

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3890

A2022/3890

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

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

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

L,

internist,

werkzaam te J,

verweerder, 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, ontvangen op 30 december 2021;
- de brief van mr. Grijs van 7 februari 2022, ontvangen op 8 februari 2022, met een toelichting op de relaties van klagers tot K;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 20 juni 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- 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. Mevrouw A, de heer H en de internist zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Deze partijen en de 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 ernstig nierfalen (steroïdresistent nefrotisch syndroom). Hij was daarvoor onder behandeling in het ziekenhuis waar de internist werkzaam was. Sinds begin juni 2020 was K dialysepatiënt. Mevrouw A is de moeder van K en de heer H is zijn stiefvader. De overige klagers zijn zussen en broers van K. Klagers verwijten de internist dat hij K op 30 juni 2020 een bloeddrukverlagend medicijn heeft voorgeschreven, terwijl hij wist dat K hier allergisch voor was. Daarnaast heeft de internist volgens klagers, gelet op het angio-oedeem waar K aan

leed, ten onrechte de prednison die K gebruikte stopgezet. K is vier dagen na het consult met de internist op 19-jarige leeftijd plotseling overleden.

2.2 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 vanaf november 2019 onder behandeling bij N (hierna: het ziekenhuis) nadat de behandeling was overgenomen van O. K was bekend met ernstig nierfalen op basis van een steroïdresistent nefrotisch syndroom waarvoor de behandelopties waren uitgeput. Daarnaast leed hij aan idiopathisch angio-oedeem (een aandoening van aanvallen van zwelling van slijmvliezen en huid door vochtophoping buiten de bloedvaten, zonder bekende oorzaak).

3.2 De internist is werkzaam in het ziekenhuis en was één van de behandelaren van K. Bij K is begin juni 2020 door een collega van de internist een dialyselijn geplaatst en is gestart met de dialyse in afwachting van een niertransplantatie.

3.3 Op 30 juni 2020 vond een dialysevisite plaats door de internist, die daarbij met K en zijn moeder heeft gesproken. Zij bespraken onder meer de bloeddruk van K, die al enkele dagen zeer verhoogd was. Om die reden heeft de internist besloten de bloeddrukverlager valsartan, die K al gebruikte, naar 160 mg te verhogen en daarnaast barnidipine 10 mg voor te schrijven. Ook heeft de internist een afbouwschema voor prednison gegeven. Tot slot is er uitleg gegeven over de aankomende vakanties en de in verband daarmee wisselende dokters op zaal. Hierna was de internist een aantal dagen afwezig en niet meer betrokken bij de behandeling van K.

3.4 In de nacht van 3 op 4 juli 2020 kreeg K last van (ernstige) benauwdheidsklachten met ophoesten van roze ogend bloederig sputum. Na contact van de moeder met de huisartsenpost (hierna: HAP) is aldaar een afspraak gemaakt voor ongeveer een uur later. K is onderweg naar de HAP in de taxi onwel geworden en in een reanimatiesetting beland. De reanimatie mocht niet baten en K is die nacht overleden.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klagers heeft de internist ondanks de allergie van K voor dit middel barnidipine voorgeschreven en, geen rekening houdend met K angio-oedeem, besloten tot afbouw van de prednison. Daarnaast heeft er geen warme overdracht plaatsgevonden toen de internist met vakantie ging.

5. Wat is het verweer?

De internist heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het college wil voorafgaand aan de beoordeling benadrukken dat het duidelijk is dat de omstandigheden rondom het overlijden van K heel ingrijpend zijn geweest voor zijn moeder en de verdere familie. Het is heel verdrietig dat K op zo jonge leeftijd is overleden. Duidelijk is dat zijn naasten daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. De gebeurtenis heeft ook diepe indruk gemaakt op de internist.

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. Dit artikel wijst in geval van

wilsonbekwaamheid van een patiënt de levensgezel aan 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 hem 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.

Het voorschrijven van barnidipine

6.7 Klaagster heeft gesteld dat K niet alleen idiopathisch angio-oedeem had, maar ook een allergie voor de bloeddrukverlager barnidipine, die hij al eerder voorgeschreven had gekregen. De internist had de barnidipine niet zonder voorafgaand onderzoek mogen voorschrijven.

6.8 De internist heeft uitgelegd dat de bloeddruk van K op het moment van het consult en de dagen ervoor zorgwekkend hoog was (tussen de 192/130, 202/135 en 204/136 mm Hg). Daar moest meteen op ingegrepen worden, gelet op de lopende dialysebehandeling en het gevaarlijk verhoogde risico op hersenbloedingen. K werd op dat moment al behandeld met de bloeddrukverlagers valsartan, bumetanide en labetalol, maar dat gaf geen voldoende verlaging. Volgens de internist was op dat moment de aangewezen behandeling de inzet van een calciumantagonist. Er is volgens het dossier geen sprake (geweest) van een allergie voor deze calciumantagonist. K had de barnidipine in de periode 28 december 2019 tot omstreeks 6 februari 2020 al eerder barnidipine gebruikt en is toen uit eigen beweging gestopt vanwege misselijkheid en braken. Van een andere calciumantagonist (amlodipine) had hij enkeloedeem gekregen. Dit zijn volgens de internist vervelende bijwerkingen van de medicatie, maar zij wijzen niet op een allergie. De noodzaak van verlaging van de bloeddruk woog zwaarder dan de te verwachten bijwerkingen van de barnidipine, aldus de internist.

6.9 Het college is van oordeel dat de internist juist heeft gehandeld door barnidipine voor te schrijven. Er is onvoldoende gebleken dat bij K sprake zou zijn van een allergie voor deze stof. Een allergie kenmerkt zich door een overdreven reactie van het lichaam op een bepaalde stof, bijvoorbeeld door jeuk of een voor een reactie op

geneesmiddelen kenmerkend huidbeeld, dikke oogleden, tranende ogen, tintelingen van de tong, hoesten en niezen, benauwdheid, een opgezette keel of buikpijn. De klachten die de moeder omschrijft en die ook in het dossier zijn genoteerd - misselijkheid en braken – wijzen op (nare) bijwerkingen van het medicijn. Bij gebreke van voldoende aanwijzingen voor een allergische reactie in het medisch dossier en in de informatie van K en zijn moeder heeft de internist zelf geen verder onderzoek hiernaar hoeven doen. Daarnaast was het oordeel van de internist juist dat de bloeddruk van K zó hoog was dat er meteen moest worden ingegrepen door bloeddrukverlagende medicatie met een hoge slagingskans. Bovendien heeft de internist terecht naar voren gebracht dat bij de dialyse, die drie keer per week plaatsvond, de bijwerkingen goed konden worden gemonitord. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het stopzetten van de prednison

6.10 Klaagster heeft gesteld dat de internist met het stopzetten van de prednison geen rekening heeft gehouden met het idiopathisch angio-oedeem van K. Dit brengt de moeder in verband met het overlijden van K, waarbij volgens klaagster het angio-oedeem een grote rol heeft gespeeld.

6.11 Het college oordeelt dat de internist op grond van het medisch dossier en de huidige situatie van K terecht heeft besloten om de prednison af te bouwen. De prednison, die oorspronkelijk was voorgeschreven voor het nefrotisch syndroom, droeg niet meer bij aan de medische situatie en behandeling van K. Voor voortzetting van de prednison was geen indicatie meer. Daarbij merkt het college op dat de prednison werd afgebouwd op basis van een schema. Op het moment van het overlijden van K, vier dagen na het consult met de internist, was het afbouwschema pas net in gang gezet en was het advies om met één stap (van 2,5 mg) omlaag te gaan met de medicatie. Een verband tussen het recente begin van de afbouw van de prednison en het angio-oedeem met overlijden tot gevolg is niet komen vast te staan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Een warme overdracht

6.12 Wat betreft de warme overdracht in verband met een mogelijke vakantie van de internist oordeelt het college dat de internist niet meer had hoeven doen dan hij op dat moment heeft gedaan. De internist heeft in de procedure uitgelegd dat hij niet met vakantie ging, maar slechts enkele dagen weg was. Hij heeft tijdens het consult van 30 juni 2020 uitleg gegeven over de aankomende vakantieperiode en de daarmee te verwachten wisseling van dokters. Omdat niet te voorzien was welke collega of collega's bij afwezigheid van de internist contact zouden krijgen met K, was een warme overdracht niet zinvol. Alle informatie omtrent de behandeling en afspraken met K stonden, zoals gebruikelijk, vermeld in het goed bijgehouden medische dossier, zodat iedere collega door raadpleging daarvan volledig op de hoogte zou zijn van de gezondheidsproblemen en de actuele situatie van K.

Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Conclusie

6.13 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