

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3754

A2022/3754

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 29 november 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A, B, C, D, E, F, G, H, en I,
wonende of woonplaats kiezende te J,
klagers, nabestaanden van K,
gemachtigde: mr. G. Grijs, werkzaam te Rotterdam,
tegen

M,

internist-nefroloog,

destijds werkzaam te J,

verweester, hierna ook: de internist,

gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, inclusief medisch dossier, ontvangen op 30 december 2021;
- de brief van 7 februari 2022, ontvangen op 8 februari 2022, van mr. Grijs met een toelichting op de relaties van klagers tot K;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 20 juni 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- het medisch dossier, ingebracht door de internist, van 19 november 2019 tot 4 juli 2020;
- de brief van 6 juli 2022, ontvangen op 8 juli 2022, van mr. Grijs met als bijlage een kopie patiëntenbrochure.
- de brief van 26 augustus 2022, ontvangen op 1 september 2022, van mr. Grijs met als bijlage een usb-stick met geluidsopnames;
- de brief van 27 september 2022, ontvangen op 28 september 2022, van mr. Grijs met als bijlage een usb-stick met geluidsopnames.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 18 oktober 2022. A, H, en de internist zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Deze partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Een derde klaagster was als toehoorder in de zaal aanwezig.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 K, was sinds 2008 bekend met een steroidresistent nefrotisch syndroom. Hij was daarvoor sinds november 2019 onder behandeling in het ziekenhuis waar de internist werkzaam was. De internist was op 2 juli 2020 de behandelaar van K. K is op 4 juli 2020 op 19-jarige leeftijd plotseling overleden. A, is de moeder van K, en H, is zijn stiefvader. De overige klagers zijn zussen en broers van K.

2.2 Klagers verwijten de internist dat zij K, op 3 juli 2020 een noodzakelijke nierdialyse heeft onthouden, dat zij K, en zijn moeder op 2 juli 2020 onjuist heeft geïnformeerd over haar zorgen over de forse bloeddrukdaling bij K, en dat zij tekort is geschoten door niet alle medische informatie te betrekken bij haar beleid.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 K, geboren op -- mei 2001, was in november 2019 door het N, (hierna: het ziekenhuis) waar de internist werkzaam was, overgenomen van het O. Begin juni 2020 was de conclusie dat de nierfunctie van K. zo verslechterd was dat het starten met dialyse in afwachting van niertransplantatie onvermijdelijk was. Op 4 juni 2020 is begonnen met dialyse.

3.2 Op 2 juli 2020 is de internist gebeld door de dialyseafdeling over K, Hij was naar de dialyseafdeling gekomen om gedialyseerd te worden, maar zijn bloeddruk bleek (te) laag te zijn, 90/60 mm Hg. K. voelde zich niet lekker en duizelig. Kort daarvoor was hij begonnen met barnidipine vanwege persisterende hoge bloeddrukken ondanks behandeling met andere bloeddrukverlagers. K. had eerder tijdens zijn behandeling last gehad van bijwerkingen van barnidipine.

3.3 De internist heeft K, persoonlijk onderzocht en gesproken. Na onderzoek kwam zij tot de conclusie dat de lage bloeddruk mogelijk een gevolg was van het gebruik van barnidipine in combinatie met andere medicatie. Differentiaal diagnostisch dacht de internist aan een toegenomen pericardeffusie (vocht in de pericardiale ruimte) of een bloedbaaninfectie. Het Hb (hemoglobinegehalte) was goed en het CRP (ontstekingswaarde) laag. Zekerheidshalve heeft de internist bloedkweken af laten nemen. Zij heeft de diuretica (plaspillen) en antihypertensiva (bloeddrukverlagers) gestopt met het doel de bloeddruk van K, te verhogen, zodat weer een volledige dialysesessie mogelijk zou zijn.

3.4 Die dag is K, wel gedialyseerd, maar korter dan gebruikelijk. Er is circa 500 cc vocht onttrokken. De internist adviseerde opname in het ziekenhuis, omdat niet duidelijk was wat de reden was van de lage bloeddruk en de klachten van K. Daarbij had haar voorkeur het effect van het advies de bloeddruk en plasmedicatie te staken klinisch te observeren.

3.5 De internist heeft met K, en klaagster overleg gevoerd over de wenselijkheid van een opname. De internist heeft gewezen op onder andere het risico dat K, onwel zou worden en dat vallen bij gebruik van antistolling kan leiden tot ernstige bloedingen.

3.6 K, en klaagster zijn tegen het advies in naar huis gegaan. De internist heeft zijn bed nog enige tijd vrijgehouden voor het geval K, zich mocht bedenken.

3.7 De volgende dialyse zou twee dagen later, op zaterdag 4 juli 2020, plaatsvinden. Op 3 juli 2020 is K, onwel geworden en in de vroege ochtend van 4 juli 2020 is hij in de taxi op weg naar de huisartsenpost (HAP) overleden. Er is geen obductie gedaan. Op 29 september 2020 heeft er naar aanleiding van het overlijden van K, een klachtgesprek tussen een aantal behandelaren van K, onder wie de internist, en een aantal klagers, onder wie K's moeder, plaatsgevonden onder leiding van de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis.

4. Wat houdt de klacht in?

Klagers verwijten de internist dat zij:

- a) K, op 3 juli 2020 een noodzakelijke nierdialyse heeft onthouden,
- b) ten onrechte geadviseerd heeft om bij ademhalingsproblemen de HAP te bellen,
- c) met K, en zijn moeder niet heeft gecommuniceerd over haar zorgen over de forse bloeddrukdaling bij K, en tegenover de moeder uitsluitend valgevaar bij gebruik van

bloedverdunners heeft benoemd,

d) pas later heeft opgemerkt dat het prednisongebruik van K, was afgebouwd zonder hieraan aandacht te besteden,

e) onzorgvuldig het dossier heeft bijgehouden.

5. Wat is het verweer?

De internist heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van de klagers, uitgezonderd de moeder, en de klacht bestreden. Zij heeft naar voren gebracht dat het haar bedoeling was om K, zo goed mogelijk te behandelen. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat K, is komen te overlijden. Duidelijk is dat zijn moeder, stiefvader, broers en zussen daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Dat valt zeer te betreuren. Het overlijden van K, heeft ook de internist erg aangegrepen. Zijn (alle) klagers ontvankelijk?

6.2 De internist heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van de klagers, uitgezonderd de moeder van K. Het college overweegt naar aanleiding daarvan als volgt.

6.3 Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (zie bijvoorbeeld: ECLI:NL:TGZCTG:2014:117) dient voor de ontvankelijkheid van een klager als nabestaande aanknopingspunt te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek, dat in geval van wilsonbekwaamheid van een patiënt de levensgezel aanwijst als gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling, of, als er geen levensgezel is, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind.

6.4 Volgens de parlementaire geschiedenis mag aan de volgorde waarin deze laatste personen in artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek worden genoemd geen bijzondere betekenis worden toegekend (Nadere MvA, Kamerstukken 1991/92, 21561, 11, p.39). Is er geen echtgenoot of levensgezel, en dienen zich vervolgens verschillende familieleden aan, dan zal de hulpverlener moeten kiezen, omdat nakoming slechts ten opzichte van één vertegenwoordiger mogelijk is (Nadere MvA, kamerstukken II 1991/92, 21561, 11, p.38). Deze werkwijze wordt ook in het tuchtrecht gevolgd om de ontvankelijkheid van klagers te beoordelen.

6.5 Het is niet gebleken dat K, een levensgezel had. Zijn moeder is gedurende zijn hele leven zeer nauw bij zijn behandeling betrokken geweest. Zij was ook aanwezig ten tijde van het handelen waarover geklaagd wordt. Dat maakt dat zij in de ogen van het college de meest aangewezen persoon is om de wil van K, te vertegenwoordigen. Het college merkt haar daarom als klaagster aan. Voor ontvankelijkheid van de andere familieleden is dan geen plaats meer. Dat neemt niet weg dat het college duidelijk is dat de in het klaagschrift genoemde familieleden achter de klacht staan, dat zij allemaal heel direct bij het leven van K, betrokken zijn geweest en dat zijn overlijden op hen allemaal een grote impact heeft.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.6 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder beoordeelt het college de situatie aan de hand van de beschikbare informatie op het moment van handelen. Kennis over de gebeurtenissen daarna mag dus niet worden meegewogen.

Klachtonderdeel a) onthouden aan K, van noodzakelijke nierdialyse op 3 juli 2020
6.7 Klaagster verwijt de internist dat zij K, op 3 juli 2020 niet in aanmerking heeft laten komen voor dialyse, terwijl de dialyse op 2 juli 2020 niet goed gelukt was. De internist heeft aangevoerd dat er in haar visie geen groot risico was op overvulling in de tussenliggende periode. Toch vond zij opname in het ziekenhuis wenselijk, omdat het niet duidelijk was wat de reden was van de lage bloeddruk en de klachten van K. K, weigerde echter opname. Voor een acute dialyse de volgende dag was geen indicatie, nu dat alleen gebeurt bij patiënten met benauwdheidsklachten. K, had op dat moment geen benauwdheidsklachten, aldus de internist. Verder heeft zij K, en klaagster een adequaat vangnetadvies meegegeven.

6.8 Het college acht dit verweer in het licht van de gebeurtenissen van 2 juli 2020 navolgbaar. In het dossier is geen informatie te vinden die erop wijst dat er op dat moment een indicatie bestond voor (spoed)dialyse de volgende dag, in plaats van de al geplande dialyse op 4 juli 2020. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel b) de internist zou ten onrechte geadviseerd hebben om bij ademhalingsproblemen de huisartsenpost te bellen

6.9 De internist betwist dat zij geadviseerd zou hebben om bij ademhalingsproblemen de HAP te bellen; volgens haar heeft zij gezegd dat dan de SEH kon worden gebeld. Gezien haar advies aan K, om zich te laten opnemen, lijkt dit het college ook aannemelijker. In het medisch dossier heeft de internist als weergave van het gesprek dat zij met K, en klaagster heeft gevoerd op 2 juli 2020 het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten):

“Mocht hij onwel hier in ziekenhuis of thuis worden dan kan hij via SEH terug voor opname In overleg 15 min na vertrek van zaal opname geannuleerd (mocht hij zich bedenken dan kon hij terugkomen)”.

6.10 Klaarblijkelijk is het bovenstaande niet goed bij K, en klaagster overgekomen. De herinnering van de internist sluit echter aan bij wat zij die dag genoteerd heeft. Het college kan in ieder geval niet vaststellen dat zij iets anders gezegd zou hebben. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) de internist zou met K, en zijn moeder niet hebben gecommuniceerd over haar zorgen over de forse bloeddrukdaling bij K, en tegenover de moeder uitsluitend valgevaar bij gebruik van bloedverduunners hebben benoemd

6.11 De internist heeft aangevoerd dat zij uitgebreid met K, en klaagster heeft gesproken en daarvan ook aantekening heeft gemaakt in het dossier. Zij zegt aangegeven te hebben dat er ook andere oorzaken voor de bloeddrukdaling mogelijk waren dan de barnidipine. Verder stelt zij gewezen te hebben op de mogelijkheid van pericardeffusie en/of van een ontsteking. In het dossier staan ten aanzien van het gesprek van de internist met K, en zijn moeder op 2 juli 2020 de volgende aantekeningen:

“Na uitgebreide overwegingen samen met moeder weigert pt opname Pt weigert opname, voelt zich weer beter Denkt dat het door de werking van barnidipine komt. Gaat hiermee stoppen Besproken dat ik hem liever houd tot barnidipine uitgewerkt is, en toename pericardvocht is uitgesloten. Als hij onwel wordt en valt en zijn hoofd stoot kan hij onder de huidige bloedverduunners een ernstige bloeding krijgen”.

6.12 Het college is niet bij dit gesprek aanwezig geweest en moet het dus proberen te reconstrueren met behulp van partijen en het dossier. Gezien de zorgen die de internist zich maakte over K, haar advies tot opname en de vermelding “uitgebreide overwegingen samen met moeder”, acht het college het onwaarschijnlijk dat zij niets zou hebben gezegd over haar zorgen over de forse bloeddrukdaling en alleen het valgevaar zou hebben genoemd. Het dossier vermeldt – zie hiervoor – dat K, ervan

uitging dat zijn duizeligheid en het feit dat hij zich niet lekker voelde door de barnidipine kwam, waarvan hij eerder vervelende bijwerkingen had ondervonden. Daarop heeft de internist volgens het dossier besproken dat zij K, wilde houden tot de barnidipine was uitgewerkt en de toename van pericardvocht was uitgesloten. Daaruit leidt het college af dat zij meer zekerheid wilde hebben over de oorzaak van de lage bloeddruk en wilde nagaan of die inderdaad aan de barnidipine kon worden toegeschreven. Ook volgt uit die aantekening voldoende dat de internist geprobeerd heeft dit aan K, en zijn moeder duidelijk te maken. Kennelijk is dit niet gelukt. Het college kan achteraf niet vaststellen dat dit (uitsluitend) aan de internist heeft gelegen. Communicatie is een ingewikkeld proces, waarbij een uitgezonden boodschap niet altijd wordt ontvangen zoals zij is bedoeld. Er zijn in dit geval onvoldoende aanwijzingen voor een tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de internist.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) de internist zou pas later hebben opgemerkt dat het prednisongebruik van K, was afgebouwd en had daaraan nadere aandacht moeten besteden gezien het idiopathisch angio-oedeem waaraan K, leed

6.13 De internist erkent dat zij pas later op de dag heeft opgemerkt dat bij K, het prednisongebruik was afgebouwd en daarvan toen aantekening in het dossier heeft gemaakt. Dit blijkt ook uit het dossier. Daarin is terug te vinden:

“19.00 uur NB bij persisterende klachten > recent prednison ook afgebouwd zie ik later, CAVE bijnierschorsinsuff”.

6.14 De internist heeft aan het afbouwen van de prednison aandacht geschonken zoals uit deze aantekening blijkt, en dat is terecht, omdat dit een andere mogelijke verklaring kon zijn voor de lage bloeddruk. De relatie die klaagster legt met het idiopathisch angio-oedeem waaraan K, leed, ziet de internist niet, zo stelt zij in haar verweer. Het college ziet die relatie ook niet; er is geen wetenschappelijke basis voor een verband tussen het idiopathisch angio-oedeem en behandeling hiervan met prednison. Blijkens het dossier was de prednison voorgeschreven voor het nefrotisch syndroom, maar had deze medicatie inmiddels geen effect meer. Dat was de reden om de prednison af te bouwen.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) onvoldoende dossiervoering

6.15 Klaagster verwijt de internist ten slotte dat zij haar zorgen over een mogelijke infectie of een bloedprop onvoldoende zou hebben vastgelegd in het dossier. Uit het gespreksverslag blijkt dat de internist in het klachtgesprek van 29 september 2020 heeft uitgelegd dat er veel meer dingen een rol konden spelen, zoals bijvoorbeeld een bloedprop in de long of een allergische reactie en dat zij dat onmogelijk allemaal op dat moment kan onderzoeken, maar dat zij zeker bang was voor een infectie.

Uit het dossier blijkt dat de internist naar een eventuele infectie onderzoek heeft gedaan. De verrichte onderzoeken, het ingestelde beleid en het overleg met K, en zijn moeder zijn in voldoende mate genoteerd. Het is vrijwel onmogelijk om bij een breed scala van potentiële oorzaken voor de klachten van een patiënt deze allemaal in het dossier te noteren. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.16 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart klagers, uitgezonderd de moeder van K, niet-ontvankelijk;
- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, P.M. Netten, H.R.H. de Geus, en V.M. Schijf, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 november 2022.

secretaris

voorzitter