

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/268

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 17 juli 2017 binnengekomen klacht van:

**A,**  
**B,**  
**C,**  
**D,**  
klagers  
gemachtigde: mr. R. Korver, advocaat te Amsterdam,  
tegen

**E,**  
orthopedisch chirurg,  
werkzaam te F,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

**1. De procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- de aanvullingen daarop, met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de op verzoek van het college door verweester ingestuurde stukken;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 1 december 2017, ex art 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk maar niet gevoegd, behandeld met de klachten aanhangig onder nr. 17/268 en 269.

Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. R. Korver. Verweerder werd bijgestaan door mr. A.W. Hielkema. Mr. Korver en mr. Hielkema hebben beiden een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd. Mr. Hielkema heeft nog een productie in het geding gebracht.

## 2. De feiten

2.1. Klagers zijn de nabestaanden (respectievelijk de weduwnaar, een zus en twee dochters) van de op 5 mei 2016 overleden patiënte.

2.2. Op 4 april 2016 is patiënte in verband met sinds vijf à zes weken toenemende rugpijn uitstralend naar het linkerbeen en pijn in de rechterheup, door haar huisarts verwezen naar een neuroloog in het G (hierna: G). Een MRI-scan wees op meerdere (bot)uitzaaiingen, mogelijk bij een longtumor. Patiënte werd diezelfde dag opgenomen op de afdeling neurologie van het G. Een week vóór de opname was patiënte gevallen. Zij zat sindsdien in een rolstoel.

2.3. Op 6 april 2016 is bij patiënte, op aanvraag van haar neuroloog een PET-CT-scan uitgevoerd. Deze scan toonde een tumor in de rechterlong met vergrote klieren en bijniermetastasen. Daarnaast was botmetastasering zichtbaar met een pathologische fractuur van de rechterheup. De bevindingen zijn besproken met patiënte, haar dochter en haar echtgenoot. In het dossier is te lezen: *“(...) De behandeling zal niet meer gericht zijn op beter worden, dit is helaas niet meer mogelijk. Daarbij lijkt ook sprake te zijn van een gebroken been door een uitzaaiing. Hiervoor overleg met de orthopeed, advies eerst aanvullende foto’s en daarna verder beleid maken. Pte geeft aan niet zeker te weten of ze een operatie wil.(...)”*

2.4. Naar aanleiding van de PET-CT-scan is overleg geweest tussen de zaalarts longgeneeskunde en een orthopeed. In het dossier staat genoteerd: *“(...)longoverdracht H/I/J: ons inziens wel indicatie voor operatie. Prognose niet goed in te schatten, want vooralsnog geen PA. Echter indien st IV longca mediane overleving ong 10 mnd, met chemo iets langer. Echter indien mutaties aanwezig dan mogelijk nog langer.(...)”*

2.5. Op 7 april 2016 is patiënte overgeplaatst naar de longafdeling. Aldaar is zij beoordeeld door een orthopeed, K. Deze heeft met patiënte en haar familie de behandel-mogelijkheden besproken, te weten een conservatief of operatief beleid. In het dossier staat genoteerd: *“(...) Orthopeed stelde voor om, wanneer mw voor operatie gaat, een totale kophalsprothese te plaatsen. Op deze manier wordt de kans op een recidief fractuur kleiner en mag mw volledig belasten. Mw. geeft zelf aan alleen voor operatie te willen wanneer zij een diagnose van meer dan 3-6 maanden heeft. Dit sluit aan bij de visie van de orthopeed. (...)”*

2.6. Aan de hand van een aanvullende longfoto en een aanvullend onderzoek is het operatieplan vastgesteld.

2.7. Op 15 april 2016 heeft longarts H (verweerder in procedure 17/269) patiënte voor het eerst ontmoet. Hij heeft de conditie van patiënte beoordeeld en haar verteld dat de heupoperatie op 19 april 2016 zou plaatsvinden.

2.8. Op 18 april 2016 is patiënte naar de afdeling orthopedie overgeplaatst, in afwachting van de heupoperatie.

2.9. Op 19 april 2016 heeft de operatie plaatsgevonden. De operatie is uitgevoerd door orthopeed L (verweerder in procedure 17/267) en startte omstreeks 11:30 uur. De operatie heeft drie uur geduurd en patiënte heeft daarbij veel bloed verloren. Omdat het Hb-gehalte bij patiënte na de operatie zeer laag bleek en ook bleef, is besloten een bloedtransfusie te geven. Rond 18:00 uur heeft L de echtgenoot van patiënte ingelicht over het verloop van de operatie.

2.10. In de loop van de avond bestonden er aanwijzingen voor interne bloedingen bij patiënte. Na overleg tussen vaatchirurg, orthopedisch chirurgen en intensivist is besloten een radiologische interventie uit te voeren om de bloeding te stelpen, Vanwege samenwerkingsafspraken kon deze behandeling niet in het G plaatsvinden, maar moest deze in het M worden uitgevoerd. In nacht van 19 op 20 april 2016 is patiënte daartoe per ambulance naar het M overgeplaatst. Om 02.00 uur is aldaar een angiografie uitgevoerd.

Toen daar geen duidelijke bloeding werd waargenomen, is besloten het stroomgebied van de arteria iliaca interna te emboliseren, opdat de diffuse bloeding zou kunnen worden gestopt.

2.11. Op 20 april 2016 is bij patiënte bloedonderzoek verricht. Het onderzoek vertoonde een eGFR van >60. Die dag heeft L contact gehad met de vaatchirurg uit het M. Deze vertelde dat er geen duidelijke bloeding was gevonden. Later op de dag is nogmaals contact geweest tussen de IC arts van het M en de dienstdoende orthopeed. Er werd gemeld dat patiënte een stabiel Hb-gehalte had en dat zij geen tekenen van een actieve bloeding toonde. Wel bestond er een thrombopenie (laag aantal bloedplaatjes).

2.12. Op 21 april 2016 is patiënte teruggebracht naar het G. Volgens protocol was er een aanvraag voor bloedcontroles maar omdat zij na de reguliere prikronde op de afdeling is gekomen is die dag niet meer geprikt.

2.13. Dr. L heeft patiënte kort na terugkomst weer gezien, samen met een arts-assistent. Uitslagen van een bloedonderzoek uit het M gaven aanleiding tot en aanvullende bloed- en plaatsjestransfusie. De arts-assistent heeft vervolgens in bijzijn van dr. L telefonisch contact gehad met een arts-assistent interne. Deze kon – ook na ruggespraak met de supervisor - niet direct een eenduidige diagnose stellen. Ze adviseerden en aanvullende bloedtransfusie. Die avond noteerde de verpleegkundige een krappe urinereproductie bij patiënte.

2.14. Op 22 april 2016 is patiënte gezien door verweerder en een arts-assistent. Verweerder heeft vervolgens een gesprek gevoerd met patiënte en haar familieleden.

2.15. Op 23 april 2016 constateerde de verpleegkundige dat de urineproductie van patiënte achterbleef. Ook was het Hb-gehalte van patiënte weer gezakt, waarna een andere dienstdoende orthopeed besloot tot een volgende bloedtransfusie. Die middag bleek ook de nierfunctie van patiënte fors gedaald en werd uiteindelijk nierfalen vastgesteld, als gevolg van het postoperatief bloedverlies bij een lage bloeddruk, in combinatie met een contrastnefropathie na vaatonderzoek en –behandeling en de gegeven medicatie (NSAID's).

2.16. Op 24 april 2016 is met patiënte besproken dat eerst dialyse noodzakelijk was, en dat herstel van de nierfunctie nodig was alvorens met chemotherapie voor de longkanker kon worden gestart.

2.17. Op 26 april 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden waar de behandelend internisten van patiënte aanwezig waren. Verweerder was niet bij dit gesprek aanwezig. In dit gesprek is ook een beleid in geval van reanimeren besproken. Besloten werd tot een niet-reanimeren beleid.

2.18. Op 29 april 2016 ging patiënte verder achteruit, herstel van de nierfunctie bleef uit en er vond een slechtnieuwsgesprek plaats. Verweerder was hier niet bij aanwezig. In het gesprek werd geconcludeerd dat het traject van longkankertherapie geen doorgang kon vinden. Voor patiënte waren nog twee keuzes: doorgaan met de dialyse, waarbij de levensverwachting beperkt zou zijn, of stoppen met de dialyse, waarbij de levensverwachting door de uitval van de nierfunctie enkele dagen tot een week zou zijn.

2.19. Na afloop van het slechtnieuwsgesprek heeft overleg plaatsgevonden tussen de behandelend internisten en orthopeden dr. N en dr. L over het beloop van de gebeurtenissen. In dat gesprek is besloten deze gebeurtenissen als mogelijke calamiteit te melden bij de Raad van Bestuur van het G. Klagers hebben te kennen gegeven ontevreden te zijn over de coördinatie rondom de opname van patiënte en zij hebben aangekondigd een klacht te zullen indienen.

2.20. Op 2 mei 2016 is patiënte naar huis gebracht om daar haar laatste tijd door te brengen.

2.21. Op 5 mei 2016 is patiënte thuis overleden.

### **3. De klacht en het standpunt van klagers**

Klagers hebben hun klachten omtrent de behandeling van de overleden patiënte door verweerder en de artsen A en B in een twintigtal punten neergelegd. Blijkens hun inhoud hebben de klachtenonderdelen 1, 10, 12, 13, 14 en 15 betrekking op verweerder. Deze klachten houden voor over gericht tegen verweerder zakelijk weergegeven in:

1. dat patiënte en klagers niets hebben gemerkt van overleg tussen de verschillende hoofdbehandelaars;
2. dat verweerder zijn informatieplicht heeft geschonden door niet eigener beweging tot een gesprek over te gaan met de patiënte en de familie;
3. dat verweerder weigerde om het gesprek buiten aanwezigheid van patiënte te voeren, ondanks haar uitdrukkelijke wens;
4. dat verweerder zijn vakgebied te buiten is gegaan door tegen patiënte en haar familie te spreken over een snelgroeiende tumor;
5. dat verweerder grievende opmerkingen heeft gemaakt over het gelaat van patiënte;
6. dat verweerder ten onrechte heeft gezegd dat hart en nieren goed werkte, dat hij niets heeft gedaan met de opmerkingen over de kleur van het gelaat en dat hij de functie van de nier en lever niet heeft onderzocht. verweerder patiënte onheus heeft bejegend. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder patiënte en haar familie voorafgaand aan de operatie aan haar heup onvoldoende heeft geïnformeerd over de risico's en mogelijke complicaties die zich zouden kunnen voordoen. Daarnaast verwijten klagers verweerder dat tussen de verschillende behandelaars onvoldoende overleg heeft plaatsgevonden, met als gevolg dat medische fouten zijn gemaakt. Tot slot voelen klagers zich onheus bejegend door verweerder.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. Ontvankelijkheid**

5.1 Verweerder heeft betoogd dat alleen de weduwnaar van de overleden patiënte als klachtgerechtigde kan worden beschouwd en dat de overige klagers niet-ontvankelijk moeten worden verklaard. Ter zitting is namens klagers toegelicht dat zij allen, als nabestaanden, klachtgerechtigd zijn en dat de overledene voor haar dood kenbaar heeft gemaakt dat zij een klacht wilde indienen. Ter zitting is verder nog aangevoerd dat de niet-ontvankelijkverklaring van de dochters en de zus strijdig zou zijn met het recht op toegang tot de rechter en daarmee met artikel 6 jo 13 EVRM.

5.2 Het College overweegt dat in een geval als het onderhavige, waarin de betrokken patiënt is overleden, een nabestaande in beginsel als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd, zij het dat hij geen eigen klachtrecht heeft maar een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Uit de toelichting ter zitting maakt het College op dat klagers allen een van dat klachtrecht afgeleid recht pretenderen. Dat patiënte de wil had haar klachtrecht uit te oefenen wordt niet betwist. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg wordt voor de vraag aan wie een dergelijk afgeleid klachtrecht toekomt, aansluiting gezocht bij de vertegenwoordiger bedoeld in lid 3 van 7:465 BW. Niet in

geschil is dat de weduwnaar van patiënte als zodanig moet worden aangemerkt. Hij is dan ook, in beginsel bij uitsluiting van andere nabestaanden, klachtgerechtigd. Door het indienen van de onderhavige klacht, heeft de weduwnaar dat klachtrecht ook daadwerkelijk uitgeoefend. Er is in dit geval dan ook geen aanleiding om aan te nemen dat (ook) aan anderen dan de weduwnaar een dergelijk afgeleid klachtrecht toekomt. De dochters en zus moeten daarom niet-ontvankelijk worden verklaard. Materieel heeft die niet-ontvankelijkverklaring overigens geen betekenis, aangezien klagers één gezamenlijk klaagschrift hebben ingediend, en ter zitting is afgesproken dat al hetgeen door of namens de dochters en de zus is aangevoerd, bij de beoordeling van de klacht zal worden betrokken als te zijn aangevoerd namens de weduwnaar. Van schending van het recht op toegang tot de rechter is hier geen sprake zodat reeds om die reden het beroep op artikel 6 jo 13 EVRM niet kan slagen.

## **6 De beoordeling**

6.1 Ter toetsing staat op verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

6.2 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

6.3 Patiënte had rug- en beenklachten en is door de huisarts verwezen naar een neuroloog. Bij onderzoek bleek dat sprake was van een tumor in de rechterlong met vergrote klieren en bijniermetastasen. Daarnaast was botmetastasering zichtbaar met een pathologische fractuur van de rechterheup.

6.4 Patiënte is op 4 april 2016 opgenomen in het ziekenhuis op de afdeling neurologie en op 7 april 2016 overgeplaatst naar de afdeling longziekten. Op 18 april 2016 is patiënte overgeplaatst naar de afdeling orthopedie, in afwachting van een operatie, die eerder (op 7 april 2016) door orthopeed K was geïndiceerd en met patiënte was besproken.

6.4 Op 19 april 2016 is patiënte geopereerd door orthopeed dr. L. Tijdens de operatie heeft dr. L tweemaal telefonisch overleg gevoerd met verweerder. Nadat patiënte op 21 april 2016 was teruggekeerd van het M op de afdeling orthopedie van het G heeft verweerder patiënte op 22 april 2016 gezien, als dienstdoende orthopeed.

### *Klachtonderdeel 1*

6.5 Het college volgt klager niet in zijn klacht dat patiënte en de familie niets hebben gemerkt van overleg tussen de verschillende hoofdbehandelaars. Dit overleg heeft naar uit het medisch dossier blijkt frequent plaatsgevonden en er heeft herhaaldelijk terugkoppeling plaatsgevonden van de resultaten van dit overleg richting de patiënte en haar

echtgenoot. Ook heeft terugkoppeling plaatsgevonden in zogenoemde familiegesprekken. Dit blijkt niet enkel uit het medisch dossier, maar ook uit het verpleegkundig dossier. Met deze informatie is in ieder geval patiënte op de hoogte gehouden van de helaas negatieve ontwikkelingen.

### *Klachtonderdelen 10 en 12*

6.6 In deze klachtonderdelen 10 verwijt klager verweerder dat die niet eigener beweging een gesprek is aangegaan, zodat hij zijn informatieplicht heeft geschonden. Toen de familie om een gesprek vroeg werd via de verpleging medegedeeld dat alleen de eerste en tweede contactpersoon bij dat gesprek aanwezig mocht zijn. Pas nadat een van de familieleden zich had geïdentificeerd als advocaat was verweerder bereid tot een gesprek, maar alleen in aanwezigheid van patiënte zelf. Nadat patiënte te kennen had gegeven dat niet langer te willen werd het gesprek in haar aanwezigheid voortgezet. Hiermee is het recht om niet te weten geschonden.

6.7 Verweerder stelt dat hij op 22 april 2016 in de ochtend visite heeft gelopen. De situatie van patiënte werd door hem op dat moment passen bij het beloop beoordeeld. Aan het begin van de middag is verweerder gebeld door de verpleegkundige over de krappe urineproductie. Verweerder heeft daarop opdracht gegeven om 500 ml NaCl-oplossing toe te dienen (waarover hierna meer) waarna patiënte 70 ml had geplast. Later in de middag werd verweerder door de verpleegkundige ervan op de hoogte gesteld dat de heer Korver (thans gemachtigde van klager) stond op een gesprek met de arts. Verweerder kende Korver niet; Korver stond niet als contactpersoon vermeld. Op het moment dat verweerder op de gang arriveerde, maakte hij kennis met Korver die te kennen gaf alleen met verweerder te willen spreken. Verweerder heeft dat verzoek niet ingewilligd, omdat hem dat op grond van artikel 7:457 BW niet vrijstond. Hij stelde in plaats daarvan voor een gesprek met patiënte en de familie te voeren, met welk voorstel werd ingestemd. Patiënte heeft nimmer kenbaar gemaakt dat zij het gesprek niet wenste. Zij oogde weliswaar bleek en vermoeid, maar was goed aanspreekbaar en helder. Schending van het recht op niet te willen weten is niet aan de orde, aangezien verweerder slechts heeft herhaald wat reeds eerder aan patiënte was verteld.

6.8 Het College concludeert dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn. In de middag van 22 april 2016 was er geen directe aanleiding voor verweerder om patiënte van informatie te voorzien. Zij was immers reeds adequaat geïnformeerd over de laatste ontwikkelingen. Er is dan ook geen sprake van schending van de informatieplicht door op dat moment niet eigener beweging een gesprek met haar aan te gaan. Door klager is niet gesteld en evenmin is anderszins gebleken dat patiënte zelf had gevraagd om een gesprek of dat zij vragen had. Zoals verweerder terecht stelt staat het hem niet vrij om, zonder uitdrukkelijke toestemming van patiënte, met derden over haar medische toestand te spreken. Verweerder heeft dan ook juist gehandeld door te weigeren met Korver een gesprek te voeren. Dat Korver een familielid van patiënte was, maakt dat niet anders, evenmin als de omstandigheid dat Korver advocaat van beroep is. Aangezien het verweerder duidelijk was dat de aanwezige familieleden graag geïnformeerd wilden worden over de recente gebeurtenissen, hetgeen heel begrijpelijk was, heeft hij dat gesprek in bijzijn van patiënte gevoerd. Naar het oordeel van het College heeft hij daarmee in overeenstemming met zowel zijn zorgplicht jegens de naasten als zijn beroepsgeheim gehandeld. Hem kan op dit punt dan ook geen verwijt worden gemaakt.

Dat patiënte te kennen zou hebben gegeven dat zij wenste dat het gesprek buiten haar aanwezigheid plaatsvond, is door verweerder weersproken en kan door het College niet worden vastgesteld. Het komt het College evenwel niet waarschijnlijk voor dat verweerder tegen de hem kenbare wil van patiënte het gesprek zou hebben voortgezet.

### *Klachtonderdeel 13*

6.9 Klager verwijt verweerder dat hij in het gesprek met patiënte en de familie gesproken heeft over een snelgroeiende tumor, terwijl de familie tot op dat moment was uitgegaan van een langzaam groeiende tumor. Dit heeft geleid tot consternatie. Verweerder is hiermee volgens klager buiten zijn vakgebied getreden.

6.10 Verweerder betwist dat hij buiten zijn vakgebied is getreden. Hij stelt dat hij slechts heeft uitgelegd dat peroperatief de tumor groter bleek dan deze op de scan had geïmponeerd, waarop besloten is een anti-luxatiecup te plaatsen. Over het bloedverlies heeft verweerder in algemene bewoordingen uitgelegd dat een tumor, als goed doorbloed gebied, had bijgedragen aan het bloedverlies. Met de familie is zijdelings gesproken over de groeisnelheid van de tumor in het kader van het toegenomen bloedverlies door hypervascularisatie van het gebied. Toen er verdere vragen kwam over de groeisnelheid heeft verweerder gezegd dat hij over de exacte groeisnelheid geen uitspraken kon doen aldus verweerder.

6.11 In het licht van de gebeurtenissen en het doel van het gesprek waarin de verweten mededelingen zouden zijn gedaan, ziet het College geen aanleiding om aan te nemen dat verweerder iets anders heeft willen doen dan uitleg geven over de complicaties die zich tijdens de operatie hadden gemanifesteerd en de rol die de tumor daarin had gespeeld. Dat hij zich bij die uitleg buiten zijn vakgebied zou hebben begeven is het College niet gebleken.

### *Klachtonderdeel 14*

6.12 Klager verwijt verweerder dat hij zich in het gesprek met de familie, naar aanleiding van de door hen geuite zorgen over de (gelige) gelaatskleur van patiënte, grievend heeft uitgelaten. Hij zou hebben gezegd dat zij vaal zag, hetgeen paste bij wat zij had meegemaakt. Verder zou hij hebben gezegd dat het vanzelf beter zou worden en dat zij anders maar een potje moesten meenemen.

6.13 Verweerder betwist dat hij zich grievend zou hebben uitgelaten, en stelt dat hij de zorgen om de gelaatskleur serieus heeft genomen. Hij heeft uitgelegd dat de kleur verklaard kon worden door het massale bloedverlies en vastgesteld dat patiënte op dat moment niet icterisch was. De opmerking over het potje herkent verweerder niet.

6.14 Naar het oordeel van het College is niet verwijtbaar dat verweerder heeft getracht uit te leggen hoe de gelaatskleur verklaard kon worden. Dat hij de zorgen van de familie daarbij niet serieus zou hebben genomen, blijkt daar niet uit. Nu de door klager als grievend ervaren opmerking over het potje uitdrukkelijk door verweerder wordt betwist, kan het College niet vaststellen dat die opmerking daadwerkelijk is gemaakt, laat staan dat hij die kan beoordelen in de context van het gesprek. De klacht is dan ook ongegrond.

## *Klachtonderdeel 15*

6.15 Met dit klachtonderdeel verwijt klager dat verweerder ten onrechte heeft aangenomen dat het hart en de nieren goed werkten en dat niets is gedaan met de opmerkingen over de urineproductie. Hij had nader onderzoek moeten doen naar de gesteldheid van de nier en de lever.

6.16 Met klager is het college van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld conform een redelijk bekwame beroepsuitoefening door op 22 april 2016, na de melding van de verpleegkundige over de krappe urineproductie te volstaan met toedienen van vocht en genoeg te nemen met daarop volgende urineproductie van 70 ml.

Verweerder was ervan op de hoogte dat patiënte een gecompliceerde en langdurige operatie had ondergaan met ruim bloedverlies, waarvoor veelvuldige transfusies wegens een zeer laag Hb-gehalte En verder dat sprake was van het toedienen van contrastvloeistof in het M en NSAID's. Dit zijn, zeker in combinatie, voor de nier zeer belastende factoren. Er was dan ook alle aanleiding om gealarmeerd te zijn door de krappe urineproductie, die inmiddels al twee dagen aanhield. Voorts had het verweerder duidelijk moeten zijn dat het betreffende bloedonderzoek ter bepaling van de nierfunctie (kreatinine/eGFR) de dag ervoor niet had plaatsgevonden. In dat alles had verweerder aanleiding moeten zien dat onderzoek alsnog te gelasten. Door dat na te laten heeft hij niet gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en aldus gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte en klager had behoren te betrachten. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

6.17 Ondanks het feit dat klachtonderdeel 18 volgens het aanvullend klaagschrift is gericht tegen dr.L en dr. O zou mogelijk uit de pleitnota van de gemachtigde van klager opgemaakt kunnen worden dat dit onderdeel ook van toepassing wordt geacht op verweerder. Naar het oordeel van het College behelst dat klachtonderdeel evenwel hetzelfde verwijt als hierboven behandeld en gegrond geacht, zodat geen belang meer bestaat bij bespreking van klachtonderdeel 18.

6.18 Naar het oordeel van het College past bij dit - gebrek aan - handelen van verweerder als beschreven de maatregel van een berisping, gelet op de ernstige gevolgen ervan voor patiënte en haar familie.

6.19 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klagers 2 tot en met 4 niet-ontvankelijk;
- verklaart klachtonderdeel 15 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter



publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie' en 'Medisch Contact'.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

J.I. van der Spoel, W.J. Willems, J.L.M. van Helmond, leden-arts,

mr. J.F. Aalders, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 12 januari 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter