

HET PIJNLIJKE GEMIS VAN EEN EERLIJK GESPREK MET HET ZIEKENHUIS

Calamiteit? Wees open tegen de nabestaanden

De auteur verloor haar echtgenoot na een calamiteit in het ziekenhuis. Zij hoopte op een open gesprek hierover, maar kwam geleidelijk aan terecht in juridisch getouwtrek over aansprakelijkheid, waar ook de artsen niet meer bij aan bod kwamen.

7 april 2016

Ik stuur een appje naar mijn man Ruud om te horen hoe het gaat na zijn operatie. Geen antwoord. De verpleegafdeling sommeert me om te komen: Ruud is niet goed geworden en naar een CT-scan vervoerd, voorzien van zuurstof. We komen tegelijkertijd aan op de verpleegafdeling. Ik schrik enorm, Ruud is hevig benauwd, asgrauw en het zweet spuit uit zijn poriën. In hele korte tijd ontstaat een hevig benauwde, raspende, ademhaling. Ruud kijkt me nog één keer aan en valt weg... knik... zijn hoofd opzij. Reanimatie volgt met toeters en bellen, maar helaas komt Ruud niet meer bij. Ik moet mijn kinderen bellen, loodzwaar vind ik dat; het zijn de moeilijkste telefoontjes uit mijn leven.

Uit autopsie blijkt dat Ruud een massale longembolie heeft doorgemaakt (overlijdenspercentage 0,2-0,9%).¹ Een sportieve, nooit zieke man, die bij een check-up kort voor zijn pensioen een niet-kleincellige longtumor bleek te hebben. Goed operabel, zonder metastasen. De verantwoordelijke zaalarts (aios) suggereert om het medisch dossier op te vragen. De dag na Ruuds overlijden is zij echter niet bereikbaar in dit ziekenhuis, maar terug naar haar eigen basisopleidingsziekenhuis. Ik vraag zelf, schriftelijk, het dossier op. Ik wil weten of dit een dikke fout was of dikke pech. Het blijkt het begin van een drie jaar durende strijd. Van het naar eigen zeggen 'open en transparante beleid' van het ziekenhuis merk ik al die tijd niets.

Medisch dossier

Bij het doornemen van het dossier blijken belangrijke delen te ontbreken, waaronder de medicatielijst en het verpleegkundig rapport tijdens de crisissituatie. Ik benader, telefonisch, de klachtenfunctionaris en verzoek haar om het ter zake doende protocol toe te zenden. Deze meldt dat de medicatielijst geen deel uitmaakt van het medisch dossier, dat deze lijst waarschijnlijk al vernietigd is en dat er evenmin een ter zake doend protocol voorhanden is. Terwijl ik later via een andere afdeling beide documenten ontvang. Uit het dossier blijkt dat de longartsen het overlijden van Ruud hebben gemeld als calamiteit bij de raad van bestuur. Een intern onderzoek door de calamiteitencommissie van het ziekenhuis volgt. Conclusie van het onderzoek: er zijn geen fouten gemaakt.

Ik heb een onderbuikgevoel: hier klopt iets niet

Tijdens een nagesprek met het ziekenhuis over dit onderzoek confronteer ik de artsen met het geldende protocol en de – zo blijkt uit het dossier – niet voldoende gegeven antistolling. Ook vraag ik waarom Ruud in zijn heftig benauwde toestand niet meteen naar de ic is vervoerd. Tijdens de met spoed aangevraagde CT-scan waren namelijk al longembolieën te zien in de segmentale en subsegmentale takken beiderzijds verspreid over alle kwabben. Links zowel pneumothorax als gedeeltelijke atelectase van resterend longweefsel.²

Tot slot vraag ik duidelijkheid over het onverklaarbaar grote tijdverlies tijdens deze spoedaanvraag: drie kwartier ontbreekt en kan niet verantwoord worden.

Ik heb een onderbuikgevoel: hier klopt iets niet, hier wordt iets onder de tafel geschoven.



GETTY IMAGES

'Het open en transparante beleid van het ziekenhuis was ver te zoeken.'

'Juist gehandeld'

Ik schakel de (toen nog) Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in. Deze geeft de opdracht om het interne onderzoek te heropenen. Een voorgesprek volgt met een andere arts van de calamiteitencommissie, een vertegenwoordiger van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid en een door het ziekenhuis ingehuurd externe deskundige. Deze beloven heropening van het onderzoek. Na maanden volgt de uitslag via de IGZ: het ziekenhuis zou juist hebben gehandeld. Wanneer ik naar de onderbouwing van deze uitspraak vraag, vertelt een medewerker dat de IGZ alleen maar controleert of de juiste vragen gesteld zijn betreffende vermijdbare schade, of de verbetermaatregelen die daaraan gekoppeld zijn worden vastgelegd en of er geen vakinhoudelijke uitspraken worden gedaan. Er volgt een nagesprek met de voorzitter van de raad van bestuur en de twee behandelend artsen. De vertegenwoordigers vanuit de calamiteitencommissie zijn niet aanwezig (een uur voor het gesprek werd nog meegedeeld dat ze er wél zouden zijn). Het uitgebreide rapport van de externe deskundige wordt in sneltreinvaart voorgelezen, met als voornaamste bevindingen:

- De ter zake doende protocollen zijn niet op orde en er zijn meerdere protocollen in omloop.
- Het medisch dossier bevat tegenstrijdigheden in de verslaglegging. Het medisch dossier dat naar de nabestaanden is ver-

stuurd is anders van samenstelling (documenten ontbreken) dan de versie die de externe deskundige heeft ontvangen.

- Het medisch dossier bevat geen reconstructie van de exacte gebeurtenissen rondom het overlijden, aan de hand van belangrijke bronnen.
- Er is geen rapport van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid naar aanleiding van het tweede interne onderzoek.
- Het dossier is complex. Feiten worden aangedragen die in het dossier niet terug te vinden zijn, zoals het verwijderen van het jugulariskatheter op de dag van reanimatie.¹

Geschillencommissie

In het rapport van de externe deskundige staat echter ook een essentiële onwaarheid, namelijk dat het Spoed Interventie Team (SIT-team) al aanwezig was toen Ruud vanaf de CT-scan terug op de afdeling kwam. Dit klopt niet: ik ben hier zelf getuige van geweest.

Het rapport van de externe deskundige voedt mijn onderbuikgevoel. De antwoorden van de diverse medewerkers van het ziekenhuis en de externe deskundige, die ik tot nu toe heb gekregen voelen niet als waarheid.

Omdat mijn niet-pluisgevoel blijft, schakel ik de Geschillencommissie Zorg in. Op de eerste zitting hiervan wordt het zieken-

huis vertegenwoordigd door de klachtenfunctionaris en een jurist, geen arts. De voorzitter uit daarover zijn ongenoegen en zegt dat er een nieuwe zitting moet komen en onderzoek door een eigen gekozen onafhankelijke externe deskundige. Het ziekenhuis wil graag de personen voordragen die zich met die taak gaan bezighouden. Gelukkig kiest de Geschillencommissie zelf een arts die werkzaam is als intensivist/anesthesioloog op een ic voor volwassenen in een groot ziekenhuis. Zijn rapport liegt er niet om; volgens een bundel van het VMS veiligheidsprogramma had Ruud meer dan voldoende punten volgens de EWS- en MEWS-criteria – (*modified*) *early warning system* – en is het SIT-team vijf kwartier te laat ingeschakeld. Verder begrijpt hij niet dat er geen poging is gedaan tot ECLS (*extra corporeal life support*, die hart- en longfunctie volledig overneemt). Er was sowieso een reden om het SIT in te schakelen, zelfs na de interventie door de aios. Verder is een lactaat van 5,8 mmol/l bij een patiënt die 15 l/min op een *non-rebreathing mask* heeft al een reden op zich om een SIT-beoordeling aan te vragen, aldus deze deskundige. Ook is het luchtwegmanagement tijdens de reanimatie niet naar behoren gegaan.³

Zou het ziekenhuis beseffen wat dit met rouwende nabestaanden doet?

Er volgt wederom een verweer vanuit het ziekenhuis.⁴ De jurist maakt daarin de opmerking: ‘Het ziekenhuis heeft nooit gesteld dat het SIT-team al aanwezig was op het moment dat de heer L. op de verpleegafdeling terug was.’ Echter dit staat toch duidelijk in het rapport van hun eigen externe deskundige, voorgelezen door de voorzitter van de raad van bestuur. De reactie op het rapport van de ingehuurde externe deskundige door de Geschillencommissie: ‘Het VMS heeft geen verplichtende status.’ Pijnlijk en onbegrijpelijk. De tweede zitting van de Geschillencommissie vindt een jaar later plaats. Wederom is er geen arts meegekomen. De Geschillencommissie stelt kritische vragen aan de jurist, met name over de handelingen die al dan niet zijn uitgevoerd bij een vitaal bedreigde patiënt. De jurist kan ze niet duidelijk beantwoorden en draait er ongemakkelijk omheen.

Grove fouten

Uitspraak volgt per post exact drie jaar na opname. Alle klachten worden gegrond verklaard. Het betreft de klachten over het niet voldoende toedienen van antistolling volgens protocol; het niet goed reageren op een vitaal bedreigde patiënt en de gegevens-

verstrekking nadien.⁵ Het is nu bevestigd door een erkende onafhankelijke instantie: Ruud had totaal geen kans meer door grove fouten.

Na de bindende uitspraak van de Geschillencommissie wacht ik een maand tevergeefs op excuses vanuit het ziekenhuis. Om nog enige vorm van erkenning te krijgen schakel ik een advocaat in. Deze stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Wederom volgt een zeer juridische reactie, vol onwaarheden.

Ik kan overstappen naar de burgerlijk rechter, vertelt mijn advocaat. Ik moet dan wel de uitspraak van de Geschillencommissie vooraf laten ontbinden en helemaal opnieuw beginnen, begeleid door een advocaat. Ik kies ervoor om dit niet te doen; Ruud zou dit nooit willen en ik weet wat ik wilde weten. Zou het ziekenhuis beseffen wat deze – ondanks bewezen inadequaat handelen – juridische defensieve houding, met rouwende nabestaanden doet?

Ik weet vanuit mijn ervaring als medisch secretaresse dat er in de zorg heel hard gewerkt wordt, met vaak weinig personeel en een hoge werkdruk. Ik weet ook dat er fouten worden gemaakt; dat is menselijk. Maar ik ben van mening dat als er iets bewezen fout is gegaan, er open en eerlijk over gesproken moet worden met elkaar. Ik heb in de diverse gesprekken, verweerschriften en zittingen – waarvan hierboven slechts een klein gedeelte is weergegeven – een ongemakkelijke, defensieve houding bij de vertegenwoordigers van dit ziekenhuis ervaren. In plaats van een eerlijk gesprek over de inhoud, werd het een juridisch moddergevecht, buiten de betrokken artsen om. Voor ons als nabestaanden is dit hard en pijnlijk; voor betrokken artsen ook, kan ik mij zo voorstellen.

Wat heb ik een eerlijk gesprek met de artsen van het ziekenhuis gemist.

7 april 2019:

Wij zijn met het gezin voor het derde jaar aan zee om Ruud te herdenken. De zee heeft bij ons altijd een belangrijke plaats ingenomen. Ik zie vier kleine blonde koppies spelen op het strand. Wat een rijkdom, besef ik, maar wat een gemis dat die leuke opa Ruud er niet meer bij is. Wat mis ik hem aan mijn zijde! En wat vind ik het erg dat hij niet meer samen bij onze twee prachtige zonen en lieve schoondochters kan zijn. Een fort wordt gebouwd op de vloedrand en er wordt volop gevochten tegen de opkomende zee. Helaas, het mag niet meer baten, het fort stort in. Wat een pech. Net als Ruud denk ik: voor hem dikke, dikke pech! ■

Lees ook de hoofdredactionele verantwoording op blz. 5.

contact

reactie2020@outlook.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.