

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/0017

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-

C , klinisch geriater, (destijds) werkzaam te F,

bijgestaan door mr. drs. Y.M. Nijhuis, 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. Ook werd in overleg met beklagde als 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. De nacht verliep onrustig waarbij in de ochtend een saturatie werd gemeten van 70%. Na toediening van zuurstof door middel van een zuurstofmasker nam de saturatie toe. De gedurende de nacht gemonitorde urineproductie was minimaal. Bij aanvullend labonderzoek de volgende dag werd een matig verhoogd NT pro BNP aangetroffen (2600).

Samen met een verpleegkundige besprak beklagde in de ochtend van 10 januari 2015 de situatie van patiënte met klaagster en het door beklagde voorgestelde beleid. Besloten werd te starten met een Lasix (generieke naam: furosemide) pomp 120 mg per 24 uur. Furosemide is een vochtafdrijvend middel en werd door beklagde ingezet, ervan uitgaande dat sprake was van overvulling door hartfalen.

Ook met de furosemide verbeterde de urineproductie niet en de klinische toestand van patiënte ging achteruit. Patiënte is in de avond van 10 januari 2015 in het bijzijn van klaagster overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat zij:

Klaagster is van mening dat patiënte door het handelen van de op 10 januari 2015 betrokken artsen, waaronder beklagde, geen natuurlijke dood is gestorven en dat zij door hen is geëuthanaseerd.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklagde 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. Beklagde 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

De klacht valt in meerdere onderdelen uiteen maar komt er in de kern op neer dat beklagde volgens klaagster een verkeerde beoordeling van de situatie heeft gemaakt (namelijk overvulling als gevolg van hartfalen in plaats van ernstige dehydratie) en daarop een verkeerd beleid heeft ingezet (namelijk plasmiddelen in plaats van vochttoediening).

5.5

Het college stelt 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 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 het bepalen van haar beleid op goede gronden is uitgegaan van een zekere mate van overvulling en of behandeling met aanvullende plasmedicatie geïndiceerd was. 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 licht 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 in overleg met beklagde 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 volgende dag moest opnieuw een afweging worden gemaakt van het beleid. Daarbij speelde dat de klinische conditie van patiënte zeer zorgelijk bleef. Verder bleef de urineproductie minimaal en was bij aanvullend labonderzoek een NT-proBNP waarde vastgesteld van 2600 pmol/l. De bloeddruk was gestegen naar 152/100 met een pols van 91 BPM. De saturatie was (met zuurstoftoediening) 87%. Al met al bestonden hiermee voldoende aanwijzingen dat sprake was van enige mate van overvulling bij hartfalen. Het door beklagde ingezette beleid van toediening van plasmedicatie en monitoring was daarmee geïndiceerd. Omdat andere oorzaken voor de toestand van patiënte (zoals een ontsteking, longembolie etc.) al waren uitgesloten dan wel zeer onwaarschijnlijk waren, was er behoudens het door beklagde ingezette beleid geen aanvullend medisch ingrijpen aangewezen. Het toedienen van vocht was niet geïndiceerd. Er waren simpelweg te weinig aanwijzingen dat sprake was van een ernstige dehydratie, terwijl het risico van toediening van extra vocht groot was. Het in consult roepen van een longarts heeft beklagde op goede gronden achterwege gelaten. Er waren geen aanwijzingen die aannemelijk maakten dat de toestand van patiënte werd veroorzaakt door problemen met de longen. Een consult door een cardioloog had de werkhypothese overvulling mogelijk kunnen bevestigen. Ook was er dan meer duidelijk geworden over de ernst van de aortaklepstenose en of er sprake was van een doorgemaakt hartinfarct. Dit had acceptatie van het ingezette beleid en de zorgelijkheid van de situatie voor klaagster wellicht kunnen vergroten. Dat laat onverlet dat het ingezette beleid gezien de bevindingen gerechtvaardigd was. Het was daarom met het oog op de behandeling van patiënte niet noodzakelijk een cardioloog in consult te vragen.

5.6

Uit het voorgaande volgt dat de onder a en b geformuleerde verwijten niet slagen. De conclusie van beklagde dat patiënte vocht vasthield bij hartfalen was in lijn met de bevindingen en niet enkel gebaseerd op het NT-proBNP-gehalte. De gekozen behandeling was daarmee geïndiceerd.

De stelling van klaagster dat patiënte mede door toedoen van beklagde geen natuurlijke dood is gestorven is daarmee ook niet in overeenstemming met de feiten.

5.7

Vaststaat dat klaagster en beklagde elkaar in de ochtend van 10 januari 2015 hebben gesproken en dat beklagde klaagster daarbij heeft ingelicht over de toestand van patiënte en het volgens beklagde te voeren beleid, uitgaande van overvulling in plaats van dehydratie. Klaagster is vervolgens met dit beleid akkoord gegaan. Het college volgt klaagster niet in haar verwijt dat beklagde haar bewust op het verkeerde been heeft gezet omdat – volgens klaagster – geen sprake was van overvulling maar juist van dehydratie. Zoals hiervoor al is overwogen was de conclusie dat patiënte vocht vasthield bij hartfalen in lijn met de gedane bevindingen. Dit betekent dat klachtonderdeel c niet slaagt.

5.8

Het verwijt dat beklagde alleen gevraagd heeft wat klaagster wilde dat er zou gebeuren, terwijl beklagde met patiënte had moeten communiceren (klachtonderdeel d) slaagt evenmin.

Uit het dossier blijkt dat door verpleging en artsen, waaronder beklagde, is geprobeerd contact te leggen met patiënte maar dat patiënte telkens niet of nauwelijks aanspreekbaar was en niet adequaat reageerde. Dat beklagde er vervolgens voor

heeft gekozen de situatie en het beleid in aanwezigheid van patiënte met klaagster, die patiënte vertegenwoordigde, te bespreken is onder dergelijke omstandigheden zorgvuldig.

5.9

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

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.