

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1332

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1332 van  
A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
hierna: klaagster,  
tegen

C., klinisch geriater, destijds werkzaam in D., verweerster in beide instanties,  
hierna: de klinisch geriater, gemachtigde:  
mr. drs. Y.M. Nijhuis, advocaat te Enschede.

#### 1. Procesverloop

Klaagster heeft op 25 januari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de klinisch geriater. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 1 april 2022, onder nummer Z2021/0017, kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De klinisch geriater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft nadien van beide partijen nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2022/1333 en C2022/1334 behandeld op de zitting van 5 april 2023. Klaagster en de klinisch geriater zijn beiden verschenen. De klinisch geriater werd bijgestaan door mr. S.M. Steegmans, advocaat te Enschede en kantoorgenoot van mr. Y.M. Nijhuis, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### “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 mevrouw E., 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. Afsproken 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:

- a. ten onrechte aan de hoogte van het zogeheten NT-proBNP-gehalte in het bloed de conclusie verbond dat patiënte zeer veel vocht bij de longen vasthield;
- b. met het enkel toedienen van hoge doseringen plasmiddel en het voortzetten van deze toediening een behandeling heeft gekozen die op geen enkele manier te verdedigen valt;
- c. toestemming voor de behandeling heeft gekregen na klaagster op wezenlijke punten tegen beter weten in verkeerd te informeren, zowel waar het de diagnose of de behandeling betrof;
- d. alleen heeft gevraagd wat klaagster wilde dat er zou gebeuren, terwijl van belang zou moeten zijn wat de patiënte wil, beklagde heeft ook geen enkele keer geprobeerd met patiënte te communiceren.

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. 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

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 beklaagde 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 beklaagde 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 beklaagde 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 beklaagde 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 beklaagde 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 beklaagde geen natuurlijke dood is gestorven is daarmee ook niet in overeenstemming met de feiten.

#### 5.7

Vaststaat dat klaagster en beklaagde elkaar in de ochtend van 10 januari 2015 hebben gesproken en dat beklaagde klaagster daarbij heeft ingelicht over de toestand van patiënte en het volgens beklaagde 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.”

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht vervolgens kennelijk ongegrond verklaard.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij betoogt ook in beroep dat – kort weergegeven - de klinisch geriater een verkeerde beoordeling van de toestand van haar moeder 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). Klaagster meent dat de klinisch geriater haar ook tegen beter weten in hierover verkeerd heeft geïnformeerd. Zij wijst ter onderbouwing van haar betoog op een gesprek dat zij hierover heeft gehad met een deskundige, van welk gesprek zij een geluidsopname met een transcriptie heeft overgelegd. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De klinisch geriater heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 april 2023 is dat debat voortgezet.

4.4 De behandeling in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog het volgende aan toe.

Klaagster heeft van het handelen van de betrokken artsen melding/aangifte gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en bij het Openbaar Ministerie, stellend dat er sprake is geweest van moord of euthanasie. Deze ernstige aantijgingen zijn ongefundeerd en hogelijk en onnodig beschadigend voor de betrokken artsen. Het Centraal Tuchtcollege acht het handelen van de betrokken artsen, ieder voor zijn of haar rol, vanaf de aankomst bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis tot het overlijden getuigen van zorgvuldigheid, betrokkenheid en reflectie over gemaakte keuzes en het eventueel heroverwegen en bijstellen van ingezet beleid. Dat het overlijden van de moeder van klaagster is gevolgd, was voor klaagster ingrijpend, maar is niet te verwijten aan de artsen in deze zaak.

4.6 Het feit dat andere keuzes mogelijk waren, zoals klaagster tracht te onderbouwen met informatie van de door haar geraadpleegde deskundige, maakt niet dat het handelen van de betrokken artsen onjuist is geweest. Deze deskundige heeft ook geen deskundigenbericht opgesteld dat voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Voorts zijn andere - door de betrokken artsen dan wel het ziekenhuis en IGJ geraadpleegde - deskundigen schriftelijk tot andere conclusies gekomen. De mondelinge informatie van de door klaagster geraadpleegde deskundige wordt afdoende weerlegd door de schriftelijke verklaringen van deze andere deskundigen.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege komt tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep moet worden verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter; J.M. Rowel van der Linde en R.H. Zuiderhoudt, leden juristen en M.C. Gerritsen-Prins en H.J. Hasper, leden

beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2023.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.