



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Intensivist probeert familie te overtuigen

Een intensivist zorgde voor een ernstig zieke man met meerdere aandoeningen, die wegens respiratoire problemen op de intensive care lag. Verschillende detubaties mislukten. Overleg vond meermaals plaats tussen de intensivist en de familie van de patiënt. Na twee weken drong de zoon aan op een second opinion, nadat de intensivist had laten weten dat het medisch niet zinvol zou zijn om de man opnieuw te intuberen als hij niet zou ademen na detubatie. De intensivist sprak daarop telefonisch met de longarts die de familie als secondopinionarts in gedachten had. Deze kwam tot dezelfde conclusie. Daar nam de zoon van de patiënt geen genoegen mee en er ontstond een emo-

tionele discussie tussen de intensivist en de familie. Het eindigde met het overdragen van de zorg aan een andere intensivist.

Het tuchtcollege vindt dat de arts tijdens deze discussie niet professioneel was, omdat hij zijn ergernis en frustratie te veel liet merken en de familie zelfs medeverantwoordelijk noemde voor het verlengen van het lijden van de patiënt. Ook de second opinion had op een andere manier moeten plaatsvinden.

Hij krijgt een waarschuwing. Daar valt weinig tegenin te brengen. Een second opinion moet aan enkele voorwaarden voldoen, zoals het tuchtcollege schetst. Het is echter duidelijk dat de arts het belang van de patiënt

voor ogen had, toen hij daar niet aan voldeed. Hij wilde zijn terminaal zieke patiënt behoeden voor lang wachten en opnieuw onderzoek of zelfs een overplaatsing. Daarbij botste hij met vooral een zoon die niet kon accepteren dat zijn vader zou overlijden. Vanwege zijn betrokkenheid bij en zorg voor het welbevinden van zijn patiënt, legt het tuchtcollege de arts alleen een waarschuwing op. Daarbij valt het de arts ook te prijzen dat hij nog steeds bereid is tot een gesprek en openstaat voor kritiek.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 16 oktober 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 december 2017 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klagster, gemachtigde C, tegen D, anesthesioloog (...).

01

Het verloop van de procedure (...)

02

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In de avond van 16 oktober 2016 kwam de echtgenoot (hierna: patiënt) van klagster op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis binnen in verband met ademhalingsproblemen. Patiënt was reeds drieënhalf jaar nierpatiënt, maar kwam uiteindelijk niet in aanmerking voor een niertransplantatie in verband met een bij hem vastgesteld myelodysplastisch syndroom. Patiënt is in de nacht van 16 op 17 oktober 2016 opgenomen op de intensive care.

In de Decursus Intensivisten is als opname-indicatie vermeld: *'Dreigende respiratoire insufficiëntie bij man met chronisch nierfalen en een grote hoeveelheid pleuravocht (empyeem?), tevens hyperglycemie'*.

In verband met het oplopen van het CO₂-gehalte kreeg patiënt ondersteuning van –aanvankelijk – NIV-beademing. Hij werd vervolgens invasief beademd (geïntubeerd). Patiënt kreeg een pleuradrain voor zijn linkerlong en vervolgens ook voor zijn rechterlong. Er werd op 17 oktober 2016 een echo van het hart gemaakt. Patiënt had een ernstig verkalkte aortaklep en de mitralisklep lekte. Er was een duidelijke verslechtering ten opzichte van eerdere onderzoeken te zien. Gezien de comorbiditeit van

patiënt werd een openhartoperatie als te risicovol gezien, maar overwogen werd een percutane hartklepimplantatie (TAVI). Patiënt zou starten met de nierdialyse om zoveel mogelijk vocht te onttrekken. Op 18 oktober kreeg patiënt een pneumothorax (klaplong). In de loop van de dag heeft patiënt zichzelf gedetubeerd.

Dezelfde dag heeft verweerder aan het bed met patiënt (die de Nederlandse taal niet machtig is), diens dochter en zoon (die de Nederlandse taal beheersen) gesproken. Verweerder heeft laten weten dat er overleg was met de cardioloog over de vraag of een cardiale ingreep zinvol zou zijn, omdat de echo aanwijzingen gaf dat de ernst van de aortastenose was toegenomen. Patiënt zou worden besproken in het grote team. In de middag heeft verweerder aan het bed met patiënt en de familie de gemaakte echo van het hart besproken en toegelicht dat nu het plan was om op donderdag 20 oktober 2016 een hartkatheterisatie (CAG) uit te voeren en tijdens deze procedure indien noodzakelijk een ballondilatatie van de aortaklep te doen, een behandeling zonder narcose en daarom minder belastend voor patiënt.

Op 19 oktober 2016 is patiënt weer gedialyseerd. Patiënt ging steeds verder achteruit. In de nacht van 19 op 20 oktober 2016 is patiënt weer geïntubeerd.

Op donderdag 20 oktober 2016 is een echo via de slokdarm gemaakt. Hierbij werden geen afwijkingen aan de hartkleppen gezien die dusdanig ernstig waren dat zij verholpen moesten worden. Aansluitend vond een hartkatheterisatie plaats, waarbij er noch nieuwe, noch significante afwijkingen in grafts en coronairen werden gevonden. De bloedig gemeten gradiënt over de aortaklep was dusdanig laag dat geen ingrijpen volgde.

Op 21 oktober 2016 heeft een collega-arts van verweerder, nefroloog, met de broer en de zoon van patiënt gesproken. De broer van patiënt was nefroloog in de VS. De collega heeft herhaald wat de uitkomst van de slokdarmecho was. De aortaklepstenose en mitraliskleplekkage waren dusdanig dat ingrijpen niet gerechtvaardigd was. Patiënt leek nu bovendien meer in balans; er was geen longoedeem. Longlijden bleef het hoofdprobleem. Afge wacht zou moeten worden of patiënt weer zelf voldoende zou kunnen ademen.

Op 22 oktober 2016 werd patiënt opnieuw gedetubeerd. Op 24 oktober 2016 is patiënt weer geïntubeerd en daarbij werd hij kortdurend gereanimeerd. Hij heeft voorts een bronchoscopie ondergaan. Op 25 oktober 2016 is patiënt weer gedialyseerd. In de middag heeft een tweede collega-intensivist van verweerder in de Engelse taal met patiënt, diens zoon, dochter en broer gesproken. Hij heeft daarbij een samenvatting gegeven van de toestand van patiënt gedurende de laatste dagen. Patiënt is die dag opnieuw gedetubeerd. Op 27 oktober 2016 is patiënt weer

geïntubeerd in verband met aspiratie en de verdenking van vocht in de longen. Op 28 oktober 2016 heeft een derde collega-intensivist van verweerder in de Engelse taal gesproken met de zoon, dochter en broer van patiënt. Hij heeft geschetst wat de toestand van patiënt was de avond ervoor. Hij heeft uiteengezet dat patiënt de volgende dag weer zou worden gedialyseerd en gezegd dat zou worden geprobeerd om patiënt te detubereren waarbij patiënt dan zelf zou moeten ademen met steun van Optiflow.

In het verslag van Patiëntenbetrekkingen d.d. 28-10-2016, 16.10, is vermeld:

'... Als dat niet gaat is er geen weg meer terug, ...?'

Op 29 oktober 2016 heeft de zoon van klaagster aan de collega-intensivist die in het weekend de zorg over patiënt had, laten weten dat de familie een second opinion wilde gaan vragen om zeker te weten dat alles zou zijn uitgesloten en geprobeerd. Afsproken werd om dit met een van de intensivisten te bespreken.

Verweerder heeft op 31 oktober 2016 twee keer met de familie, onder wie de broer van patiënt, gesproken en uitgelegd dat patiënt veel problemen had: nierfalen, diabetes, slechte longen en een matig hart. Voorts heeft verweerder gezegd dat het medisch team had besloten dat patiënt na detubatie niet weer aan de beademing zou gaan in verband met een te groot lijden. De familie heeft toen haar verzoek om een second opinion herhaald. Verweerder heeft toegelicht dat een collega-intensivist binnen het ziekenhuis die niet bij de behandeling betrokken was geweest en die in het afgelopen weekend de zorg voor patiënt had gehad, zich daarbij ook zelfstandig in de medische toestand van de patiënt had verdiept. Hij was tot dezelfde conclusie als verweerder gekomen.

Verweerder heeft op dezelfde dag contact opgenomen met de door de familie van patiënt voor de second opinion benaderde longarts van een academisch ziekenhuis.

Verweerder heeft in de avond weer een gesprek gehad met de zoon en beide dochters van patiënt. Hij had intussen telefonisch gesproken met de longarts van het academisch ziekenhuis. Verweerder heeft ter toelichting aan de familie meegedeeld dat hij met de longarts de status van patiënt had doorgenomen en dat hij diverse vragen over en weer met de longarts had besproken. De zoon van patiënt heeft kenbaar gemaakt zich niet te kunnen vinden in deze vorm van een second opinion. Hij liet weten dat een telefonisch overleg van twintig minuten onvoldoende was voor een second opinion en liet voorts weten dat hij een second opinion wilde van een medisch team uit een ander ziekenhuis. Verweerder liet daarop weten dat een second opinion reeds had

plaatsgevonden binnen het eigen ziekenhuis door de collega intensivist die niet eerder bij de behandeling van patiënt betrokken was geweest.

Verweerder heeft aan de familie in emotionele bewoordingen kenbaar gemaakt dat patiënt niet meer beter zou worden en dat een team van een academisch ziekenhuis niet tot een andere conclusie zou komen. Hij heeft daarbij benadrukt dat patiënt uitgeput was en ernstig leed. De tijd die een second opinion in een academisch ziekenhuis in beslag zou nemen, betekende, aldus verweerder, extra lijden voor patiënt, waarvoor de familie medeverantwoordelijk zou zijn. Tussen verweerder en de familie ontstond een discussie waarbij verweerder zowel non-verbaal als verbaal heeft laten merken emotioneel, geërgerd en gefrustreerd te zijn. De familie heeft desondanks kenbaar gemaakt vast te houden aan een second opinion door artsen van een ander ziekenhuis. Verweerder heeft vervolgens de zorg voor de patiënt overgedragen aan een collega-intensivist.

03

Het standpunt van klaagster en de klacht

(...) De klacht tegen verweerder valt uiteen in de navolgende twee klachtonderdelen:

1. verweerder heeft zich jegens klaagster en haar familie onprofessioneel, arrogant en agressief gedragen;
2. verweerder weigerde mee te werken aan een second opinion over de medische toestand van patiënt; (...).

04

Het standpunt van verweerder

(...)

Nadat verweerder de naam van de arts voor de second opinion had vernomen, heeft verweerder contact met de gekozen longarts uit het academisch ziekenhuis opgenomen.

In de avond heeft verweerder zelf de uitkomst van de second opinion met de familie besproken en dit niet aan een collega overgelaten. Verweerder vermoedde dat de uitkomst niet zou worden geaccepteerd. Verweerder heeft de werkwijze en uitvoering van de second opinion uitgelegd en de conclusie meegedeeld. Voor de zoon was verweerdters uitleg en conclusie onacceptabel. Hij heeft letterlijk geroepen: *'Er dient minstens een team van zes artsen een afgevoegen oordeel te vormen in een gezamenlijk overleg over mijn vader.'* Verweerder heeft laten weten dat een dergelijke second opinion niet gebruikelijk is en lastig te organiseren. Verweerder heeft geprobeerd de zoon te overtuigen van het feit dat er een goede second opinion had plaatsgevonden. Verweerder voelde zich machteloos en klem gezet. Verweerder heeft niet geschreeuwd. Er was wel sprake van non-verbale ergernis en een voor alle partijen emotioneel gesprek. Ondanks de uitvoerige uitleg door verweerder bleef de zoon bij zijn standpunt dat er niet op de juiste manier een

second opinion had plaatsgevonden.

Verweerder heeft jegens de zoon nogmaals zijn verantwoordelijkheid naar vader uitgedrukt en aangegeven dat het lijden van zijn vader onnodig was, wat de zoon niet begreep omdat die zijn vader altijd wakker en alert zag. De dochters erkenden verweerdters gevoel en mening. (...)

Verweerder betreurt het dat klaagster niet via de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis met hem in gesprek is gegaan, maar meteen een klacht heeft ingediend. Verweerder staat open voor kritiek en is nog steeds bereid tot een gesprek. (...)

05

De overwegingen van het college

Ad klachtonderdeel 1:

Dit klachtonderdeel spitst zich toe op het gesprek dat verweerder in de avond van 31 oktober 2016 met klaagster en de zoon en dochters van haar en patiënt heeft gevoerd, meer in het bijzonder op de bejegening door verweerder. Vaststaat dat verweerder zich tijdens het gesprek in emotionele bewoordingen jegens de familie heeft uitgelaten en verweerder zowel verbaal als non-verbaal heeft laten merken geërgerd en gefrustreerd te zijn geraakt. Tevens staat vast dat verweerder heeft aangegeven dat patiënt onnodig aan het lijden was en de familie medeverantwoordelijk was voor de verlenging van dit lijden door het willen vasthouden aan de second opinion. Verweerder heeft hiermee de grens overschreden van wat van een zorgvuldig en professioneel handelend arts jegens de familie, die zich geconfronteerd zag met het terminale karakter van de toestand van een dierbaar familielid, mocht worden verwacht.

Klachtonderdeel 1 is derhalve gegrond.

Ad klachtonderdeel 2:

Het college deelt niet de mening van verweerder dat het uitvoerige telefonische overleg dat hij heeft gevoerd met de door de familie gekozen arts, zonder dat deze arts beschikte over de medische gegevens van de patiënt, voldoende was om als second opinion te kunnen gelden. (...)

Een second opinion behoort door een onafhankelijke, niet tot dezelfde organisatie behorende arts te worden gegeven. Een tweede opinie door een collega-intensivist binnen hetzelfde ziekenhuis kan niet als zodanig gelden.

Voorts dient de arts die de second opinion zal doen, te beschikken over de volledige status van de patiënt. Deze arts dient zelf te kunnen bepalen of hij het noodzakelijk acht de patiënt te zien, teneinde zich een oordeel te vormen over de diagnose en behandeling.

Ten slotte dient de second opinion schriftelijk te worden gerapporteerd.

De wijze waarop verweerder de second opinion heeft laten plaatsvinden, voldoet niet aan bovengenoemde voorwaarden.

Klachtonderdeel 2 is derhalve gegrond.

De maatregel

(...) Het college is van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing nu het aan het college duidelijk is geworden dat verweerder erg betrokken was bij patiënt en verweerder het welbevinden van patiënt voor ogen had. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht in beide onderdelen gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing; (...)

Aldus beslist door mr. dr. P.P.M. van Reijssen, voorzitter, mr. L. Ritzema, lid-jurist, dr. C. Keijzer, M.H.M. Bender en H.J.J. Koornstra-Wortel, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 oktober 2017 in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Gynaecoloog onderzoekt baby zorgvuldig

Patiënte heeft in de periode dat zij niet wist dat ze zwanger was, gerookt en medicijnen en drugs gebruikt. Na de geboorte zijn geen afwijkingen gevonden. In verband met het middelengebruik is in de gaten gehouden of er onttrekkingsverschijnselen waren bij de baby. Daarnaast zijn echo's van de schedel en de nieren en urinewegen gemaakt. Daaruit bleek dat sprake was van een lichte verstopping in de urinewegen. Drie weken na de geboorte heeft de gynaecoloog de baby ter controle gezien en geconstateerd dat sprake was van goede groei. De gynaecoloog heeft tegen de darmkrampjes druppels voorgeschreven en geadviseerd de voeding te verminderen. De baby is kort daarna overleden, zonder duidelijke doodsoorzaak.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat er geen reden was voor nader onderzoek. Krampjes zijn niet ongebruikelijk. Er is bijgehouden of er sprake was van onttrekkingsverschijnselen. Lichte verstopping gaat in de meeste gevallen vanzelf over. Ook de hartslag van 178 slagen p/m was geen reden tot nader onderzoek. De klachten worden kennelijk ongegrond bevonden.

RTG Zwolle, 7 juni 2018

● Fractuur na heupoperatie

Na een operatie waarbij een orthopeed een heupprothese heeft geplaatst, blijkt er sprake te zijn van een fractuur. De vraag is of er sprake is van een complicatie of van een (verwijtbare) fout. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt – net als het regionaal tuchtcollege – dat de orthopeed zorgvuldig heeft gehandeld. Er is geen enkele aanwijzing om te veronderstellen dat de orthopeed te veel geweld zou hebben gebruikt of een misklap heeft gemaakt bij het inbrengen van de prothese. De orthopeed heeft gedurende vijftien jaar meer dan vijftig heupprothesen per jaar geplaatst en is dus een ervaren operator. De fractuur is postoperatief direct geconstateerd en het ingezette beleid was begrijpelijk, aldus het college. Dat de orthopeed herhaaldelijk heeft gezegd dat hij zich diep schaamt, zegt iets over wat het optreden van de complicaties met hem heeft gedaan. Het geven van deze openheid siert hem. Het beroep wordt verworpen.

CTG Den Haag, 14 juni 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

