

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1803

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1803 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. E.A.J. van Meerkerk, advocaat te Woerden,  
tegen

C., internist, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. D. Benamari, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 23 november 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen C. – hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 december 2022, onder nummer H2021/3658, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 9 oktober 2023. Op de zitting zijn verschenen klagster, bijgestaan door mr. Van Meerkerk, en de internist, bijgestaan door mr. Benamari. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Van Meerkerk en mr. Benamari hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

##### “2. De feiten

2.1 Klagster klaagt in deze zaak over de wijze waarop haar begin december 2016 overleden echtgenoot (hierna: de patiënt) is behandeld.

2.2 Verweerster is sinds 2005 internist en als zodanig sinds 2006 werkzaam in het ziekenhuis waar de patiënt is behandeld.

2.3 In de avond van donderdag 24 november 2016 heeft de patiënt zich bij de SEH van het ziekenhuis gemeld. De patiënt werd na onderzoek opgenomen onder verdenking van een longontsteking danwel een galblaasontsteking. Verweerster was de dienstdoende internist.

2.4 In overleg met verweerster en patiënt is besloten om te starten met antibiotica en het toedienen van vocht via een infuus. De volgende ochtend zou een echo van de buik worden gemaakt.

2.5 In de ochtend van vrijdag 25 november 2016 was bloed bij de urine aanleiding om de antistolling te stoppen. Verweerster heeft diezelfde ochtend samen met de arts-assistent de patiënt gezien. Tijdens de visite hebben zij een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Aan de hand daarvan heeft verweerster onder meer besloten een longarts te vragen de patiënt te beoordelen gelet op de

mogelijke longontsteking en de medische voorgeschiedenis van de patiënt, waaronder de behandeling door een longarts. Verweerster heeft het beleid om te stoppen met de antistolling bevestigd en met de patiënt besproken.

2.6 In het medisch dossier staat hierover onder meer het volgende (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en tyfouten):

“Aanmaker: [naam arts-assistent]

Verantwoordelijke: [naam verweerster] (...)

Consultdatum: 25-11-2016

Reden verwijzing: Sepsis, hoofdbehandelaar is [verweerster]

(...)

Conclusie:

1. Sepsis met pijn bovenin de buik en dyspnoe, dd cholecystitis, pneumonie. Heeft cefuroxim/metronidazol.
2. Dyspnoe, dd bronchospastisch, bij COPD gold II, pneumonie, cave overvulling.
3. Hematurie bij iets doorgesloten INR waarvoor blaasspoelingen.
4. Nierfunctiestoornissen, dd bij diuretica, prerenaal bij verminderde intake bij infectie.

Beleid: lom [verweerster]

- Vandaag echo abdomen
- Chirurg icc
- Door met cefuroxim/metronidazol
- Goed vochtbalans bijhouden
- Start combivent 4dd
- Geriater icc
- Longarts icc vanwege COPD gold II en nu dyspnoe
- Pm cardioloog bij wankel evenwicht
- Morgen INR, CRP, BB, KNUK, LE

14.30 uur overleg [naam chirurg] [naam verweerster]

Patiënt zou eigenlijk geopereerd moeten worden om de galblaas te verwijderen.

Echter vanwege comorbiditeit nu niet aantrekkelijk. Door met antibiotica en morgen eventueel controle echo abdomen (eerst klinisch beoordelen). Dan beslissen óf niets doen, óf percutane drainage, óf toch opereren.

lom [naam cardioloog]: stop acenocoumarol akkoord, bridgen met 2dd 0.4 ml fraxiparine (aangepast aan nierfunctie).”

2.7 Op verzoek van verweerster is een chirurg om advies gevraagd. In het medisch dossier is hierover onder meer opgenomen:

“Aanvrager: [verweerster]

Beantwoorder: [chirurg]

Vraagstelling

(...)

Bevindingen:

patient met buikpijn rechter bovenbuik, infectielab en gisteren verhoogd lactaat met op de echo een hydrops van de galblaas, drukpijnlijk.

CApitale buik zonder prikkeling

Patient echter cardiopulmonaal belast, acenocoumarol bij kunstklep, COPD Gold2, tevens wisselend iets verward

Mijns inziens stop acenocoumarol en start therapeutisch fraxi, vanavond geen fraxi, morgen cito INR

Morgen herbeoordeling of OK of percutane drainage of afzien bij verdwijnen klachten.

Liefst geen operatie. Kwetsbaar ++”.

2.8 De longarts heeft de patiënt diezelfde middag beoordeeld en in het medisch

dossier is hierover onder meer het volgende opgenomen:

“Conclusie: Cardiaal ernstig belast

COPD GOLD II (2015: FEV1 66%)

Longbloeding uit geïnfecteerde bulla

Advies:

O<sub>2</sub> zonodig sO<sub>2</sub>>90%

Eigen medicatie voortzetten

Mobiliseren

geen aanvullende adviezen”.

2.9 De patiënt heeft in de avond van 25 november 2016 eenmalig 0,4 ml Fraxiparine toegediend gekregen door de verpleging. In het verpleegkundig dossier staat hierover het volgende:

“[25-11-2016 22:19:00] Gemoedstoestand en ziektebeleving: Dhr weigerde de fraxi na telefonisch contact met [klaagster] ging dhr uiteindelijk accoord met het toch geven van de fraxi”.

3. De klacht

3.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1) bloedverdunners aan patiënt heeft voorgeschreven zonder eerst de trombosedienst of de longarts te raadplegen;

2) een bloed verdunnend middel heeft laten toedienen, onder hevig protest en weigering van patiënt zelf en onder protest van klaagster.

3.2 Klaagster voert aan dat zij 's middags op 25 november 2016 de dienstdoende arts-assistent heeft geattendeerd op de hoge INR-waarde van de patiënt. De arts-assistent heeft haar verteld dat de patiënt geen orale anticoagulantia zou krijgen maar een injectie Fraxiparine (ook een bloedverdunner). Klaagster heeft met klem verzocht contact op te nemen met de trombosedienst en longarts die de patiënt eerder had behandeld voor een longbloeding als gevolg van een doorgesloten INR. Dit verzoek is genegeerd. Op 25 november 2016 is klaagster 's avonds thuis gebeld door het verplegend personeel met de mededeling dat de patiënt een injectie met bloed verdunnend middel weigerde (hij wist dat dit gevaarlijk was). Nadat klaagster met de patiënt had gesproken, heeft klaagster gevraagd het dienstdoende personeel te spreken. Klaagster wilde voorstellen dat zij dit zouden rapporteren en dat klaagster de volgende dag met de arts zou spreken. De patiënt was toen al ingespoten met Fraxiparine met nadelige, zo niet fatale gevolgen (long en maagbloedingen). Klaagster heeft een gebrek aan compassie, respect en deskundigheid ervaren.

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster voert aan dat uit de feiten en omstandigheden blijkt dat verweerster geen bloedverdunners heeft voorgeschreven of heeft laten toedienen. Verweerster heeft alleen overleg gehad met de chirurg. Verweerster wist wel dat de arts-assistent de cardioloog zou raadplegen. De arts-assistent is bevoegd zelfstandig advies te vragen, adviezen te geven en medicatie voor te schrijven.

4.2 De arts-assistent heeft na overleg met de cardioloog Fraxiparine voorgeschreven. De verpleging heeft vervolgens op 25 november 2016 's avonds Fraxiparine bij de patiënt toegediend. Verweerster is vooraf niet op de hoogte gebracht van het advies van de cardioloog en van de afspraak die de arts-assistent heeft gemaakt met de verpleging om Fraxiparine toe te dienen. Verweerster was ook niet aanwezig bij de toediening van Fraxiparine (zij had 25 november 2016 tot 17.00 uur dienst). De arts-assistent heeft (zowel vooraf als achteraf) niet overlegd met verweerster. Verweerster erkent wel dat Fraxiparine die avond niet toegediend had moeten worden.

4.3 Verweerster was ook niet bekend met verzoeken die klaagster voorafgaand aan het toedienen van de Fraxiparine aan de arts-assistent en het verplegend personeel heeft gedaan en de zorgen die zij daarbij heeft geuit.

4.4 Het is overigens ongebruikelijk om bij het bepalen van het antistollingsbeleid tijdens een klinische opname de trombosedienst in consult te vragen.

4.5 Verweerster meent dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en heeft gehandeld conform de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot en verzoekt de klacht als (kennelijk) ongegrond af te wijzen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Op grond van artikel 65 lid 1 onder a Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door indiening van een klaagschrift door – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Indien de patiënt is overleden, berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar jegens de overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Uitgangspunt is dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klagende naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. In deze zaak is er geen enkele aanleiding aan dit uitgangspunt te twijfelen zodat klaagster in haar klacht kan worden ontvangen.

Maatstaf

5.2 Het college wijst er in algemene zin op dat het er bij het beoordelen van een tuchtklacht niet om gaat of het handelen waarop de klacht betrekking heeft beter had gekund. Het gaat om het beantwoorden van de vraag of de aangeklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. Hierbij wordt rekening gehouden met de stand van wetenschap ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft en met wat op dat moment in de betreffende beroepsgroep als norm of standaard werd aanvaard.

Daarbij geldt in het tuchtrecht bovendien het beginsel van persoonlijke verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar. Dit betekent dat de beroepsbeoefenaar zelf betrokken moet zijn geweest bij het verweten handelen. Aan de hand van deze maatstaf zal het college de klacht beoordelen.

Beoordeling

5.3 Het college stelt voorop dat tussen partijen niet ter discussie staat dat de patiënt 's avonds op 25 november 2016 geen Fraxiparine toegediend had mogen worden. De toediening van Fraxiparine had moeten worden uitgesteld tot de INR-waarde (op dat moment 5,5) in ieder geval onder de maximale streefwaarde (minder dan 3) was gekomen.

5.4 Vervolgens komt de vraag aan de orde of verweerster hiervan een persoonlijk verwijt valt te maken. Het college stelt vast dat verweerster:

- geen bloedverdunners aan patiënt heeft voorgeschreven en evenmin bekend was met het verzoek van klaagster om eerst de trombosedienst of de longarts te raadplegen;
- geen bloed verdunnend middel heeft laten toedienen; dit is in de avond van 25 november 2016 gebeurd toen verweerster geen dienst meer had;
- niet op de hoogte was van het advies van de cardioloog dat aan de arts-assistent is gegeven en de vervolgstappen die deze arts-assistent en het verplegend personeel hebben genomen.

5.5 Verweerster kan daarom niet (persoonlijk) worden verweten dat zij bloedverdunners aan patiënt heeft voorgeschreven respectievelijk een bloed verdunnend middel heeft laten toedienen. Daarbij merkt het college op dat niet ingegaan hoefde te worden op het verzoek van klaagster om eerst de trombosedienst of de longarts te raadplegen. Gelet op de mogelijke longontsteking en de medische voorgeschiedenis van de patiënt heeft verweerster om die reden advies van een longarts gevraagd en de longarts heeft vervolgens ook een advies gegeven.

5.6 Voor zover de klacht zo verstaan zou moeten worden dat verweerster als hoofdbehandelaar er verantwoordelijk voor is dat 's avonds op 25 november 2016 Fraxiparine is toegediend, overweegt het college het volgende. De arts-assistent was gelet op haar ervaring bevoegd en mocht naar de in 2016 heersende opvattingen ook in staat worden geacht zelfstandig advies in te winnen bij de cardioloog en op basis van dat advies medicatie voor te schrijven. Verweerster heeft in dit verband tijdens de mondelinge behandeling toegelicht dat de arts-assistent ten tijde van het verweten handelen al een jaar in het ziekenhuis als arts-assistent werkzaam was en bij aanvang van haar aanstelling gedurende een periode van 4 tot 6 weken was ingewerkt. Op basis van deze ervaring mocht de arts-assistent zelfstandig en dus zonder overleg met verweerster in lijn met de gegeven adviezen medicatie voorschrijven en laten toedienen nu geen sprake was van een essentiële wijziging in het door verweerster bepaalde behandelbeleid. Dat ondanks de hoge INR-waarde ten onrechte is overgegaan tot toediening van Fraxiparine en onvoldoende acht is geslagen op het advies van de chirurg zoals dat blijkt uit het medisch advies dossier: "vanavond geen fraxi" is te betreuren, maar maakt niet dat verweerster als hoofdbehandelaar een persoonlijk verwijt valt te maken.

5.7 De slotsom is dat beide klachtonderdelen ongegrond zullen worden verklaard."

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil met haar beroep de klacht in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep van klaagster strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De internist heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

#### Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 9 oktober 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat

ter terechtzitting in beroep over het handelen van de internist tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' heeft overwogen hier over, met uitzondering van rechtsoverweging 5.6. In plaats daarvan overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. In beroep heeft klagster onder meer betoogd dat de internist in het medisch dossier als hoofdbehandelaar staat vermeld, en dat zij er (daarom) verantwoordelijk voor is dat 's avonds op 25 november 2016 Fraxiparine is toegediend. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat in de ochtend van 25 november 2016 door de internist is besloten om te stoppen met antistolling. Daarnaast is vast komen te staan dat de arts-assistent -na overleg met de cardioloog- heeft besloten tot wijziging van het door de internist ingezette beleid, zonder deze beleidswijziging met de hoofdbehandelaar (thans regiebehandelaar) te overleggen. Voor deze gang van zaken kan de regiebehandelaar niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden, dit nog afgezien van het feit dat de internist -volgens de binnen het ziekenhuis gebruikelijke procedure- in de avond van

25 november geen regiebehandelaar meer was.

4.6 Dit betekent dat de klacht van klagster ongegrond is. Het beroep zal worden verworpen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college bepalen dat deze beslissing zonder vermelding van namen en andere persoonlijke gegevens zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Dit belang is gelegen in de rolverdeling tussen de arts-assistent en de regiebehandelaar, en waarop laatstgenoemde wel en waarop niet kan worden aangesproken.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing geanonimiseerd zal worden aangeboden aan en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, T. Dompeling en J. Legemaate, leden-juristen en R. Heijligenberg en T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 november 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.