

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5104

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing van 10 juli 2023 op de klacht van:

**A**,  
wonende in B,  
klager,  
tegen  
**I**, arts,  
destijds werkzaam in D,  
verweerder, hierna ook: de arts,  
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Leiden.

### 1. De zaak in het kort

1. De klacht gaat over de behandeling van E, echtgenote van klager (hierna: patiënte). Patiënte stond vanwege cardiale problematiek onder controle van een cardioloog. De lichamelijke conditie van patiënte verslechterde in de loop van 2017. Bij een controle eind januari 2018 bleek een operatie noodzakelijk. Patiënte werd hiervoor aangemeld en verbleef in afwachting van de operatie thuis. In de periode hierna verslechterde de conditie van patiënte (verder). Zij werd in verband hiermee in het ziekenhuis opgenomen, waar zij overleed. De arts werkte ten tijde van de opname als arts-assistent niet in opleiding tot specialist (hierna: ANIOS) op de afdeling waar patiënte was opgenomen en was als zodanig betrokken bij de behandeling van patiënte.

2. Klager verwijt de arts - kort weergegeven - dat hij niet voortvarend heeft gehandeld tijdens de opname, dat hij niet het aanwezige reserve operatieteam heeft willen inzetten en een onheuse bejegening.

3. Het college komt tot het oordeel dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

### 2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 2 juni 2023. Partijen zijn verschenen. De arts is bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Op dezelfde zitting zijn nog vijf (samenhangende)

klachten van klager tegen andere zorgverleners behandeld. Deze klachten zijn geregistreerd onder zaaknummers Z2022/4941 en Z2022/5101, 5102, 5103 en 5105. In alle zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

### 3. De feiten

3.1 Patiënte, geboren in 1952 en overleden in 2018, had een afwijkende (bicuspide) aortaklep (BAV). Ook had zij een aortastenose en een aortaklepstenose. Zij werd jaarlijks gecontroleerd door een cardioloog. In het voorjaar van 2017 verslechterde haar conditie en was zij onder meer benauwd. Vanaf oktober 2017 gebruikte zij dagelijks furosemide. Op 22 januari 2018 werd een echo gemaakt en patiënte werd op 29 januari 2018 gezien door haar behandelend cardioloog. Deze concludeerde dat (inmiddels) sprake was van een symptomatische BAV met ernstige stenose, versterkt door paroxismaal atriumfibrilleren en ernstige mitralisklepinsufficiëntie en afgenomen systolische linkerventrikelfunctie. Ook waren er echografisch aanwijzingen voor sterk verhoogde rechtsdrukken. Met patiënte werd besproken dat een klepvervangende ingreep onvermijdelijk was en ze werd met voorrang aangemeld voor een coronairangiografie met invasieve rechtsdrukmeting.

3.2 Op 7 februari 2018 vond de geplande coronairangiografie plaats. De conclusie na deze procedure was (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

*3. Symptomatisch ernstige aortaklepstenose bij bicuspide aortaklep en een matige linkerventrikelfunctie.*

*4. Ernstige mitralisklepinsufficiëntie.*

*6. Geen significant coronairlijden.*

*9. Pulmonale hypertensie type 2 (bij linkszijdig kleplijden).*

3.3 Patiënte werd op 8 februari 2018 gezien door een longarts voor een preoperatieve pulmonale evaluatie. Deze concludeerde na anamnese, lichamelijk onderzoek, beeldvormende diagnostiek en een longfunctieonderzoek, dat er geen bezwaar was tegen een hartklepoperatie.

3.4 Patiënte werd op 8 februari 2018 besproken in het hartteam in aanwezigheid van een cardio-thoracaalchirurg en een cardioloog. Als beleid werd geconcludeerd tot: aortaklepvervangende ingreep, mitralisklepplastiek en eventueel tricuspidalisklepplastiek. Hierbij werd de urgentiecode 3 aangehouden (wachtijd poliklinisch).

3.5 Op 19 februari 2018 werd patiënte gezien door een anesthesioloog voor een preoperatief consult. De conditie van patiënte was "zeer matig". ASAT en ALAT bleken fors verhoogd met een pro-BNP > 5000 en er was een toename van dyspneu en moeheid.

De anesthesioloog nam direct contact op met een cardio-thoracaal chirurg die patiënte direct aansluitend zag. Besloten werd patiënte voor recompensatie ter voorbereiding op de operatie op te nemen op de Eerste Hart Long Hulp (EHLH). Vandaar werd zij dezelfde dag nog overgeplaatst naar de verpleegafdeling cardiologie.

3.6 Bij de opname werd uitgegaan van hartfalen bij ernstige aortaklepstenose en daarnaast verhoogde leverenzymen DD backward failure CAVE metastasen (patiënte had een maligniteit in de voorgeschiedenis). Als beleid werd bepaald:

*"Beleid*

3.7 Tijdens de opname werd patiënte dagelijks gezien door de arts, die op dat moment ANIOS was en ruim een jaar eerder was afgestudeerd als (basis)arts.

Op 20 februari 2018 werd in het dossier genoteerd:

*“Bij inspanning kortademig/[...] Co: RR 111/77 P 98 T 36,4 sat 98% G 68,9 kg Diurese: 500cc/nacht perfusoren: Lasix 240mg/24 uur CONCLUSIE 66 jarige patient die poliklinisch AVR, MVP en TVP afwachtte. Opname nu met 1. Decompensatio cordis bij ernstige aortaklepstenose 2. Verhoogde leverenzymen DD backward failure/stuwing. Parainfectieus onwaarschijnlijk, mogelijk medicamenteus (tamoxifen). DD maligniteit. Beleid: - doorgaan met ontwateren; furosemide naar 360mg/24 uur. - Na een paar dagen leverenzymen herhalen. - metoprolol ondanks hoge Hf verlaagd naar 2dd 50mg - TZT klinische klepvervanging [...]*”

En later die dag:

*“Tot op heden geen toegenomen diurese: - iom dr. [naam] bolus furosemide 80mg IV-Metoprolol irbesartan en spinolacton tno stop. – ok uitstellen (stond inmiddels voor de 22e gepland) [...]*”

Op 21 februari 2018 werd genoteerd:

*“Mevrouw heeft atriumfibrilleren met snel volgen ontwikkeld. [...] Beleid/Digitaliseren met lanoxin middels 0,5-0,25-0,25 mg a 3 uur. Morgenochtend opnieuw ECG. In eerste instantie geen onderhoudsdosering lanoxin.”*

en

*“Op de bolus lasix gisteren 400cc/nacht geplast, voelt zich nu ook beter. Nog wel dyspnoe d'effort. Co: RR 119/73 P 73 T 36,2 sat 96% G 68,4 kg. (-0,5) Streefgewicht 65 kg. Diurese: 660cc/nacht Perfusoren: Lasix 360mg/24 uur Lab: Nierfunctie verslechterd. [...] Beleid: - Lasix zo door. - Morgen lab nierfunctie en leverfunctie [...]*”

Op 22 februari 2018 werd genoteerd:

*“Vermoeid en slechte eetlust. Forse oedemen in de benen. Slecht geslapen. Co: RR 115/83 P 138 T 36,7 sat 98% G 66,9 (- 1,5) VB: gisteren 860 cc Vanochtend al 600cc diurese. [...] Beleid: - Lasix zo door. - digoxine 0.125 mg onderhouds - Metoprolol 2dd50mg [...]*”

Op 23 februari 2018 werd genoteerd:

*“Gaaf wel goed, voelt zich goed. Geen dyspnoe. Co: RR 106/81 P 130 irr T 35,9 sat 98% G 65,5 (-1,4kg) TM: AF 100-130, NSVT's 4-6 slagen. VB: -1350 mg LAB: nierfunctie =, leverenzymen verbeterd. [...] Beleid: - zo door met lasix. - Metoprolol naar 2dd 75 mg. - Dagelijkse nierfunctie. - Contact gehad MDL inzake leverenzymen. Zij vervolgen [...].”*

Op 24 februari 2018 verslechterde de toestand van patiënte. Ze had een lage bloeddruk, een hoge hartfrequentie en haar ademhalingsfrequentie was te hoog. Ze was misselijk en moest overgeven. De arts noteerde:

*“Co: RR 70/34 later 85/68 P 130 irr T 35,0 sat 99% G 65,7 (+02) Diurese: 300cc/nacht TM AF 116/140 met pultiforme pvc's. LO: Cor s1s2 bekende soufflé bij aortaklepstenose. Pulm; VAG bdz, rechtsbasaal iets crepitaties. Warm en klam. ECG: [...] in essentie conform. [...] conclusie: - ondervuld? - septisch? Beleid: - X-thorax herhalen - ABG”*

En later:

*“Iom [naam superviserend cardioloog]: (heeft pt gezien) Dyspnoe lijkt met name verklaard door atriumfibrilleren met snel volgen (LAB nog niet bekend) Beleid: - opladen amiodaron, stop digoxine. – Metoprolol naar 2 dd 25 mg afbouwen ivm hypotensie Addendum: Na beoordeling ABG en X-thorax (zonder evident infiltraat of overvullingsbeeld) lijkt er sprake van een metabole acidose. ANION gap is 26- DD bij metformine en nu sterk verslechterde Nfx. Beleid iom [superviserend cardioloog]: - stop metformine en kaliumsuppletie- stop furosemideperfusor- stop betablokker- Overname CCU voor HD ondersteuning (noradrenaline) – interne ICC”*

3.8 Patiënte werd overgeplaatst naar de hartbewakingsafdeling. Bij deze opname was de arts niet betrokken. Op de hartbewakingsafdeling verslechterde de toestand van patiënte verder. Zij overleed nog dezelfde avond. Van de opname op de hartbewaking werd genoteerd:

*“Op de CCU echogeleid CVL in v. jugularis dextra ingebracht. Ongecompliceerde procedure met bij X-thorax controle goede positie. In de loop van de middag dalende bloeddrukken Lasix gestaakt en nor gestart. Perifeer zeer koud. Matig gecirculeerd. Gedurende de middag meer nor behoefte. Arterielijn niet geslaagd ondanks diverse pogingen. Met bloeddrukband goed te meten bloeddrukken. Vanwege de doorgeschoten kalium werd de kalium suppletie gestaakt. Op het ECG geen afwijkingen passend bij hyperkaliemie. Vanwege anurie ondanks ophogen van de noradrenaline fluidchallenge van 200 cc in 20 min. Om 21.30 uur asystolie op basis van hypoxemie waarop start reanimatie. Iom met [naam superviserend cardioloog] ondanks geen ECG kenmerken van hyperkaliemie, calcium en bicarbonaat iv Overleg met [naam cardio-thoracaal chirurg]: geen operatieve mogelijkheden ook niet met ECMO te overbruggen gezien de preexistent slechte uitgangssituatie en te verwachten multiorgaanfalen ondanks een spoedoperatie. Ook een spoedingreep eerder vanavond zou een te verwachten zeer slechte uitkomst geven en was niet zinvol geweest. [naam cardio-thoracaal chirurg] overlegt met [naam intensivist]. Geen mogelijkheden voor interventie. Na overleg met [naam superviserend cardioloog] de reanimatie gestaakt. Patiënt is overleden om 22.05 uur. Familie gesproken.”*

#### **4. De klacht en de reactie van de arts**

4. Klager verwijt de arts:

4. dat hij niet voortvarend en daadkrachtig heeft gehandeld toen patiënte onder zijn verantwoordelijkheid was opgenomen;

5. dat hij het reserveteam niet heeft willen inzetten voor een operatie van patiënte;

7. dat hij patiënte en klager onheus heeft bejegend.

2. De arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. De opname van patiënte had als doel patiënte in een betere conditie te brengen, zodat zij kon worden geopereerd. Opereren voordat haar toestand was verbeterd was geen optie. Dit beleid was zo afgesproken door de superviserend (hoofd)behandelaar. Het verwijt dat hij heeft geweigerd het reserveteam in te schakelen kan de arts niet plaatsen. Een dergelijk team is er niet. Afgezien daarvan verkeerde patiënte in onvoldoende goede conditie om een operatie te kunnen doorstaan. Het verwijt dat de arts patiënte onheus zou hebben bejegend kan de arts zonder nadere toelichting, die ontbreekt, niet volgen. Er was een goed contact met patiënte.

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

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

5.1 Het college hecht eraan op te merken dat de behandeling van patiënte een dramatische wending heeft genomen, nadat zij al gedurende vele jaren onder behandeling stond. Klager verzoekt in de op de zitting van 2 juni 2023 behandelde samenhangende zaken het college om een oordeel over een aantal klachten jegens (een aantal van de) artsen, die in de periode van 8 tot en met 24 februari 2018 bij de behandeling van patiënte waren betrokken. Ondanks dat patiënte is gezien door verschillende artsen, heeft dat er niet toe geleid dat zij (tijdig) kon worden geopereerd en is zij uiteindelijk overleden. Het college begrijpt goed dat dit voor klager als echtgenoot van patiënte onverteerbaar is. Het college ontkomt er echter niet aan om de door klager ingediende klachten individueel per arts tegen wie de klachten zich

richten te behandelen, waarbij per arts moet worden beoordeeld of die gebleven is binnen zijn professionele kunde en zich heeft gedragen overeenkomstig de norm die voor hem geldt. De vraag is dus of de arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Hierbij geldt dus het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

*Klachtonderdeel a, voortvarend en daadkrachtig handelen*

5.2 De arts was tijdens de opname van patiënte op de verpleegafdeling cardiologie gedurende de dagdiensten aanwezig als zaalarts. Hij besprak iedere dag de bevindingen en het beleid met de superviserend cardioloog en noteerde dit in het dossier. Uit het dossier blijkt dat de arts het door de superviserend cardioloog uitgezette beleid heeft uitgevoerd en relevante bevindingen telkens tijdig onder de aandacht van de superviserend cardioloog heeft gebracht, bijvoorbeeld toen op 20 februari 2018 bleek dat patiënte nog onvoldoende vocht kwijtraakte en op 24 februari 2018 toen de toestand van patiënte verslechterd bleek. Het verwijt dat de arts onvoldoende voortvarend en daadkrachtig heeft gehandeld slaagt dan ook niet.

*Klachtonderdeel b, inzetten reserveteam*

5.3 De arts stelt zich terecht op het standpunt dat het niet aan hem als ANIOS was de operatie urgentie te bepalen. Los daarvan was het doel van de opname de patiënte te recompenseren zodat zij de operatie met zo min mogelijk risico zou ingaan. Het aandringen op een snelle operatie zou tegen dit - zorgvuldig bepaalde - beleid ingaan. Dat betekent dan ook dat het verwijt dat de arts geweigerd heeft het reserveteam in te schakelen – zo dit al aanwezig zou zijn geweest – niet slaagt.

*Klachtonderdeel c, bejegening*

5.4 Over de bejegening lopen de meningen uiteen. Volgens de arts verliep de communicatie met patiënte goed. Aan de contacten met klager heeft hij geen herinnering. Klager zelf voert aan dat de arts zich beschamend en ronduit onbeschoft opstelde naar hem en patiënte. Behalve dat de arts volgens klager met de verpleegkundigen op de afdeling sprak over zijn komende wintersportvakantie, is de door klager gestelde onbeschofte opstelling echter niet nader geconcretiseerd. Dat de arts klager en zijn echtgenote op een onzorgvuldige manier heeft bejegend is hiermee onvoldoende aannemelijk geworden. Ook wanneer moet worden aangenomen dat de arts met de verpleegkundigen over zijn komende vakantie sprak, valt zonder nadere onderbouwing niet in te zien waarom dat in dit geval onheus of onbeschoft was tegenover klager en zijn echtgenote. Ook dit verwijt treft geen doel.

*Slotsom*

5.5 Gelet op wat hiervoor is overwogen zijn alle klachtonderdelen ongegrond.

**6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J. Sap, voorzitter, H.C.B. van der Meer, lid-jurist, E.A. Dubois, W.J.P van Boven, J.J.C.M. Rooijmans, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 juli 2023.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. 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. 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.