

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/0018

### 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-

D, arts, (destijds) werkzaam te F,

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 was 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. In de nacht/vroege ochtend van 10 januari 2015 heeft een verpleegkundige contact gehad met beklagde, op dat moment dienstdoend arts-assistent op de spoedeisende hulp afdeling en eerste harthulpafdeling en waarnemer voor acute problemen bij klinisch opgenomen patiënten. De verpleegkundige heeft aan beklagde voorgelegd dat de urineproductie onder het afgesproken niveau lag, waarbij werd afgesproken het even aan te zien (notitie verpleegkundige 10 januari 2015, 05:46 uur).

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).

Besloten werd te starten met een Lasix (generieke naam: furosemide) pomp 120 mg per 24 uur. Furosemide is een vochtafdrijvend middel en werd 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:

### 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 benadrukt hij dat hij alleen in de nacht telefonisch overleg met een verpleegkundige heeft gehad en verder niet betrokken is geweest bij de zorg voor patiënten en ook nooit met patiënte of klaagster heeft gesproken. Beklaagde gaat uit van een persoonsverwisseling.

### 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

Beklaagde is alleen gedurende de nacht kort betrokken geweest bij de zorg voor patiënte, namelijk via een telefonisch overleg met een verpleegkundige naar aanleiding van de achterblijvende urineproductie. De beslissing van beklagde de situatie even aan te zien was op dat moment voldoende zorgvuldig. Er was geen sprake van een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakte. Het verwijt dat beklagde ten onrechte niet heeft ingegrepen is dan ook ongegrond.

Beklaagde is verder niet bij de zorg van patiënte betrokken geweest. Zijn dienst eindigde op 10 januari 2015 om 08.00 uur. Gelet op wat klaagster zelf van het contact met beklagde beschrijft blijkt ook niet dat het inderdaad beklagde is geweest met wie klaagster contact heeft gehad en die het beleid in de loop van 10 januari 2015 heeft voortgezet. In de klacht wordt beklagde namelijk beschreven als vrouw, terwijl het een man betreft. Uit het voorgaande volgt dat de aangedragen klachtonderdelen ongegrond zijn.

#### 5.5

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.