

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 292/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 juli 2019 naar aanleiding van de op 15 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

H, cardioloog, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. T.A.M. van Oosterhout,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 26 maart 2019 gehouden mondeling vooronderzoek, waaraan is gehecht het door klager overgelegde schriftelijke document;
- de schriftelijke reactie van verweerder op het document van klager.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager is de zoon van E (verder: betrokkene).

Betrokkene, geboren in 1928, was bekend met hartfalen. Zij had een goede linker ventrikelfunctie, maar een matige/redelijke rechter ventrikelfunctie bij pulmonale hypertensie met daarbij een matige mitralisklepinsufficiëntie en diastolische disfunctie. Ook

was sprake van permanent atriumfibrilleren en een uitgebreide niet-cardiale voorgeschiedenis.

Op 31 juli 2018 is betrokkene met een ambulance naar de Eerste Harthulp (EHH) van het ziekenhuis in D vervoerd. De partner van klager heeft betrokkene vergezeld. Betrokkene werd gezien door F, arts-assistent Cardiologie A. In het medisch dossier staat het volgende:

“(…)

Reden van contact : EEH: dyspnoe/oedeem/zwakte

Anamnese : Heteroanamnese met schoondochter

Met name de afgelopen dagen achteruitgang. Meer benauwdheid. Oedeem in benen, enkele kilo's aangekomen tov vorige week. Hiernaast algehele zwakte/vermoeidheid. Wel helder op het moment dat ze wakker is, ook goed georiënteerd, echter valt snel in slaap. Afgelopen dagen blauwe lippen bemerkt. Hoest veel, met ook soms bruin sputum. Sinds gisteren buikpijnklachten, denkt dat dit door haar optillen na val komt. (...)

LO: *Gedurende gesprek reageert patiënte niet/zeer weinig, kreunt af en toe. Rochelend, bij aanmoedigen hoest zij slecht op. Blauwe lippen en neus, koude acra.*

Cor: *S1S2 zachte cortonen, geen evidente soufflé*

Long: *VAG met rechts handbreed crepiteren (ligt overwegend op rechter zijde)*

Abd: *np wt soepel, kreunt bij palpitatie, gehele buik, kan niet aangeven waar pijn maximaal is.*

Perifeer: *matig fors pitting oedeem, wond linker scheen, geen evident infect.*

Uitslagen onderzoek : *ECG: AF 101/min IMA, LBTB, in essentie ongewijzigd.*

Lab: *CRP 81, GFR 29, BNP 4445 troponine 241*

X-thorax: *Hanging head, scheve bed opname. Geen evident infiltraat, drukke longvaat-tekening.*

“(…)

Conclusie en Beleid: *Beleid*

-Opname A4

- Furosemide perfusor 120/24 u, reeds bolus 80 mg op EHH

-Dagelijks EL/NF, dagelijks wegen

-Urinekweek

-Morgen CRP/Leukocyten. Vooralsnog geen antibiotica, bij geen duidelijk infiltraat op thoraxfoto en negatief urinesediment. Indien stijgend overweeg start antibiotica (evt. op geleide van urinekweek)

-code B, maximaal conservatief op afdeling. (...)

Gepoogd code beleid met patiënte te bespreken. Schoondochter lijkt dit tegen te houden. Wil dat ik het met zoon bespreek. Heeft geen mogelijkheid om naar het ziekenhuis te komen. Derhalve telefonisch (op speaker). Nogmaals uitleg gegeven. Zoon geeft aan dat hij weet dat moeder niet het lange leven heeft (enkele maanden noemt hij). Maar wil het beste voor haar want ze genoot nog van het leven. Wil dat ze ontwaterd wordt. Aangegeven dat wij dat nu gaan doen, op de afdeling. Dat ik hoop dat dit lukt, maar dat pte erg ziek is en dat het mogelijk niet gaat, dat ik daarom alvast vooruit wil kijken. Familie wil dit nog niet, wil het graag bespreken met G. Voor nu maximaal conservatief op afdeling afgesproken.”

De volgende dag heeft C, een collega-cardioloog van verweerder, een gesprek gehad met klager, zijn partner en betrokkene, omdat de partner van klager het niet eens was met de wijze waarop code B was besproken. Het codebeleid is niet opnieuw met hen

besproken, maar afgesproken is dat bij klinische verslechtering de familie gebeld zal worden en het beleid opnieuw zal worden besproken.

Op 3 augustus 2018 heeft C betrokkene gezien en klager en zijn partner gesproken. In het medisch dossier staat het volgende:

“(…)

Uitslagen onderzoek: Lab: INR 4,7, ureum 15,0, kreat 123, GFR 33 (stabiel), CRP 73, SK 2-8 volgt

ECG: AF 111/min, QRS 130 ms, QT 360 ms, LBTB (…)

Notitie : Opnieuw met familie gesproken door C met zoon, schoondochter. Vragen wanneer patiënt naar huis kan, besproken dat het nog niet zover is. Nogmaals besproken dat er op dit moment geen indicatie is voor antibiotische behandeling van een evt LWI.”

Vrijdag 3 augustus 2018 was de laatste dienst dag van C. Zij heeft de behandeling van betrokkene overdragen aan verweerder.

Verweerder heeft betrokkene op 4 augustus 2018 gezien. Ondanks de behandeling met furosemide intraveneus werd geen klinische verbetering gezien. Verweerder heeft met klager, zijn partner en betrokkene gesproken over de behandeling, waarbij door de familie een duidelijke behandelwens werd uitgesproken. Verweerder heeft daarop geprobeerd het klinisch beeld van betrokkene te verbeteren door verlaging van het hartritme door middel van metoprolol en digoxine.

In de nacht van 4 op 5 augustus 2018 trad bij betrokkene een klinische verslechtering op met lage bloeddruk, incontinentie voor ontlasting en progressieve nierfunctiestoornissen. Vanwege aanwijzingen voor intravasale ondervulling zijn de diuretica gestaakt en heeft betrokkene vocht via een infuus gekregen. Met klager en zijn partner is besproken dat het beleid is gericht op comfort voor betrokkene.

Op 6 en 7 augustus 2018 heeft verweerder gesproken met klager en zijn partner, waarbij is uitgelegd dat betrokkene snel zal overlijden, omdat de klinische situatie een eindstadium hartfalen betreft. Klager en zijn partner hebben aangegeven dat zij betrokkene graag mee naar huis willen nemen.

Betrokkene is op 8 augustus 2018 met terminale thuiszorg naar huis gegaan. De waarnemend huisarts werd van dit ontslag ingelicht. In de ontslagbrief staat het volgende:

“(…)

Conclusie : *Terminaal hartfalen met afwezigheid van therapeutische behandelingsmogelijkheden.*

Medicatie bij ontslag:

Biotene oralbalance 1dd0zn

Glucose/nacl infvst 25/4, 5mg/ml zak 1000 ml continue 500 mg/24 uur iv

Latanoprost oogdruppels 50ug/ml fl 2,5 ml 1dd1

Ofloxacin oogdruppels 3 mg/ml fl 5 ml 3dd1

Orthica orthiflor plus sachet 1dd1

“(…)”

Betrokkene is op 9 augustus 2018 thuis overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven – dat hij betrokkene bewust heeft laten uitdrogen. Ook heeft verweerder bewust morfine aan betrokkene toegediend, hetgeen haar dood tot gevolg heeft gehad. Dit betekent volgens klager dat verweerder zonder toestemming palliatieve sedatie heeft toegepast.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven – aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder heeft betrokkene op adequate wijze behandeld, waarbij geen sprake is geweest van het bewust laten uitdrogen van betrokkene. Ook heeft betrokkene geen morfine toegediend gekregen tijdens haar opname.

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

Op het moment dat verweerder de behandeling van betrokkene overnam, was reeds begonnen met het ontwateren van betrokkene door middel van diuretica, welke behandeling in overeenstemming is met de professionele standaarden voor hartfalen. Omdat bij betrokkene geen sprake was van een klinische verbetering is door verweerder, eveneens in overeenstemming met de professionele standaarden voor hartfalen, gestart met (een lage dosis) metoprolol en digoxine. Toen kort daarna sprake was van aanwijzingen voor intravasale ondervulling (uitdroging) is deze behandeling gestaakt en heeft betrokken via het infuus (behoedzaam) vocht toegediend kregen. Deze behandeling van betrokkene acht het college passend en adequaat, waarbij door verweerder ook op juiste wijze is gereageerd op de geconstateerde intravasale ondervulling. Van onzorgvuldig handelen door verweerder, waarbij hij betrokkene bewust zou hebben laten uitdrogen, is dan ook niet gebleken. Het eerste klachtonderdeel treft daarom geen doel.

5.3

Ook het tweede klachtonderdeel faalt, nu uit het medisch dossier en het medicatieoverzicht niet volgt dat betrokkene tijdens de opname in het ziekenhuis morfine toegediend heeft gekregen of dat is begonnen met palliatieve sedatie. Dat betrokkene mogelijk thuis morfine toegediend heeft gekregen, kan verweerder niet worden aangerekend. Uit de stukken blijkt ook niet dat dit op voorspraak van verweerder is gebeurd.

5.4

Voor zover de klacht zich richt tegen de door verweerder voorgestane behandelbeperkingen (code B, maximaal conservatief) overweegt het college het volgende. Verweerder had gezien de hoge leeftijd van betrokkene en het ernstige ziektebeeld (progressief hartfalen) op medische gronden kunnen besluiten om een behandelbeperking vast te leggen en had kunnen volstaan met een mededeling daarvan aan de familie. Verweerder heeft echter desondanks geprobeerd om op dit punt tot overeenstemming te komen met klager. Dat hij klager niet heeft kunnen overtuigen van de redenen voor de behandelbeperkingen, omdat klager de ernst van de medische situatie van betrokkene anders inschatte, betekent niet dat hem een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gedaan in raadkamer door J. Recourt, voorzitter, G.L. Bartels en M.J. Nagelsmit, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van E.N.M. van de Beld, 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 dat deel van de beslissing.

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 Ge-

zondheidszorg 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.