

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5374

A2023/5374

Beslissing van 6 oktober 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 6 oktober 2023 op de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,  
tegen  
C,  
MDL-arts,  
werkzaam te D,  
verweerder, hierna ook: de MDL-arts,  
gemachtigde: E.

### 1. De zaak in het kort

1.1 F (hierna ook: patiënte), de echtgenote van klager, was patiënt op de afdeling oncologie van het G in verband met uitgezaaide alvleesklierkanker. Op 13 oktober 2022 is zij met spoed opgenomen vanwege rectaal bloedverlies. Onder supervisie van de MDL-arts heeft op 14 oktober 2022 een colonoscopie plaatsgevonden. Klager neemt het de MDL-arts kwalijk dat hij vervolgens tot de dag erna heeft gewacht om een gastroscopie te laten verrichten. Patiënte was volgens klager in staat om toestemming voor de interventie te geven en anders had klager dat kunnen doen. Door te wachten is de MDL-arts volgens klager lichtvaardig omgesprongen met het leven van zijn (overleden) vrouw.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 10 februari 2023;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 3 juli 2023, met bijlage.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Patiënte, geboren in 1954, was op 7 oktober 2022 gestart met een palliatieve behandeling in het G.

3.2 Op 13 oktober 2022 werd patiënte met spoed opgenomen op de afdeling oncologie voor onderzoek en behandeling vanwege bloedverlies bij haar ontlasting. Een door de oncoloog geconsulteerde MDL-arts (niet zijnde verweerder) oordeelde dat waarschijnlijk sprake was van een bloeding uit de dikke darm en niet van een bloeding uit de slokdarm of maag. Patiënte werd voorbereid op een colonoscopie de volgende dag.

3.3 In de nacht van 14 oktober 2022 voelde patiënte zich niet goed en raakte zij slecht aanspreekbaar. Wegens verdenking op een darmbloeding is toen met spoed een CT-angiografie scan gemaakt. Daarop werd geen grote actieve bloeding gezien. Het vermoeden was dat zij een intermitterende bloeding had.

3.4 Onder supervisie van verweerder is vervolgens dezelfde dag de voorgenomen colonoscopie uitgevoerd. Patiënte heeft midazolam en fentanyl toegediend gekregen.

3.5 In het verslag van de colonoscopie staat onder andere (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): *“Geen actieve bloeding gezien, geen helder bloed gezien. (...) Beeld het beste passend bij een hoge(re) tractus digestivus bloeding. (...)*

*Advies*

*Overweeg gastroscopie, echter gezien patient nu gesedeerd is het verkrijgen van informed consent onmogelijk. Overweeg ondersteunende therapie met transfusie en PPI. Overweeg (opnieuw) CT-A in geval van hemodynamisch significante bloeding.”*

3.6 Op 15 oktober 2022 heeft eerst een uitgebreid gesprek plaatsgevonden met de oncoloog en patiënte en klager; toen is patiënte ook akkoord gegaan met een gastroscopie. Die is daarna (door een andere MDL-arts) uitgevoerd waarbij bleek dat er spataderen aanwezig waren in de slokdarm; er waren zogenaamde redspots op het slijmvlies te zien, maar geen actieve bloeding, geen oud bloed of stolsels. Voor de zekerheid is direct bandligatie van de spataderen uitgevoerd en is bloeddrukverlagende medicatie (octreotide) gegeven, zoals dat gebruikelijk is. Nadien is geen teken van bloeding meer waargenomen. Op 19 oktober 2022 is patiënte naar huis ontslagen.

3.7 Patiënte is op 18 november 2022 overleden.

4. De klacht en de reactie van de MDL-arts

4.1 Volgens klager heeft de MDL-arts onjuist gehandeld, omdat hij (ondanks aandringen van de zaalarts oncologie) bleef weigeren een gastroscopie bij patiënte uit te voeren terwijl zij – ondanks het roesje dat zij voor de colonoscopie had gekregen - in staat was haar toestemming te geven. Bovendien waren klager en zijn dochter aanwezig om namens haar toestemming te geven. Klager stelt dat de MDL-arts lichtvaardig is omgesprongen met het leven van patiënte door haar ongediagnosticeerd en onbehandeld te laten. Aan patiënte, klager en hun familie is onnodig psychisch leed toegebracht: de situatie van patiënte was in de nacht van 14 op 15 oktober 2022 zodanig zorgwekkend dat hun is geadviseerd afscheid van elkaar te nemen.

4.2 De MDL-arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

## **5. De overwegingen van het college**

5.1 De vraag is of de MDL-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende MDL-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de MDL-arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.2 In zijn verweerschrift heeft de MDL-arts uitgelegd dat hij bij de colonoscopie oud bloed zag door de hele dikke darm en in het laatste deel van de dunne darm van patiënte. Hij heeft de conclusie getrokken dat de bron van de bloeding zich hogerop

moest bevinden. Om de bron te vinden was een gastroscopie nodig. De kwestie waarover de MDL-arts en klager het oneens zijn, is of de MDL-arts al dan niet mocht wachten met dit onderzoek tot de volgende dag, omdat hij hiervoor geen toestemming van patiënte had verkregen.

5.3 De MDL-arts heeft de risico's van een gastroscopie afgewogen tegen de noodzaak van een acute interventie en is tot de slotsom gekomen dat acute interventie niet noodzakelijk was. Het college is van oordeel dat de MDL-arts de juiste conclusie heeft getrokken aangezien de situatie van patiënte op dat moment niet levensbedreigend was. Tijdens de colonoscopie noch erna liet patiënte een teken van een actieve bloeding zien terwijl ook bij de daaraan voorafgaande CT-scan geen actieve bloeding was gezien. Gedurende de colonoscopie en ook de dag er na zijn de bloeddruk en de polsfrequentie van patiënte constant gebleven. Zij was hemodynamisch stabiel en MEWS-stabiel, zo blijkt uit de verpleegkundige rapportage. Er was dan ook geen sprake van een acute, direct levensbedreigende situatie. Klager heeft dat anders ervaren, niet alleen omdat vlak voor de CT-scan en de colonoscopie sprake was van paniek waarbij hij en zijn dochter met het bed van patiënte naar de CT-kamer zijn gerend, maar ook omdat klager en zijn familie in de avond na de colonoscopie werd geadviseerd om afscheid van patiënte te nemen. Dat moet voor hen zwaar en ingrijpend zijn geweest. Gezien de bloeding van de dag ervoor was de situatie van patiënte inderdaad ernstig. Die ernst maakt echter niet dat er een noodzaak was tot direct ingrijpen door middel van een gastroscopie.

5.4 Daarbij is ook van belang dat aan een gastroscopie risico's verbonden zijn. Bij een bloeding zoals die van patiënte is er, zoals de MDL-arts terecht naar voren heeft gebracht, een kans op braken tijdens het uitvoeren van de gastroscopie, ook als er eerder geen sprake was van braken. Het braken geeft weer een kans op het inademen van braaksel, hetgeen levensbedreigende gevolgen kan hebben. Dit risico wordt vergroot bij een patiënte die, zoals hier het geval was, bewustzijnsverlagende medicatie had gekregen (voor de colonoscopie).

5.5 De MDL-arts stelt dat hij deze risico's niet goed kon bespreken met patiënte. Hij achtte haar niet in staat om een informed consent te geven, als gevolg van het roesje dat zij had gekregen. Volgens klager was zijn vrouw gewoon aanspreekbaar en had haar om haar toestemming kunnen worden gevraagd.

5.6 Het college kan onder deze omstandigheden begrijpen dat de MDL-arts heeft willen wachten tot de volgende ochtend, niet alleen vanwege de hiervoor beschreven stabiele toestand van patiënte maar ook omdat zij een roesje had gekregen. Hij heeft met juistheid geconcludeerd dat wachten met de gastroscopie geen ernstig risico opleverde voor patiënte. De MDL-arts heeft het op goede gronden toen wenselijk gevonden om patiënte zoveel mogelijk zelf te betrekken bij de besluitvorming en niet vervangende toestemming te vragen aan klager en hun dochter. Met de MDL-arts overweegt het college dat hij deze keuze beter ook direct aan klager en hun dochter had kunnen meegeven, zodat mogelijk ook onrust en vragen bij de familie hadden kunnen worden voorkomen.

5.7 Al met al oordeelt het college dat de MDL-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht is daarom kennelijk ongegrond.

## **6 De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 6 oktober 2023 door R.A. Dozy, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, D. de Jong, P.J. Wahab en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris.  
secretaris voorzitter