

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1334

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1334 van
A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
hierna: klaagster,
tegen

G., arts, destijds werkzaam in D., verweerster in beide instanties, hierna: de arts,
gemachtigde: mr. A. Kiewiet, advocaat te Enschede.

1. Procesverloop

Klaagster heeft op 25 januari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de arts. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 1 april 2022, onder nummer Z2021/0019, kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft nadien van klaagster nog nadere stukken ontvangen. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2022/1332 en C2022/1333 behandeld op de zitting van 5 april 2023. Klaagster en de arts zijn beiden verschenen. De arts werd bijgestaan door mr. A. Kiewiet, 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 bewustzijns- daling 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:

- a. bij opname/intake ten onrechte met de vochttoediening is gestopt;
- b. ten onrechte heeft nagelaten patiënte te stabiliseren /behandelen en haar gedurende de nacht aan haar lot over heeft gelaten;
- c. op een misleidende wijze heeft gecommuniceerd.

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 twijfelen.

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.”

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 – kort weergegeven – dat de arts bij de opname/intake van haar moeder ten onrechte met de vochttoediening is gestopt, heeft nagelaten haar te stabiliseren en haar gedurende de nacht aan haar lot heeft overgelaten. Ook heeft de arts hierover misleidend gecommuniceerd, aldus klaagster. Zij wijst ter onderbouwing van haar betoog op een gesprek dat zij 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 arts 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.