

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/0019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 1 april 2022 naar aanleiding van de op 25 januari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

E, arts, (destijds) werkzaam te B,

bijgestaan door mr. A. Kiewiet, advocaat te Enschede,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen en nagezonden USB-stick;
- het verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om gehoord te worden in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is de dochter van G, geboren in 1922 en overleden op 10 januari 2015 (hierna te noemen: patiënte). Zij had een pacemaker en was bekend met atriumfibrilleren en een aortaklepstenose.

Op zondag 4 januari 2015 kreeg patiënte hoestklachten die in de loop van de nacht verergerden en waarvoor de huisarts de volgende dag een doxycyclinekuur voorschreef. Nadat patiënte op woensdag diarree kreeg en daarbij op donderdag ook benauwd werd is in overleg met de huisarts de kuur stopgezet en werd salbutamol voorgeschreven.

De volgende dag, vrijdag 9 januari 2015, constateerde de waarnemend huisarts een te lage saturatie en een delier. De waarnemend huisarts diende 5 mg haloperidol intramusculair toe. In de avond van 9 januari 2015 is patiënte door de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost doorgestuurd naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis in verband met bewustzijnsdaling en verdenking dehydratie.

Bij aankomst in het ziekenhuis was de saturatie 82% en was sprake van een bewustzijnsdaling. Zuurstof werd toegediend en toediening van ruim vocht via infuus werd gestart. Er werd labonderzoek gedaan en een ECG, CT-scan (cerebrum) en X-thorax gemaakt. De onderzoeken gaven geen aanwijzingen voor ernstige pulmonale of cardiale problematiek waarmee het klinisch beeld kon worden verklaard.

Met name bleek er geen sprake van ernstige dehydratie. Geconcludeerd werd dat de bewustzijnsdaling waarschijnlijk of in ieder geval mede het gevolg was van de eerder die dag toegediende haloperidol. Beklaagde heeft in overleg met de dienstdoend geriater besloten de vochttoediening via het infuus te staken in verband met het risico op overvulling bij de aortaklepstenose. Afgesproken werd zuurstof toe te dienen op geleide van saturatie met streefsaturatie van > 95%. Patiënte werd opgenomen op de afdeling klinische geriatrie ter observatie en ondersteuning door middel van zuurstof. Beklaagde is hierna niet meer bij de zorg voor patiënte betrokken is geweest. Patiënte is de volgende dag overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat zij:

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat niet vaststaat dat klaagster de wil van patiënte vertegenwoordigt en dat klaagster daarom niet-ontvankelijk is in haar klacht. Daarnaast is zij van mening dat zij bij de door haar verleende zorg zorgvuldig heeft gehandeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1

Aan het college ligt allereerst ter beoordeling voor of klaagster in haar klacht niet-ontvankelijk zou moeten worden verklaard. Beklaagde stelt dat niet gebleken is dat patiënte een klacht heeft willen indienen tegen haar, dan wel heeft ingestemd met het indienen van een klacht. Ook is niet duidelijk dat klaagster eerste contactpersoon was of wat de zus van klaagster van de klacht vindt, aldus beklagde.

5.2

Het is vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over de behandeling van een overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking berust, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Het is ook vaste rechtspraak dat het niet de taak van de tuchtrechter is om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt in beginsel het oordeel dat de naaste betrekking van de overleden patiënt de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Er kunnen echter bijzondere omstandigheden zijn die aanleiding geven hieraan te twifelen.

Het college is niet gebleken van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om te betwijfelen dat klaagster de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

Klaagster was als dochter nauw betrokken bij de behandeling van patiënte en gedurende de gehele opname in het ziekenhuis aanwezig. Met de andere dochter bestond volgens het medisch dossier geen contact. In het handelen van patiënte zelf zijn ook geen aanwijzingen te vinden die zouden moeten leiden tot meergenoemde twijfel. Patiënte heeft zich niet over de door beklagde geleverde zorg uitgelaten. Dit betekent dat klaagster kan worden ontvangen in de door haar ingediende klacht.

Inhoudelijke beoordeling

5.3

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.

5.4

Klaagster klaagt in de eerste plaats over het staken van de vochttoediening op de avond van 9 januari 2010.

Het college stelt bij de beoordeling van dit klachtonderdeel voorop dat zeker bij oudere patiënten niet altijd is vast te stellen of sprake is van dehydratie en/of overvulling. Voor het beleid maakt het wel een groot verschil. Het toedienen van extra vocht bij overvulling kan namelijk een te grote belasting voor het hart kan betekenen. Anderzijds kan bij (ernstige) dehydratie het toedienen van extra vocht noodzakelijk zijn. De vraag die moet worden beantwoord is niet óf bij patiënte sprake was van overvulling en/of dehydratie. Dat kon en kan namelijk nog altijd niet met zekerheid worden vastgesteld. De vraag die moet worden beantwoord is of beklagde bij staken van de vochttoediening op 9 januari 2015 op goede gronden heeft aangenomen dat van ernstige dehydratie geen sprake was en dat vanwege het risico op overvulling extra vochttoediening gezien de belasting voor het hart niet was aangewezen. Het college beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt daarbij als volgt. Bij aankomst van patiënte op de spoedeisende hulp was zij niet aanspreekbaar, was er een lage saturatie en bestond het vermoeden van dehydratie. Er werd direct gestart met toediening van (ruim) vocht via infuus. De aanwijzingen voor een ernstige dehydratie waren echter beperkt. Behalve een verhoogd ureum (11.7 mmol/l) boden de labwaarden geen aanknopingspunten voor de conclusie dat sprake was van dehydratie. Ook de kliniek van de patiënte en de gemeten bloeddruk en polsfrequentie bij opname (respectievelijk 99/68 mm Hg en 69 BPM) gaven geen aanleiding voor de conclusie dat sprake was van ernstige dehydratie.

Omdat patiënte in zeer zwakke conditie was op het moment van opname en daarnaast een cardiale voorgeschiedenis had met atriumfibrilleren, pacemaker en een aortaklepstenose, was de door beklagde in overleg met haar supervisor genomen beslissing het infuus te staken zorgvuldig. Het blijven toedienen van extra vocht via een infuus zou bij een patiënt in deze conditie namelijk een te grote belasting voor het hart kunnen betekenen, terwijl het bestaan van ernstige dehydratie op grond van de bevindingen en na toediening van extra vocht niet (langer) waarschijnlijk was. De onder a geformuleerde klacht is dan ook ongegrond.

5.5

Ook onderdeel b slaagt niet. Omdat ondanks de gedane onderzoeken geen verklaring voor de toestand van patiënte (zoals een ontsteking, longembolie etc.) kon worden gevonden, was er naast het door beklagde ingezette beleid geen aanvullend medisch ingrijpen aangewezen. Patiënte is vervolgens opgenomen op de afdeling geriatrie, zodat ook niet kan worden geconcludeerd dat zij door toedoen van beklagde aan haar lot over is gelaten. De opname was ter verdere observatie en ondersteuning met onder andere zuurstoftoediening. Tijdens haar verblijf op de afdeling geriatrie is zij door de verpleegkundige nauwlettend gevolgd. Deze heeft ook in de nacht nog met de dienstdoende arts-assistent overlegd.

5.6

Klaagster verwijt beklaagde dat zij misleidend is geweest in haar communicatie (klachtonderdeel c). Het college gaat er daarbij van uit dat klaagster bedoelt dat beklaagde haar ten onrechte heeft voorgehouden dat vochttoediening diende te worden gestaakt om het hart niet te veel te belasten. Uit wat hiervoor onder 5.4 staat volgt dat deze communicatie niet als misleidend kan worden aangemerkt. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J. Schuur en W. Bosman-te Water, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid M. Keukenmeester, 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 Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. 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.