

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19196b

Uitspraak: 12 augustus 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 november 2019 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde mr. T.D.D. Loeffen te Echt

tegen:

[C]
arts
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. S. Dik te Amsterdam
gemachtigde ter zitting: mr. A.C.I.J. Hiddinga te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- de cd-rom, van klager ontvangen op 14 januari 2020
- het verweerschrift en de nieuwe versie van productie 1
- de pleitaantekeningen overgelegd door de gemachtigde van klager.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondeling vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 6 juli 2020 behandeld, gezamenlijk maar niet gevoegd met de zaak met dossiernummer 19196c, waarin heden eveneens uitspraak wordt gedaan. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is de zoon van patiënte, geboren in 1932 en overleden op 17 december 2015. Patiënte was onder behandeling van een cardioloog.

Op 22 augustus 2015 is bij patiënte, die was opgenomen in een ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) in verband met een acute cholecystitis, een percutane galblaasdrainage verricht.

In de decursus van patiënte staat bij de datum van 22 augustus 2015 te 09:34:59 uur genoteerd (alle citaten inclusief eventuele taal- en/of typefouten):

“ (...)

Lab: (....) INR 3.0

(...)

Overleg chi: indicatie tot aanprikken galblaas voor drainage. (...)

10 mg vit K en vanmiddag nogmaals INR.”

In de decursus van patiënte staat bij de datum van 22 augustus 2015 te 19:04:40 uur genoteerd:

“ *drainage cholecystitis gehad.*

(...)

Gezien couperen met cofact (...)”

Op 22 augustus 2015 om 08:00 uur was de INR-waarde bij patiënte volgens het overzicht van de cumulatieve bevindingen 3.0 en om 22:09 uur 1.7.

In de brief van 5 januari 2016 van de afdeling interne geneeskunde, MDL-ziekten, klinische geriatrie van het ziekenhuis over patiënte, naar het college begrijpt gericht aan de huisarts van patiënte, staat bij de datum van 22 augustus 2015: “*Acute cholecystitis waarvoor echogeleide drainage (inoperabel door cardiorenaal falen)*”.

Patiënte is uit het ziekenhuis ontslagen en met terminale thuiszorg naar huis teruggekeerd.

Patiënte is op 14 december 2015 in verband met klachten aan de bovenbuik via de spoedeisende hulp voor de interne geneeskunde in het ziekenhuis opgenomen.

Op 15 december 2015 werd zij door de afdeling chirurgie van het ziekenhuis overgenomen.

Hoofdbehandelaar van patiënte was de chirurg, tegen wie klager onder dossiernummer 19196c dezelfde klacht heeft ingediend als tegen verweerster.

Verweerster was als zaalarts betrokken bij de zorg voor patiënte.

In de decursus van patiënte staat bij de datum van 15 december 2015 te 12:44:38 uur genoteerd:

“ (...)

Echo: cholelithiasis en beeld van cholecystitis. Geen drainage ivm INR 4.7.

B/ IOM (...; [onder meer naam van de hoofdbehandelaar; college])

(...)

- In augustus al niet operabel gezien cardiorenaal falen, dus nu ook geen operatieve interventies. Expectatief.

(...)

- INR couperen met vitamine K

- Indien vandaag INR te hoog voor drainage: morgen lab en INR co en dan percutane drainage

(...)

Bij de datum van 15 december 2015 te 13:53:16 uur staat in de decursus van patiënte genoteerd:

“ *INR 4.5*

B/10 mg vit K iv, morgen INR co”

In de decursus staat bij de datum van 16 december 2015 te 09:24:03 uur genoteerd:
“ (...)”

B/

- *Nogmaals vit K, 13.00 uur INR co, streef INR <2*
(...)”

In de decursus staat bij de datum van 16 december 2015 te 14:04:12 uur genoteerd:

“ *INR 2.6: IOM [volgt naam arts; college] nogmaals 5 mg vit K iv EMS +*”

Bij de datum van 16 december 2015 te 16:25:16 uur staat in de decursus onder de naam van verweerster genoteerd:

“ *INR nog steeds 2.6. IOM [volgen namen artsen; college]: nu geen percutane drainage. IP morgen drainage.*

Overleg met [volgt naam radioloog; college]: morgenochtend plek op programma [volgt naam radioloog; college]. INR dient dan onder de 1.5 te zijn. (...)

B/

(...)”

- *Nu geen extra vit K, gezien risico op totale ontregeling stolling.*

(...)”

In de decursus staat bij de datum van 16 december 2015 te 17:37:02 uur onder de naam van verweerster genoteerd:

“ *Gesprek met pte en zoon: uitleg nu niet veilig percutaan te draineren gezien INR. Morgen nieuwe poging. Pt en zoon begrijpen situatie en akkoord. (...)*”

Bij de datum van 17 december 2015 te 09:06:05 uur staat in de decursus genoteerd:

“ (...)”

ivm cholecystitis, niet operabel. Gaat matig. (...) Voelt zich slap. (...)

Iets verminderd aanspreekbaar (...)

B/ (...)”

- *Echo geleide drainage galblaas indien INR < 1.5 (Overleg met [naam radioloog; college])*

(...)”

Bij de datum van 17 december 2015 te 10:34:33 uur staat in de decursus genoteerd:

“ *ICC intensivist: gebeld door collega [volgt naam arts; college] voor aanvullende adviezen bij ernstig zieke patient tgv cholecystitis.*

Beeld van sepsis met achteruitgang nierfunctie met forse metabole acidose.

(...)”

Op 17 december 2015 te 10:54:41 uur staat in de decursus genoteerd:

“ (...)”

Conclusie dd sepsis bij inoperabele (bij fors belaste cardiale comorbiditeit) cholecystitis.

(...)”

Op 17 december 2015 te 11:01:08 uur staat in de decursus genoteerd:

“ (...)”

Nu beeld van ernstige metabole acidose en renaal falen bij eindstadium hartfalen. (...)

Sepsis?

(...)”

Bij de datum van 17 december 2015 te 12:41:39 uur staat in de decursus genoteerd:

“ (...)”

Familiegesprek met zoon (...), hoge kans op overlijden genoemd ook bij galblaasdrainage. (...) Zoon wil toch dat we de drainage proberen. Weet van het stollingsprobleem. Nogmaals gezegd dat er maar een zeer kleine kans is dat dit haar beter zal maken: wil dit toch proberen.

Overleg [naam radioloog; college] rond 11:15: akkoord met drainage na Cofact, nu 1250 IE geven, wil wel absoluut een INR controle met waarde < 1.5. Dus om 14:00 galblaasdrainage indien INR < 1.5 (11:30 start inlopen) afgesproken dit om 13:00 te controleren.

(...)"

Bij de datum van 17 december 2015 te 12:42:10 uur staat in de decursus onder de naam van verweerster genoteerd:

" (...)

Familiegesprek (...) met zoon [volgt naam klager; college] van pte

(...)

- Gezien cardiale, pulmonale en renale voorgeschiedenis is kans op herstel klein. Besproken opties: maximaal conservatief + comfort. Of toch cofact met 1 malig poging tot echo-geleide drainage, waarna nog steeds risico op overlijden gezien matige conditie. Zoon wenst expliciet na goed geïnformeerd te zijn alsnog de drainage te willen als laatste strohalm.

(...)

Uitgebreid overleg [volgen namen artsen, waaronder die van de hoofdbehandelaar; college].

(...)

- Nu 50ml cofact om 13.00 uur INR co

(...)"

Bij de datum van 17 december 2015 te 13:17:23 uur staat in de decursus genoteerd:

" (...) IOM [naam hoofdbehandelaar; college] nogmaals cofact en dan opnieuw INR."

De galblaasdrainage heeft niet plaatsgevonden. Patiënte is op 17 december 2015 om 14:23 uur overleden.

In de decursus staat bij de datum van 17 december 2015 te 14:26:23 uur genoteerd:

" (...)

Familie heeft afscheid genomen van patiënte, echter meteen daarna vertrokken zonder arts of verpleegkundige in te lichten, niet meer te lokaliseren. Geen mobiele nummers bekend. Derhalve niet kunnen spreken over obductie.

(...)"

Blijkens een notitie in de decursus van 21 december 2015 te 12:07:25 uur heeft verweerster na het overlijden van patiënte nog telefonisch contact gehad met klager. Verweerster heeft in de decursus van patiënte bij voormelde datum en voormeld tijdstip onder meer genoteerd:

" (...)

De heer vraagt nu of er nog bloed van de patiente aanwezig is. Wil weten of er in het bloed een bloedvergiftiging aanwezig was. (...)"

In de verpleegkundige status van patiënte staat bij de datum van 17 december 2015 te 11:38:04 uur:

" (...)

- Nu 1250 ie kofact geven.

(...)"

In deze verpleegkundige status staat bij de datum van 17 december 2015 te 13:42:50 uur genoteerd:

" (...)

INR 1,8; moet nog 500 ie Cofact krijgen en hierna weer cito INR."

Bij de datum van 17 december 2015 te 14:58:47 uur staat in de verpleegkundige status:

“ (...)13:50h: -> 500 IE Cofact loopt in. Tijdens inloop cito INR overgeprikt.
(...)”

Blijkens het overzicht van de cumulatieve bevindingen was de INR-waarde bij patiënte op 17 december 2015 om 09:30 uur: 2.8, om 12:35 uur: 1.8 en om 13:23 uur: 1.9. Verweerster heeft op 17 december 2015 drie medicatieopdrachten betreffende patiënte verstrekt. Deze hebben de nummers 224, 225 en 226. De opdracht met nummer 224 betreft 40 ml cofact, hetgeen overeenkomt met 1.000 IE cofact. De opdracht met nummer 225 betreft 50 IE cofact. Dit komt overeen met 2 ml cofact. De derde opdracht, met nummer 226, betreft 20 ml cofact, hetgeen overeenkomt met 500 IE.

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerster, kort en zakelijk weergegeven, het volgende:

- 1) het niet plaatsen van de levensnoodzakelijke galdrain;
- 2) het toedienen van een overdosis cofact;
- 3) het niet stellen van de vraag of obductie gewenst was;
- 4) onzorgvuldige/onjuiste verslaglegging in het dossier/systeem.

Ad 1):

Verweerster heeft patiënte en klager onvoldoende geïnformeerd omtrent de aard en omvang van de behandeling. Voorts heeft verweerster nagelaten alternatieve behandelingen aan de orde te stellen. Verder bestond er voldoende aanleiding om eerder over te gaan tot plaatsing van de drain, mede gelet op de medische situatie van patiënte en de eerdere ervaring in augustus 2015. Eerdere toediening van cofact was aan de orde en in lijn met hetgeen een redelijk bekwaam arts betaamt. Onverklaarbaar is dat eerst een ingreep kon worden verricht bij een INR van 2 of minder en dat dit zonder overleg of toelichting werd verlaagd naar 1.5.

Ad 2):

Verweerster geeft geen duidelijkheid omtrent de door haar voorgeschreven hoeveelheid cofact. Zij stelt dat er van een overdosis cofact geen sprake kan zijn, gelet op de INR-waarde van 1.9. Deze waardebepaling kan echter niet worden geverifieerd nu een obductie niet is verricht en evenmin het afgenomen bloed in het laboratorium nog aanwezig was.

Op 17 december 2015 werd klager om 09:30 uur gebeld met de mededeling dat de INR-waarde nog te hoog was. Thans blijkt dat de waarde op dat tijdstip nog niet bekend was.

Deze volgde pas om 09:30 uur.

Ad 3):

Verweerster voert aan dat zij klager niet heeft kunnen bereiken. Het verweer is innerlijk tegenstrijdig, nu verweerster wel klager zou hebben medegedeeld hem na zijn afscheid te willen spreken, doch niet zou hebben aangekondigd dat dit de obductie betreft. Voor zover verweerster geen (telefonisch) contact kon krijgen met klager had het op haar weg gelegen bijvoorbeeld het secretariaat opdracht te geven naar klager te blijven bellen.

Ad 4):

Uit het medisch dossier kan niet worden afgeleid welke medicatie is aangevraagd, geleverd en toegediend. Verweerster kan zich als verantwoordelijke arts van haar verplichting het medisch dossier bij te houden niet verschonen door te verwijzen naar de handelwijze van verpleegkundigen. Deze handelen immers in opdracht van de verantwoordelijke artsen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer naar voren gebracht.

Ad 1):

Er was bij patiënte sprake van een persisterend te hoge INR-waarde, ondanks pogingen om deze met vitamine K en cofact te verlagen naar de gewenste waarde. De radioloog wilde de ingreep alleen uitvoeren als de INR-waarde 1.5 was. Verweerster ontkent dat op 16 december 2015 de mogelijkheid reëel was om de INR-waarde naar 1.5 te krijgen en dat er niets of onvoldoende zou zijn gedaan om dit voor elkaar te krijgen. Op 16 december 2015 was er nog geen definitieve planning voor de ingreep. Er was toen ook nog geen sprake van een spoedsituatie en met de kennis van dat moment was de beslissing om het effect van de vitamine K af te wachten logisch en verantwoord.

Ad 2):

Verweerster wilde voor patiënte een eerste order cofact uitschrijven van 1.250 IE. Zij heeft allereerst een order gemaakt voor 1.000 IE en daarna nog een voor 50 IE cofact. Dat was te weinig. Verweerster wilde patiënte 1.250 IE cofact geven. De verpleegkundigen hebben patiënte, overeenkomstig hetgeen verweerster mondeling had opgegeven, inderdaad 1.250 IE cofact gegeven. Vervolgens is er nog een extra order gemaakt voor 500 IE cofact, die aan patiënte is toegediend. De laatste bij patiënte gemeten INR-waarde bedroeg volgens haar medisch dossier 1.9. De gemeten waarde van 1.9 was ver boven de streefwaarde van 1.5.

Er kan dan ook geen sprake zijn van een overdosering.

Ad 3):

Verweerster heeft klager niet gevraagd of obductie gewenst was. Zij heeft klager na het overlijden van patiënte niet kunnen traceren.

Ad 4):

Primair dient klager niet-ontvankelijk te worden verklaard, omdat hij niet duidelijk en concreet heeft gesteld en onderbouwd op welke punten de dossiervoering onzorgvuldig of onjuist zou zijn.

Subsidiar voert verweerster aan dat zij steeds haar bevindingen en overwegingen heeft genoteerd. Het is niet haar taak of tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid om het toedienen van medicatie in de elektronische verpleegkundigenlijst af te tekenen.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van de klachtonderdelen moet worden getoetst of verweerster 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 ter zake als norm was aanvaard. 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 handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Ten aanzien van de afzonderlijke klachtonderdelen oordeelt het college als volgt.

Ad klachtonderdeel 1):

Klager verwijt verweerster dat zij heeft nagelaten andere behandelingen van patiënte dan een percutane galblaasdrainage aan de orde te stellen en dat zij patiënte en klager onvoldoende heeft geïnformeerd. Blijkens de decursus van patiënte (15 december 2015, 12:44:38 uur; zie onder 2. De feiten) en de brief van 5 januari 2016 (zie onder 2.

De feiten) was patiënte niet operabel vanwege cardiorenaal falen. Voorts blijkt uit de decursus dat er gesprekken zijn geweest met patiënte en met klager over de bij patiënte toe te passen behandeling en dat (ook) klager expliciet en na goed geïnformeerd te zijn als laatste strohalm de galblaasdrainage wenste (16 december 2015, 17:37:02 uur en 17 december 2015, 12:42:10 uur). Het college concludeert dat voor patiënte in de gegeven omstandigheden de percutane galblaasdrainage de enige en laatste optie was en dat zij en klager daaromtrent ook afdoende door verweerster zijn geïnformeerd. Klager betoogt voorts dat er eerder tot plaatsing van de galdrain had moeten worden overgegaan. Klager verwijt, zo begrijpt het college het klachtonderdeel, verweerster dat dit te laat is gebeurd. Naar het oordeel van het college is dit verwijt van klager ongegrond. Uit de decursus (zie onder 2. De feiten) volgt dat verweerster met het oog op de percutane galblaasdrainage op 16 december 2015 heeft getracht de INR-waarde bij patiënte door middel van toediening van vitamine K te doen verlagen. Toediening van vitamine K was in de gegeven omstandigheden en als eerste middel om de INR-waarde te verlagen, zeer wel te verdedigen en tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Patiënte was immers eerst kort daarvoor (op 14 december 2015, zie onder 2. De feiten) op de afdeling chirurgie van het ziekenhuis opgenomen en van een acute noodsituatie die een onmiddellijke galblaasdrainage vereiste, was op dat moment nog geen sprake. Op 17 december 2015 was de toestand van patiënte, vergeleken met die gedurende de dagen ervóór, echter achteruitgegaan. In de decursus wordt immers bij die datum te 09:06:05 uur genoteerd dat het met patiënte matig gaat, om 10:34:33 uur dat er een beeld is “van sepsis met achteruitgang nierfunctie met forse metabole acidose” en om 11:01:08 uur (zie telkens onder 2. De feiten) dat er sprake is van een “beeld van ernstige metabole acidose en renaal falen bij eindstadium hartfalen. (...) Sepsis?”, waarna na overleg met de radioloog die de drainage zou uitvoeren, om 11:30 uur is gestart met het toedienen van cofact, in afwachting van de galblaasdrainage die om 14:00 uur die dag stond gepland. Aldus kan verweerster tuchtrechtelijk niet worden verweten dat zij de plaatsing van de galdrain had moeten bespoedigen. Verweerster heeft, gelet op de gewijzigde gezondheidssituatie van patiënte, gehandeld zoals bij een redelijk bekwame beroepsuitoefening van haar mocht worden verwacht.

Klager verwijt verweerster voorts dat zij een INR-streefwaarde van onder de 1.5 heeft gehanteerd alvorens een galblaasdrainage kon worden uitgevoerd. Het college overweegt als volgt. In de decursus van patiënte staat bij de datum van 16 december 2015, te 09:24:03 uur (zie onder 2. De feiten) een INR-streefwaarde van < 2 genoteerd. Na overleg met de behandelend radioloog werd door verweerster om 16:25:16 uur in de decursus van die dag genoteerd dat de INR-waarde onder de 1.5 diende te zijn. Ook daarna is met de behandelend radioloog alsmede met andere artsen, zo blijkt uit de decursus van patiënte, overleg geweest (zie onder 2. De feiten, aantekeningen op 17 december 2015, te 10:34:33 uur, 12:41:39 uur en 12:42:10 uur). De beslissing dat patiënte eerst bij een INR-waarde onder de 1.5 kon worden gedraineerd, is derhalve weloverwogen genomen. Klager wijst in dit verband nog op de galblaasdrainage die op 22 augustus 2015 bij patiënte heeft plaatsgevonden. Uit het medisch dossier blijkt dat die dag bij patiënte om 08:00 uur een INR-waarde van 3.0 is bepaald, dat patiënte cofact is toegediend en dat om 22:09 uur bij patiënte een INR-waarde van 1.7 is bepaald (zie onder 2. De feiten). Het college heeft niet kunnen vaststellen bij welke INR-waarde op 22 augustus 2015 de galblaasdrainage bij patiënte heeft plaatsgevonden en dus ook niet kunnen vaststellen dat de galblaasdrainage toen is uitgevoerd bij een INR-waarde van boven 1.5.

Klachtonderdeel 1) is ongegrond

Ad de klachtonderdelen 2) en 4):

Het college begrijpt dat klager er over klaagt dat verweerster een te hoge dosering cofact aan patiënte heeft laten toedienen.

In de decursus staat op 17 december 2015 te 12:41:39 uur genoteerd dat aan patiënte 1.250 IE cofact moest worden gegeven en om 12:42:10 uur onder de naam van verweerster dat 50 ml cofact aan patiënte wordt toegediend. Het college stelt vast dat 50 ml overeenkomt met 1.250 IE.

Vaststaat dat verweerster ten behoeve van patiënte op 17 december 2015 drie medicatie-opdrachten heeft verstrekt (zie onder 2. De feiten). Ter openbare zitting heeft verweerster toegelicht dat zij met de eerste twee medicatie-opdrachten met de nummers 224 en 225 een order heeft gegeven voor in totaal 1.050 IE cofact, dat zij echter bedoeld had 1.250 IE cofact te bestellen en dat de verpleegkundigen, die wisten dat 1.250 IE cofact aan patiënte dienden te worden gegeven, dienovereenkomstig 1.250 IE aan patiënte hebben toegediend. Op dezelfde datum te 13:17:23 uur staat in de decursus genoteerd dat aan patiënte nogmaals cofact wordt gegeven. Ter openbare zitting heeft verweerster in dit verband voorts toegelicht dat zij ook de derde medicatie-opdracht met nummer 226 heeft verstrekt en dat deze opdracht 500 IE cofact betreft. Voorts blijkt uit de verpleegkundige status (zie onder 2. De feiten) dat aan patiënte op 17 december 2015 eerst 1.250 IE cofact zijn toegediend en daarna nog eens 500 IE.

Naar het oordeel van het college is daarmee voldoende inzichtelijk geworden welke hoeveelheden cofact op 17 december 2015 aan patiënte dienden te worden toegediend en ook zijn toegediend, namelijk 1.250 IE en 500 IE. De stelling van klager dat aan patiënte een overdosis cofact is verstrekt, is naar het oordeel van het college gebaseerd op blote veronderstellingen. Klager levert nog niet het begin van bewijs voor zijn stelling en ook nergens uit het dossier en uit het verhandelde ter zitting is van een overdosis cofact gebleken. Ook de INR-waarde die op 17 december 2015 om 13:23 uur volgens het overzicht van de cumulatieve bevindingen (zie onder 2. De feiten) bij patiënte was bepaald, te weten 1.9, onderstreept nog eens dat van overdosering geen sprake was. Deze waarde lag (nog steeds) boven de INR-streefwaarde van 1.5. Klager heeft ter openbare zitting weliswaar aangevoerd dat deze waardebepaling niet kon worden geverifieerd, nu een obductie niet is verricht en evenmin bij patiënte afgenomen bloed nog aanwezig was in het laboratorium, maar het college heeft, ook wat betreft deze waardebepaling, noch in het medisch dossier van patiënte noch in het door klager ter openbare zitting aangevoerde een grond kunnen ontdekken, die maakt dat aan de juistheid van deze waardebepaling moet worden getwijfeld.

Klager verwijt verweerster voorts een onzorgvuldige/onjuiste verslaglegging. Ter openbare zitting heeft klager toegelicht dat dit klachtonderdeel ziet op de verslaglegging omtrent de cofact en de INR-waarden. Naar het oordeel van het college is van een onzorgvuldige/onjuiste verslaglegging geen sprake. Verweerster heeft in de decursus helder, overzichtelijk en behoorlijk leesbaar verslag gedaan van de bij patiënte ingezette behandeling, waaronder de haar toe te dienen cofact en de INR-waarden. Daarmee is voldaan aan het bepaalde in artikel 7:454 BW lid 1.

De klachtonderdelen 2) en 4) zijn ongegrond.

Ad klachtonderdeel 3):

Verweerster heeft erkend dat zij klager niet heeft gevraagd of hij wenste dat er op het stoffelijk overschot van patiënte obductie werd verricht. Volgens haar was klager na het overlijden van patiënte snel uit het ziekenhuis vertrokken. Naar het oordeel van het college verhindert dit niet dat verweerster vervolgens had kunnen trachten alsnog in contact te komen met klager. Bij gelegenheid van de openbare zitting heeft verweerster

in dit verband verklaard dat zij het betreurt dat zij daar niet aan heeft gedacht. Vaststaat (zie onder 2. De feiten) in elk geval wel dat klager kort na het overlijden van patiënte toch telefonisch contact heeft gehad met verweerster en haar heeft bevraagd over onderzoek van het bloed van patiënte. Verweerster had bij die gelegenheid klager alsnog kunnen vragen of hij obductie wenste. Dat heeft verweerster niet gedaan. Daartegenover staat dat ook klager het telefonisch contact had kunnen benutten om met verweerster te bespreken of er obductie op het stoffelijk overschot van patiënte zou kunnen plaatsvinden. Klager heeft dat evenwel nagelaten. Het college is van oordeel dat het onder al deze omstandigheden weliswaar wenselijk was geweest als verweerster klager meteen of kort na het overlijden van patiënte had gevraagd of (alsnog) obductie werd gewenst - de gelegenheid daartoe deed zich in elk geval voor tijdens het hiervoor omschreven telefonisch contact met klager -, maar het college acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster dat niet heeft gedaan. In dat verband acht het college van belang dat ook van klager had mogen worden verwacht dat hij, als hij obductie wenste mogelijk vanwege een door hem onvoldoende begrepen ziektebeloop van patiënte, tijdens het telefonisch contact met verweerster zelf de vraag daaromtrent had gesteld. Klager heeft dat evenwel niet gedaan. Ook klachtonderdeel 3) is ongegrond.

Slotsom

De slotsom is dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door M.J.H.A. Venner-Lijten, voorzitter, P. Vlaardingerbroek, lid-jurist, J.H. Wijsman, H.J.J. Koornstra-Wortel en J.W.D. de Waard, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door N.B. Verkleij op 12 augustus 2020 in aanwezigheid van de secretaris.