

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 323/2018

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 juni 2019 naar aanleiding van de op 28 november 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, arts, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 8 maart 2019 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 24 mei 2019, waar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.  
De echtgenote van klager, hierna patiënte te noemen, (geboren in 1931, overleden op

8 mei 2017) was bekend met aorta-biokleprothese (2014); myelitis waardoor dwarslaesie (2006); rec UWI, urosepsis (2012); urolithiasis, grote steen linker pyelum (2012); visuele (pseudo)hallucinaties (2016); sarcoidose; asymptomatisch cholecystolithiasis; atriumfibrilleren en neurogeen blaaslijden, CAD.

Op zondag 7 mei 2017 werd patiënte om 21.43 uur opgenomen op de SEH van E te D met hypothermie (32 graden celsius), hypotensie en dalend bewustzijn.

In de brief van verweerder van 8 mei 2017 werd genoteerd: *“Internist vond geen oorzaak, dacht aan neurosarcoidose maar dat is zeer onwaarschijnlijk als oorzaak. In 2014 al eerder hypothermie bij Haldol, waarvoor ICU opname. Intensivist vond gezien haar al zeer matige toestand dat er geen indicatie meer was voor behandeling op de ICU.”*

Om 1.53 uur werd in het medisch verpleegkundig dossier genoteerd: *“Verantwoordelijke arts: C, neuroloog (waarnemend) (...).*

*Gebeld door SEH arts: Pte met hypothermie 32graden, internist wil geen hoofdbehandelaar zijn en cardioloog ook niet. Internist gebeld: denkt dat het door neurosarcoidose komt, adviseert wel haldol te staken. Is niet bereid als hoofdbehandelaar op te treden!? Haar zelf gaan beoordelen. (...).*

*Gesprek met echtgenoot: hij verzorgt haar, ze is rolstoelafhankelijk (...) en links blind. Ze heeft via de neuroloog sinds een half jaar weer Haldol gekregen ivm visuele hallucinaties. Is soms warrig en was afgelopen weken af en toe niet te wekken.*

*O: Bij temp 33 graden en tensie 75/40 mmHg E2M1V1, op pijnprikkels even de ogen open, heeft wijde pupillen rechts wel lichtreactie, links niet (blind).*

*Internist heeft hydrocortison voorgeschreven. Cardioloog wil haar welop CCU hebben. Intensivist wil gezien haar slechte conditie en eerder ICU opname in 2014 haar niet opnieuw opnemen. (...).*

*Voor zover mogelijk hypothermie en hypotensie behandelen (extra vocht), nb mi niet een taak van de neuroloog. Verder wait and see. besproken met SEH arts en intensivist. Iom echtgenoot niet beademen en niet reanimeren. Hij weet dat de risico's groot zijn.”*

In overleg met de cardioloog werd patiënte opgenomen op de CCU op 8 mei 2017.

Om 7.02 uur werd opgetekend: *“Op CCU niet bijgetrokken maar verder verslechterd. Om 5.40 uur overleden. Er is vannacht met internist nog gebeld ivm persisterende hypotensie, internist had geen extra behandelopties. PS pte had recent nog een uwi die niet behandeld is (bij prednison) (...). Etiologie onduidelijk hypothermie en hypotensie mogelijk obv neuroleptica bij neurodegeneratieve aandoening, infectie als extra oorzaak niet met zekerheid uitgesloten.”*

Op 7 juni 2017 diende klager een klacht in bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. De klachtenafhandeling verliep niet naar tevredenheid van klager.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat:

1. verweerder klager niet heeft geïnformeerd over de behandeling;
2. verweerder niet in staat was zelfstandig te handelen, terwijl hij als enige hoofdbehandelaar aanwezig was;
3. patiënte niet de juiste zorg heeft ontvangen.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan:

Ad 1: Zowel verweerder als ook de intensivist hebben klager gesproken. Het gesprek van verweerder met klager is genoteerd in het dossier op 8 mei 2017 om 1.53 uur. Verweerder heeft klager gevraagd naar het functioneren van patiënte de laatste tijd. Verweerder heeft uitgelegd dat het risico op overlijden erg groot was. Patiënte was comateus, had een ondertemperatuur en een lage bloeddruk. Zij kwam niet meer in aanmerking voor een behandeling op de ICU. De Haldol zou worden gestopt en er zou een afwachtend beleid worden ingevoerd. Verder is besproken dat de artsen, gezien de slechte conditie van patiënte, niet meer zouden reanimeren of beademen in geval van verdere achteruitgang. Klager begreep dit beleid.

Helaas heeft een SEH-verpleegkundige klager op een gegeven moment geadviseerd om naar huis te gaan. Toen hij later thuis werd gebeld en hem gevraagd werd weer te komen, kwam hij net na het overlijden van patiënte aan. Verweerder was hierbij niet betrokken. Wel kan hij zich indenken dat deze gang van zaken heel ongelukkig en verdrietig is geweest.

Ad 2 en 3: De praktische uitvoering van de behandeling op de SEH is gedaan door de SEH-arts, opgevolgd door de arts-assistent SEH. Het beleid is door hen opgesteld in overleg met de internist, de cardioloog en de intensivist en met verweerder als neuroloog. Later is de praktische uitvoering overgenomen door de CCU-verpleegkundige onder supervisie van verweerder. Verweerder heeft dus steeds in overleg met de SEH- arts (arts-assistent SEH) het beleid afgestemd.

Op uitdrukkelijk verzoek van de artsen van de SEH werd verweerder hoofdbehandelaar omdat de internist van mening was dat zij geen hoofdbehandelaar diende te zijn, ondanks dat verweerder uitlegde dat een neurosarcoïdose als onderliggende oorzaak onwaarschijnlijk leek en hij een interne oorzaak meer voor de hand vond liggen. Bovendien had de internist patiënte eerder behandeld en hoort de behandeling van hypothermie en hypotensie eerder thuis bij een internist dan bij een neuroloog.

Verweerder heeft derhalve aangegeven dat de behandeling van hypothermie en hypotensie niet op de neurologische afdeling diende plaats te vinden, omdat die afdeling daar niet voldoende op afgestemd was. Na overleg door de arts-assistent SEH met de cardioloog kon patiënte naar de CCU waar opnieuw is overlegd met de internist over extra behandelopties toen de klinische toestand achteruitging, maar die waren er niet.

Uit het bovenstaande blijkt dat steeds de zorg is geleverd die in de situatie van de patiënte noodzakelijk was.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte

handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

## 5.2

Klager stelt dat verweerder hem niet heeft geïnformeerd over de behandeling. Ter zitting is duidelijk geworden dat hij daarmee doelt op het beleid, inhoudende dat patiënte niet zou worden gereanimeerd of beademd en niet zou worden opgenomen op de IC. Door verweerder wordt betwist dat hij klager daarover niet zou hebben geïnformeerd. Naar het oordeel van het college is voldoende aannemelijk dat het beleid met klager is besproken. In het dossier zijn hiervan aantekeningen gemaakt en ook klager zelf geeft aan dat er wel met hem over is gesproken. Voor zover klager het gesprek niet als overleg heeft ervaren, maar als het presenteren van een voldongen feit, was dat voor verweerder niet kenbaar. Op het "registratieformulier spoedeisende hulp" heeft hij immers genoteerd: "met partner een niet reanimeren beleid afgesproken, niet beademen en niet IC, partner heeft hier begrip voor." Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

## 5.3

Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen 2 en 3 gezamenlijk te behandelen. Het college stelt in de eerste plaats vast dat verweerder pas op 8 mei 2017 rond 00:30 uur bij de behandeling van patiënte betrokken is geraakt. Hij is rond dat tijdstip gebeld door de SEH-arts. Voor zover zou moeten worden geoordeeld dat tussen het tijdstip van binnenkomst in het ziekenhuis, op 7 mei 2017 om 21:43 uur, en dat tijdstip onvoldoende is gedaan aan de behandeling van patiënte, kan dat verweerder niet worden verweten. Gesteld noch gebleken is dat verweerder na het telefoongesprek met de SEH-arts niet onmiddellijk in actie is gekomen.

Gelet op de informatie die verweerder ontving van de SEH-arts, te weten dat zowel de internist als de cardioloog weigerden als hoofdbehandelaar op te treden, heeft verweerder besloten het hoofdbehandelaarschap te aanvaarden. Hij heeft daaraan, gelet op de toestand waarin hij patiënte aantrof, terecht de voorwaarde verbonden dat zij op een bewaakte afdeling terecht zou kunnen, omdat alleen daar de zorg kon worden geboden die zij nodig had. Het aanvaarden van het hoofdbehandelaarschap was, gelet op het feit dat een neurologische oorzaak voor de toestand van patiënte naar verweerders oordeel onwaarschijnlijk was, geen verstandige keuze. Verweerder kan daarvan echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Hij heeft naar het oordeel van het college vervolgens alles gedaan wat van hem mocht worden verwacht en hij heeft de deskundigheid van andere specialisten ingeroepen voor zover dat nodig was. Anders dan klager stelt acht het college het aannemelijk dat verweerder patiënte zelf heeft onderzocht. In het dossier zijn notities gemaakt over het verrichte onderzoek. Ook heeft verweerder geregeld dat patiënte werd opgenomen op de CCU, een bewaakte afdeling waar, anders dan op de eigen afdeling van verweerder, voldoende zorg kon worden geboden en de hypothermie kon worden behandeld. Uit de in het dossier gemaakte aantekeningen blijkt verder dat verweerder overleg heeft gevoerd met de internist, de SEH-arts en de intensivist. Daaruit zijn geen andere behandelmogelijkheden naar voren gekomen. Uit het voorgaande volgt dat verweerder er geen verwijt van kan worden gemaakt dat hij niet in staat was zelfstandig te handelen en evenmin kan hem worden verweten dat patiënte niet de juiste zorg heeft ontvangen. Ook deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, F. van der Maden, lid-jurist, J.U.R. Niewold, J.W. de Fijter en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 juni 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de klachtonderdelen waarop die beslissing betrekking heeft.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen. U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.