

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.207

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.207 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., longarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.J. Verbout.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 17 augustus 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de longarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 juli 2019, onder nummer 2018/347, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De longarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 maart 2020, waar is verschenen de longarts, in persoon en bijgestaan door mr. A.J. Verbout, voornoemd, en door D.. Klager is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen. De longarts en haar gemachtigde hebben het standpunt van de longarts nader toegelicht.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de behandeling ter terechtzitting op 5 maart 2020, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

De vader van klager, geboren op 1 juli 1939 (hierna: patiënt), is op 21 februari 2018 met een longontsteking in het ziekenhuis opgenomen. Patiënt was sinds 1987 bekend met ernstige COPD en bronchiectasieën. Bij opname was sprake van eindstadium COPD Gold IV/D met chronische respiratoire insufficiëntie.

Patiënt is op 24 januari 2018 overleden.

Verweerster was sinds 2016 de (poliklinische) hoofdbehandelaar van patiënt.

3. De klacht en het standpunt van klager

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerster:

a. *dat zij patiënt in 2017 een negatief reisadvies heeft gegeven;*

b. *dat patiënt tijdens de opname van 21 tot en met 24 februari 2018 niet de juiste*

antibiotica heeft gekregen en dat er op een verkeerde manier slijm is uitgezogen;

c. *dat ten onrechte de zuurstoftoediening is opgehoogd tijdens die opname.*

Ter toelichting heeft klager onder meer het volgende aangevoerd.

Verweerster heeft patiënt in de zomer van 2017 afgeraden om met het vliegtuig naar E. te gaan, maar het was voor patiënt wel mogelijk om te vliegen.

Verweerster heeft patiënt levofloxacin voorgeschreven, maar wilde dit niet te vaak doen in verband met de opbouw van resistentie. Zij wilde het in een noodgeval kunnen geven, maar bij de laatste opname is een andere medicatie gegeven.

Een verpleegkundige heeft hardhandig gehandeld tijdens het uitzuigen van slijm. Patiënt heeft waarschijnlijk een interne bloeding gekregen omdat hij daarna slijm en bloed op-hoestte. Ook is de zuurstoftoediening verhoogd naar 10 liter. Patiënt heeft toen te veel zuurstof gekregen. Klager meent dat zijn vader is overleden doordat hij te veel zuurstof kreeg toegediend en waarschijnlijk een interne bloeding had. Omdat verweerster hoofdbehandelaar was, is zij volgens klager verantwoordelijk, ook al was zij niet direct betrokken bij de laatste opname van patiënt. Zij heeft in het gesprek van 3 juli 2018 ook gezegd dat ze verantwoordelijk was.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat zij weliswaar sinds 2016 hoofd-behan-delaar van patiënt was, maar dat zij tijdens de laatste opname van patiënt van 21 tot en met 24 februari 2018 niet bij de behandeling van patiënt betrokken is geweest. Op 21 februari was zij part-time aanwezig in het ziekenhuis, op 22 februari was zij naar een symposium en in het weekend van 23, 24, en 25 februari 2018 had een collega van verweerster dienst als achterwacht van de zaalarts.

Verweerster is op vrijdag 23 februari 2018 bij patiënt en zijn familie langs gegaan om met hen de actuele situatie door te nemen en hen ondersteuning te bieden. Patiënt verkeerde in een zeer zorgelijke situatie. Na het overlijden van patiënt heeft verweerster contact met klager gezocht om haar condoleances over te brengen en een familiegesprek te plannen. Er hebben vervolgens verschillende gesprekken plaats gevonden, het laatste op 3 juli 2018.

Verweerster heeft aangevoerd dat de klacht moet worden afgewezen omdat zij niet bij de laatste opname van patiënt als behandelaar of hoofdbehandelaar betrokken is ge-weest.

Het feit dat zij als hoofdbehandelaar in het elektronisch patiëntendossier was aange-merkt, betekent niet dat zij inhoudelijk verantwoordelijkheid draagt voor alle beslissingen die collega's tijdens de laatste opname namen. Die beslissingen zijn niet met haar be-sproken en dat hoefde ook niet. Verweerster heeft ook niet tegen klager gezegd dat zij verantwoordelijk was.

De klachten van klager zijn meermaals met hem besproken, hetgeen ook blijkt uit het verslag van de bespreking van 3 juli 2018.

Verweerster heeft patiënt in 2017 geadviseerd om niet te gaan vliegen vanwege het wankel evenwicht tussen de hypoxemie (lage zuurstofspanning in het bloed) en hyper-capnie (hoog koolzuurgehalte in het bloed). Patiënt was duidelijk hypoxisch en zou veel zuurstof nodig hebben om te gaan vliegen – immers, de luchtdruk en daarmee de zuurstofspanning zijn lager tijdens vliegen dan op de grond. Patiënt vond het overigens geen probleem om met de auto naar E. te gaan.

Verweerster heeft klager uitgelegd dat patiënt een longontsteking (pneumonie) met een hoge PSI-score had, die volgens de protocollen behandeld wordt met ceftriaxon en ci-profloxacin. Ciprofloxacin heeft hetzelfde dekkingsspectrum als levofloxacin. Ook is besproken dat patiënt na het uitzuigen van slijm geen inwendige bloeding had, althans geen relevante bloeding. Zijn Hb bleef stabiel en er waren geen tekenen van hypovole-mische shock, geen bloeddrukverlaging en geen verdere stijging van het hartritme.

5. De beoordeling

Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Weliswaar was verweerster (poliklinisch) hoofdbehandelaar van patiënt, maar dat brengt niet mee dat zij alleen al daardoor voor alle beslissingen die ten aanzien van patiënt genomen zijn, verantwoordelijk is. Klager heeft niet betwist dat verweerster ten tijde van de opname van patiënt van 21 tot en met 24 februari 2018 niet bij de behandeling van patiënt betrokken is geweest en slechts kort in het ziekenhuis aanwezig is geweest. Het hoofdbehandelaarschap geeft een (tuchtrechtelijk toetsbare) verantwoordelijkheid voor de regie en de communicatie. De klacht ziet hier echter niet op. Het college is dan ook van oordeel dat verweerster niet verantwoordelijk is voor de beslissingen die tijdens die laatste opname van patiënt zijn genomen.

Overigens biedt het medisch dossier het college ook geen aanknopingspunten voor het oordeel dat tijdens die opname onjuiste beslissingen zijn genomen. Uit de verslaglegging in het dossier blijkt dat de zuurstoftoediening aan patiënt steeds adequaat is gemeten en geanalyseerd. De koolzuurspanning is niet relevant opgelopen, uitgaande van de sterk verhoogde waarde die voor patiënt normaal was en passend bij zijn longlijden. Het toedienen van zuurstof heeft niet geleid tot het overlijden van patiënt. De uitleg van verweerster betreffende het uitzuigen van slijm wordt bevestigd door de inhoud van het medisch dossier.

De uitleg van verweerster over de aan patiënt gegeven medicatie is conform de landelijke richtlijn voor de behandeling van een ernstige longontsteking. Levofloxacin zou hetzelfde effect hebben gehad als ciprofloxacine. De klachtonderdelen b. en c. zijn op grond van het voorgaande ongegrond.

Ook klachtonderdeel a. is ongegrond. Patiënt gebruikte thuis 1-2 liter zuurstof per minuut. Bij vliegen daalt de atmosferische druk in de vliegtuigcabine, en daarmee de zuurstofspanning in de inademingslucht en uiteindelijk de zuurstofspanning in het bloed. De zuurstoftoediening zou dan fors moeten worden verhoogd, mogelijk meer dan hetgeen tijdens vliegtoereizen is toegestaan. Bovendien is het koolzuurgehalte tijdens een vlucht niet te meten, en zou dat zodanig kunnen oplopen dat het leidt tot coma en mogelijk overlijden. Het geven van een negatief vliegadvies is dan ook naar het oordeel van het college alleszins redelijk.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden, met dien verstande dat waar is vermeld dat patiënt op 24 januari 2018 is overleden, door het Centraal Tuchtcollege wordt gelezen: “24 februari 2018”.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De longarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klager geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 maart 2020 heeft de longarts haar standpunt nader toegelicht.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep moeten worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; A. Smeeïng-van Hees en Y. Buruma, leden-juristen en F.J.J. van den Elshout en H.C.J. van Klink, leden-beroeps-genoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 maart 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.