

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16132e

Uitspraak: 24 mei 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 juni 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
neuroloog
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. P.A. de Zeeuw te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d. 30 januari 2017;
- de cd-rom, ontvangen op 13 maart 2017 van mr. Berkhoff-Muntinga (gemachtigde van verweester in de zaak 16132a)

De klacht is ter openbare zitting van 12 april 2017 behandeld, gezamenlijk met de klachtzaken 16132a, 16132b en 16132d. Partijen waren aanwezig (klaagster bijgestaan door haar zoon, [E] en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is de echtgenote van de heer [F] (verder te noemen: patiënt), geboren in 1958 en overleden op 18 maart 2016. Patiënt is op 7 maart 2016, na verwijzing door de huisarts, op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis binnengekomen en diezelfde dag nog overgeplaatst naar de Acute Opname Afdeling (AOA). De werkdiagnose die gesteld werd was exacerbatie COPD tezamen met een Community Acquired Pneumonia. Nadat in de ochtend van

13 maart 2016 de toestand van patiënt verslechterde, hebben de dienstdoende artsen de IC (Intensive Care) arts in consult gevraagd. Na beoordeling werd patiënt overgedragen aan de IC afdeling en kwam het hoofdbehandelaarschap op die afdeling te liggen. Bij aankomst op de IC was patiënt respiratoir insufficiënt en werd besloten tot intubatie. De eerste dagen op de afdeling ging de toestand van patiënt niet verder achteruit. Op 17 maart 2016 echter werd patiënt haemodynamisch instabiel met een lage bloeddruk en tachycardie. Er was sprake van een oplopend pCO₂ ondanks een zeer breed spectrum antimicrobiële therapie. Tijdens het multidisciplinair overleg, waar verweerder als neuroloog-intensivist aan deelnam, werd besloten om de longartsen te vragen een diagnostische bronchoscopie en spoeling te doen. Deze bronchoscopie is op 17 maart 2016 door de longarts met assistentie van verweerder uitgevoerd maar bracht geen waarneembare afwijkingen aan het licht. In de nacht van 17 op 18 maart 2016 ging patiënt zienderogen achteruit. Patiënt is in de namiddag van 18 maart 2016 overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster heeft in haar klaagschrift meerdere klachtonderdelen geformuleerd. Na het verweer en het gehouden mondeling vooronderzoek heeft zij haar klachten beperkt. Klaagster verwijt verweerder thans nog dat:

- a. de op 17 maart 2016 uitgevoerde bronchoscopie onnodig was en een bloeding in de longen heeft veroorzaakt;
- b. de familie vooraf niet geïnformeerd is over deze ingreep.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder merkt op dat hij binnen de mogelijkheden alles gedaan heeft om de oorzaak van de longziekte te achterhalen en deze zo optimaal mogelijk te behandelen. Was tevoren bekend geweest dat patiënt hoe dan ook zou overlijden, dan was de bronchoscopie niet gedaan. Maar van achting was op dat moment geen sprake. De bronchoscopie was een laatste poging om een oorzaak te vinden die misschien over het hoofd was gezien. Achteraf heeft deze procedure helaas geen toegevoegde informatie opgeleverd. Verweerder hecht er aan te benadrukken dat de procedure niet schadelijk voor patiënt is geweest en het overlijden niet heeft versneld. Er is geen bloedvat in de longen gaan lekken, maar in de maag. Het is verweerder niet bekend of en wie dit zo naar klaagster heeft benoemd. Die informatie is in ieder geval niet juist en spijtig genoeg heeft de familie van patiënt hierdoor kennelijk de relatie met de bronchoscopie gelegd. De plotse knik in het beloop was van haemodynamische aard (bloeddrukdaling, verminderde orgaanperfusie, "multi-orgaanfalen"). Waarschijnlijker is dat in dit kader ook het bloedvat in de maag is gaan lekken. Het multi-orgaanfalen wijst er meer op dat zijn hele lichaam achteruit ging, door een andere oorzaak dan de bronchoscopie. Die oorzaak valt thans niet meer te achterhalen.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat deze zaak gekenmerkt wordt door een buitengewoon trieste afloop. Er bestaat geen twijfel over de traumatische gevolgen die deze afloop voor klaagster en haar zoon heeft.

Het college acht het allereerst van belang om, zonder aan het hiervoor gestelde voorbij te willen gaan, het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. Het is de taak van de tuchtrechter te toetsen of een hulpverlener bij het handelen waarover wordt geklaagd, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van concreet geformuleerde klachtonderdelen, derhalve zoals deze door klaagster naar voren is gebracht in de procedure. Het uiteindelijke gevolg van het verweten handelen, hoe erg ook, is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerder en het uiteindelijke overlijden van de patiënt onbeantwoord kan en moet blijven.

Klachtonderdeel a.

Alhoewel verweerder heeft nagelaten om het (volledige) medisch dossier van patiënt betrekking hebbende op diens behandeling op de IC afdeling in het geding te brengen, terwijl dit wel op zijn weg lag, kan op basis van de overgelegde stukken en het verhandelde ter zitting vastgesteld worden dat de toestand van de patiënt op 17 maart 2016, ondanks de ingezette behandeling, snel verslechterde. Dit wordt door klaagster ook erkend. Het college heeft, gezien de voorhanden zijnde klinische informatie en de door verweerder ter zitting gegeven toelichting, geen reden te twifelen aan de juistheid van de door het multidisciplinair overleg genomen beslissing om over te gaan tot een bronchoscopie. De enkele stelling van klaagster dat patiënt in haar visie te ziek was om een dergelijke ingreep te ondergaan is onvoldoende om tot een ander standpunt te komen. Dat overigens door die ingreep, zoals klaagster stelt, een bloedvat in de longen is gaan lekken, is niet gebleken. Er was wel sprake van een lekkend bloedvat, maar dit was niet in de longen maar vermoedelijk in de maag. Voldoende aannemelijk is geworden en dat is door klaagster ter zitting ook erkend dat er geen enkel verband gelegd kan worden tussen de ingreep en het lekkend bloedvat in de maag.

Dit klachtonderdeel dient als ongegrond te worden afgewezen.

Klachtonderdeel b.

Het college is van oordeel dat verweerder klaagster ten onrechte niet geïnformeerd heeft over de voorgenomen bronchoscopie. In dit verband wijst het college naar artikel 7:448 lid 1 BW (voor zover relevant) jo artikel 7:465 lid 3 BW. Artikel 7:448 lid 1 BW luidt: *“De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd, schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt”*

en artikel 7:465 lid 3 BW luidt:

“Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet een mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel indien ook zoda-

nige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst”.

Vast staat dat de patiënt op 17 maart 2017 niet in staat was zelf zijn belangen te behartigen, zodat verweerder op grond van vorenstaande bepalingen de echtgenote van de patiënt, in casu klaagster, had dienen te informeren. Met betrekking tot de informatieverstrekking aan de familie heeft verweerder ter zitting opgemerkt dat hij bewust de informatie niet heeft verstrekt. In zijn ogen is een bronchoscopie een eenvoudige medische ingreep die, zoals uit het multidisciplinair overleg naar voren kwam, medisch geïndiceerd was en gewoon bij de behandeling hoorde, aldus verweerder.

Anders dan verweerder kennelijk meent was er echter sprake van een niet (onmiddellijk) spoedeisend invasief onderzoek bij een patiënt die weliswaar ernstig ziek was, maar bij wie onmiddellijk medisch ingrijpen niet aan de orde was. Er was naar het oordeel van het college dan ook zeker tijd geweest om klaagster te informeren over de uitkomst van het multidisciplinair overleg, de indicatie tot en uitleg over de medische noodzaak van het voorgenomen invasieve onderzoek.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

Voor het college staat vast dat verweerder veel aandacht en zorg heeft gehad voor de patiënt, dat hij op basis van de uitkomst van het multidisciplinair overleg de juiste behandeling heeft ingezet, dat de indicatie voor de bronchoscopie terecht was en dat hij, zoals ter zitting is gebleken, oprecht gemeend heeft dat hij, gezien de medische noodzaak en het karakter van dit specifieke onderzoek, geen voorafgaande informatieverplichting jegens de patiënt dan wel diens familie had. Het college acht het dan gezien deze bijzondere omstandigheden ook niet opportuun aan hem een maatregel op te leggen.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond zoals hiervoor is overwogen, echter zonder oplegging van een maatregel;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist, J.L.M. van Helmond, J. Poelen en dr. J.P. van der Sluijs als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 24 mei 2017 in aanwezigheid van de secretaris.