

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17162

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 augustus 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
cardioloog
werkzaam te [D]
verweester
gemachtigde mr. M.J. Bos te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het aanvullend verweerschrift
- de fax d.d. 29 december 2017 van de gemachtigde van verweerder
- de pleitnotitie van de gemachtigde van klaagster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 12 januari 2018 behandeld. Partijen waren aanwezig.

Klaagster heeft zich ter zitting bij laten staan door de heer mr. B.G.P. Hoevenagel.

Verweester heeft zich bij laten staan door mr. J.S.M. Brouwer, als vervanger van mr. Bos.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De moeder van klagster, geboren in 1943 (hierna: patiënte), werd op 22 augustus 2015 opgenomen in het ziekenhuis, op de afdeling longziekten, vanwege een dubbele longontsteking.

Op dezelfde dag is patiënte overgeplaatst naar de afdeling Intensive Care (IC) van het ziekenhuis voor langdurige beademing vanwege respiratoire insufficiëntie. Op 28 augustus 2015 is een echo van het hart (echo cor) gemaakt die een geringe mitralis(klep)insufficiëntie liet zien. Patiënte verbleef tot 18 september 2015 op de IC-afdeling, waarna zij is opgenomen op de afdeling longziekten. Tijdens het verblijf op de afdeling longziekten is er opnieuw een echo cor gemaakt, waarbij een toen ernstige mitralisklep-insufficiëntie werd gezien.

Op 2 oktober 2015 werd patiënte overgenomen door de afdeling cardiologie. Op 5 oktober 2015 is patiënte voor het eerst gezien door verweerster, die als cardioloog werkzaam is in het ziekenhuis. Op 16 oktober 2015 is door verweerster in overleg met patiënte en klagster besloten tot een niet reanimeren-beleid en tot geen heropname op de IC (DNR/NIC-beleid).

Op 23 oktober 2015 is patiënte overgeplaatst naar een verpleegtehuis, waarna patiënte op 28 oktober 2015 opnieuw is opgenomen in het ziekenhuis, op de afdeling hartbewaking.

Op 6 november 2015 werd patiënte overgeplaatst naar een verpleegtehuis, waar zij heeft verbleven tot 10 november 2015. Op 10 november 2015 heeft klagster patiënte overgebracht naar een ander verpleegtehuis, waarna patiënte op 20 november 2015 acuut is opgenomen in een andere vestiging van het ziekenhuis. In dit ziekenhuis heeft op 24 november 2015 een hartkatheterisatie plaatsgevonden, waarna patiënte op 25 november 2015 is overgeplaatst naar een academisch ziekenhuis. Er werd door de arts aldaar de mogelijkheid van een operatie besproken. De operatie zou op 2 december 2015 plaatsvinden. Patiënte is op 1 december 2015 overleden.

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Klagster verwijt verweerster dat zij:

1. nalatig is geweest met betrekking tot de juiste behandeling van haar moeder;
2. verantwoordelijk is voor de dood van haar moeder;
3. klagster en haar familie onjuist heeft bejegend en geïnformeerd.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 verwijt klagster verweerster naar de kern genomen dat zij heeft nagelaten om in een vroeg stadium een hartkatheterisatie te (laten) doen, zodat patiënte de kans is onthouden een operatie te ondergaan.

Bovendien is het hartfalen van patiënte door verweerster niet voldoende onderkend, althans had verweerster hierover wisselende opvattingen. Op het ene moment zou wél sprake zijn van een ernstige hartaandoening en op het volgende moment weer niet.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 stelt klagster dat door het nalaten van verweerster patiënte te laat is aangeboden voor een operatie.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 stelt klagster dat verweerster haar tijdens de eerste kennismaking heeft gevraagd waarom er een rolstoel naast het bed van patiënte stond, wat klagster een rare vraag vond gelet op het feit dat patiënte van 22 augustus 2015 tot 19 september 2015 op de afdeling IC had gelegen. Ook heeft verweerster bij de overplaatsing van patiënte naar het verpleegtehuis tegen klagster gezegd dat patiënte “evenveel kans heeft om te overlijden als u en ik”.

4. Het standpunt van verweerster

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 stelt verweerster dat haar eerste contact met patiënte dateert van 5 oktober 2015 en het laatste contact van 23 oktober 2015. Patiënte, die in het ziekenhuis was opgenomen met een dubbele longontsteking, was ernstig ziek en zeer verzwakt. Zij had terugkerende urineweginfecties en kon pas op 13 oktober 2015 voor de eerste keer in een rolstoel zitten. In verband met de nog zeer matige conditie van patiënte is op 16 oktober 2015 in overleg met patiënte en met klaagster besloten tot een

niet reanimeren-beleid en tot geen heropname op de IC (DNR/NIC-beleid). Er is toen ook besproken dat patiënte eerst verder moest opknappen voordat vervolgonderzoeken naar de ernst van de geconstateerde mitraalinsufficiëntie zouden kunnen worden uitgevoerd.

In de dagen voorafgaand aan de overplaatsing naar het verpleegtehuis op 23 oktober 2015 is patiënte uitgebreid besproken bij het ochtendrapport. Hierbij was ook een hoogleraar, Hoofd Interventiecardiologie van het ziekenhuis en van een academisch ziekenhuis, aanwezig. Er is toen besproken dat patiënte eerst verder moest aansterken alvorens er verdere onderzoeken (slokdarmecho en hartkatheterisatie) zouden kunnen plaatsvinden.

Bij de heropname van patiënte - op 20 november 2015 - in de andere vestiging van het ziekenhuis liet bloedonderzoek weliswaar verhoogde waarden zien die zouden kunnen duiden op coronairsclerose maar ook toen was er geen duidelijke stijging en daling van deze (troponine-)waarden. De risico-inschatting voor eventuele klepoperatie met behulp van de Euroscore liet zien dat deze score 36 % betrof, wat betekent dat de kans ernstig verhoogd was dat patiënte de operatie niet zou doorstaan. Alles afwegende was er nu geen directe noodzaak voor een hartkatheterisatie.

Dat op 22 augustus 2015 een echo van het hart (echo cor) is gemaakt die een geringe mitralis (klep)insufficiëntie toonde, terwijl een nieuwe echo - begin oktober 2015 - liet zien dat sprake was van een ernstige mitralis(klep)insufficiëntie, vindt zijn oorzaak in het feit dat de eerste echo is uitgevoerd, terwijl patiënte, met op dat moment een ernstige longinfectie, zich in rugligging en aan de beademingsmachine bevond. Dan is sprake van een minder betrouwbaar beeld. Van wisselende, onduidelijke opvattingen van verweerster over de toestand van de patiënte is geen sprake.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 stelt verweerster dat zij deze klacht geheel voor rekening van klaagster laat en dat zij geen aanleiding ziet inhoudelijk in te gaan op deze zware en ongefundeerde beschuldiging.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 stelt verweerster dat zij beslist geen herinnering heeft aan een mogelijk onheuse bejegening van patiënte en klaagster. De vraag over de rolstoel heeft verweerster gesteld om te weten te komen waarvoor en hoe vaak deze werd gebruikt om zodoende de fysieke conditie van de patiënte te kunnen inschatten. Verweerster herkent zich niet in de uitspraak dat zij tegen klaagster zou hebben gezegd dat de patiënte evenveel kans had om te overlijden "als u en ik". Patiënte was immers zeer fragiel en een dergelijke opmerking heeft verweerster dan ook niet gemaakt.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat verweerster patiënte heeft behandeld in de periode van 5 oktober 2015 tot 16 oktober 2015. Haar handelen in die periode zal dan ook worden beoordeeld.

Kern van het verwijt van klaagster is erin gelegen dat verweerster niet is overgegaan tot hartkatheterisatie. Bij de beoordeling van dit verwijt stelt het college voorop dat - dat is tussen partijen ook niet in geschil - de hartkatheterisatie diende ter voorbereiding op een (hartklep)operatie. Dit betekent dat de conditie van patiënte zodanig goed moest

zijn dat zij een hartoperatie kon ondergaan. Naar het oordeel van het college is uit het medisch dossier voldoende duidelijk geworden dat de conditie van patiënte te slecht was om tot een hartoperatie te kunnen overgaan. Patiënte werd opgenomen met een dubbele longontsteking en was een maand lang opgenomen op de afdeling IC. Er was sprake van urineweginfecties en een slechte hemodynamische toestand. De nierfunctie van patiënte was slecht. In deze situatie, waarin sprake was van een zeer zieke patiënte, heeft verweerster er naar het oordeel van het college terecht toe besloten het beleid eerst te richten op revalidatie van de patiënte voordat een hartkatheterisatie zou worden uitgevoerd. Uit de verklaring van klaagster ter zitting blijkt voorts dat verweerster met klaagster heeft besproken dat patiënte eerst moest aansterken en revalideren voordat verdere onderzoeken zoals een slokdarmecho en hartkatheterisatie zouden kunnen plaatsvinden. Naar het oordeel van het college kan verweerster dan ook niet verweten worden dat zij, gelet op deze fysieke gesteldheid, geen hartkatheterisatie of slokdarmecho heeft uitgevoerd.

Met betrekking tot de stelling van klaagster dat verweerster er wisselende opvattingen op nahield over de ernst van de hartproblemen van de patiënte, overweegt het college dat verweerster gemotiveerd heeft aangevoerd waarom de eerste echo van het hart een ander beeld liet zien dan de tweede echo. Van wisselende opvattingen, dan wel, voor zover klaagster dat betoogt, van een onderschatting van de situatie door verweerster is, naar het oordeel van het college niet gebleken. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Ook klachtonderdeel 2 kan niet slagen. Het college overweegt daartoe dat, hoezeer ook verdrietig is dat het met patiënte niet beter is gegaan na haar opname in het ziekenhuis en zij uiteindelijk op 1 december 2015 is overleden, daaruit op geen enkele wijze kan worden afgeleid dat verweerster enig verwijt treft met betrekking tot haar handelen. De tuchtrechter toetst immers of een hulpverlener, in dit geval verweerster, 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. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van de arts en het uiteindelijke overlijden van patiënte onbeantwoord kan en moet blijven.

Voor wat betreft de beoordeling van klachtonderdeel 3, voor zover het de informatieverstrekking betreft, overweegt het college het volgende.

Hoewel de dossiervorming summier is en ter zitting door verweerster is opgemerkt dat zij zelf geen statusvoering doet, maar dit de assistenten liet en laat doen die bij de behandeling betrokken zijn (zonder deze te controleren en waar nodig te corrigeren) en uit het dossier ook niet blijkt van de persoonlijke contacten met patiënten en familie, blijkt uit de verklaring van klaagster ter zitting ook dat verweerster met klaagster heeft besproken dat patiënte eerst moest aansterken en revalideren voordat verdere onderzoeken zoals een slokdarmecho en hartkatheterisatie zouden kunnen plaatsvinden. Het college is dan ook van oordeel dat niet is komen vast te staan dat klaagster door verweerster onvoldoende is geïnformeerd. Het klachtonderdeel is dan ook voor wat betreft de informatieverstrekking ongegrond.

Voor wat betreft de beoordeling van klachtonderdeel 3, voor zover het de bejegening betreft, overweegt het college dat verweerster ontkent dat zij heeft gezegd dat patiënte “evenveel kans heeft op overlijden als u en ik”. Verweerster geeft voorts een andere

kleur en interpretatie aan haar opmerking over de rolstoel dan klaagster daaruit heeft opgemaakt. Nu alleen klaagster en verweerster aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Klachtonderdeel 3 is daarmee ongegrond.

Nu alle klachtonderdelen ongegrond zijn bevonden zal het college de klacht afwijzen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als voorzitter, mr. M.J. van Laarhoven als lid-jurist, H.J.J. Koornstra-Wortel, W.A.J. Bruggeling en A. Pfaff als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 19 februari 2018 in aanwezigheid van de secretaris.