

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4925

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 19 december 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

gemachtigde: mr. A.P. Drosten, advocaat te Enschede,

tegen

C,

cardioloog

destijds werkzaam in B,

verweerster, hierna ook: de cardioloog,

gemachtigde: mr. R. Kroes, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster klaagt tegen een superviserende cardioloog over de behandeling van haar echtgenoot in april 2021. Klaagsters echtgenoot, die leed aan ernstig hartfalen en dementie, werd op 4 april 2021 opgenomen in D en is overleden op 9 april 2021. Klaagster verwijt de cardioloog een onjuiste behandeling, onzorgvuldige communicatie en onvoldoende verslaglegging in het dossier.

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

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
31 oktober 2023.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 17 november 2023. De partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft bovendien een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de wederpartij overhandigd.

3. De feiten

3.1 Klaagster klaagt over de behandeling van wijlen haar echtgenoot E (hierna: patiënt) en over de mate waarin zij betrokken is geweest bij de behandeling van haar

echtgenoot. De echtgenoot van klagster is geboren in 1937 en overleden op 9 april 2021 in het ziekenhuis D te B (hierna: het ziekenhuis), waar verweerster als cardioloog werkzaam is. Zij was op 6, 8 en 9 april 2021 superviserend cardioloog.

3.2 Patiënt werd op 4 april 2021 opgenomen op de afdeling Eerste Hart Hulp van het ziekenhuis met progressieve kortademigheid sinds anderhalve week. Bij lichamelijk onderzoek werd zacht ademgeruis en perifeer oedeem (vochtophoping in de benen) vastgesteld. Uit aanvullend bloedonderzoek en een longfoto bleek sprake van hartfalen en een overvullingsbeeld. De dienstdoende arts-assistent concludeerde links- en rechtzijdige decompensatio cordis (hartfalen) van onbekende oorzaak. De arts-assistent besprak zijn conclusies met een superviserend cardioloog. Dit was niet verweerster. Afgesproken werd patiënt over te brengen naar de afdeling cardiologie. Gestreefd werd naar een kortdurende opname in verband met een vergevorderd stadium van Alzheimer bij patiënt. Klagster kon bij opname op de kamer van patiënt verblijven.

Het medicatiebeleid werd met de op dat moment superviserend cardioloog, niet zijnde verweerster, als volgt afgesproken:

Patiënt werd diezelfde avond onrustig. Hij riep en schreeuwde op zijn kamer en was 'plukkerig'. Hij trok regelmatig aan de ingebrachte katheter en werd agressief naar de verpleging en klagster. Dit uitte zich onder andere in slaan. Patiënt gaf aan kramp te hebben in zijn benen. In overleg met de arts-assistent werd gestart met oxazepam (3dd10mg). Ook is paracetamol gegeven (4dd1000mg).

In de nacht van 4 op 5 april 2021 werd patiënt onrustiger. Hij had pijn en geen slikprikkel meer. De inschatting was dat sprake was van een delier. In overleg met een dienstdoende arts-assistent is per injectie 1 mg Lorazepam toegediend. De katheter is na 04.30 uur verwijderd omdat patiënt na het wakker worden weer onrustig was en aan de katheter trok.

Klagster is tot diens overlijden bij patiënt blijven slapen (rooming-in).

3.3 Op 5 april 2021 is ingezet op het kalmeren van patiënt, het stabiliseren van het delier en de ontwatering van patiënt. In de middag is met klagster gesproken. De dochter van patiënt kwam 'in huis'. Er werden zorgen geuit over de situatie van patiënt.

Op 5 april 2021 is de lorazepam, waar patiënt goed op reageerde, opgehoogd omdat de onrust bleef bestaan. Aan het einde van de middag van 5 april 2021 is door de dienstdoende arts-assistent de lorazepam gestopt, omdat patiënt minder aanspreekbaar was, en is overgestapt op haldol. De furosemide werd nog wel gegeven omdat patiënt nog steeds overvuld was. Ook is morfine gegeven (niet tegelijkertijd met de furosemide). Verdere medicatie weigerde patiënt in te nemen. In het verpleegkundig dossier van 5 april 2021 is om 22:17 uur onder meer genoteerd (alle citaten inclusief eventuele taal- en stijlfouten):

(...) Dochter van dhr is op bezoek geweest. Echtgenote is ook bijgepraat door [de dienstdoende arts]. Ook gesproken dat de situatie erg zorgelijk is en dat het ook mogelijk is dat dhr niet meer beter wordt.

Echtgenote is continu bij dhr, blijft ook vannacht weer slapen. (...)

3.4 Op 6 april 2021 is in het medisch dossier onder het kopje Beloop het volgende genoteerd:

"(...)

Zowel achteruitgang nierfunctie als sterke stijging NT-pro-BNP, iets verhoogd CRP

iom [beklaagde]: nu geen furosemide of vulling. ceftriaxon als laatste poging om neerwaartse spiraal (hartfalen/intravasculaire uitdroging) te doorbreken. Bovenstaande met echtgenote besproken, somber uitgelaten over de prognose. Patiënt is onrustig en oogt benauwd en oncomfortabel. Het is ook mogelijk dat hij de nacht niet doorkomt. Akkoord uitzondering op de regel van 1 bezoeker. Echtgenote tevens akkoord met morfine ter comfort.

(...)

In het verpleegkundig dossier van 6 april 2021 is om 23:08 uur onder meer genoteerd: *"(...). Dr. F heeft echtgenote verteld dat de situatie erg zorgelijk is en dat dhr waarschijnlijk komt te overlijden binnen korte tijd. (...)*

Familieleden hebben afscheid genomen van dhr genomen, (...).

Op 6 april 2021 is de eerder voor 9 april 2021 geplande operatie voor de behandeling van de liesbreuk van patiënt afgezegd.

3.5 Op 7 april 2021 ging patiënt verder achteruit. Het lukte niet de medische situatie te stabiliseren. Alle medicatie werd gestaakt en intraveneus is morfine toegediend als onderdeel van terminaal palliatief beleid gericht op comfort van de patiënt. Het zorgpad 'stervensfase' is geactiveerd en het palliatief advies team is in consult gevraagd.

In het medisch dossier van 7 april 2021 staat onder het kopje Beloop vermeld: *"Geen klinische verbetering. Echtgenote heeft nu ook geaccepteerd dat pt gaat overlijden en is hier ook aan toe."*

Een medewerker van de afdeling geestelijke zorg heeft op 7 april 2021 met klaagster een gesprek gehad.

Een verpleegkundige heeft klaagster verteld wat morfine kan veroorzaken. Klaagster zou, zo volgt uit het verpleegkundig dossier, hebben aangegeven *"overal alle begrip"* voor te hebben en te hopen dat patiënt *"niet veel meer hoeft te lijden"*.

3.6 Op 8 april 2021 werd door een verpleegkundige met klaagster gesproken.

Daarover staat genoteerd in het verpleegkundig dossier:

"Echtgenote zat er even doorheen vanmorgen, vindt dat alles zo snel is gegaan. Weet wel dat er goed over gesproken is met de arts en heeft ook de geestelijkverzorging die mw ondersteund. Mw is zeer te spreken over de zorg hier in het D, is heel dankbaar."

3.7 Op 9 april 2021 is patiënt om 9.00 uur in het bijzijn van klaagster overleden.

3.8 Op 3 augustus 2021 hebben verweester en een vriendin met klaagster gesproken.

3.9 Op 2 mei 2022 heeft klaagster een klacht ingediend bij de Klachtenonderzoekscommissie (KOC) van het ziekenhuis. Op 14 juli 2022 heeft deze commissie zijn zienswijze bekend gemaakt.

4. De klacht en de reactie van de cardioloog

4.1 Klaagster verwijt de cardioloog:

4.2 De cardioloog 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

De criteria voor de beoordeling

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

beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. In dit verband benadrukt het college dat de cardioloog slechts op 6, 8 en 9 april 2021 als supervisor is opgetreden. Op de andere dagen vervulden andere cardiologen deze rol. Hoewel de cardioloog verweer heeft gevoerd voor de behandeling zoals door het gehele behandelteam is uitgevoerd, kan zij ten overstaan van het college alleen direct worden aangesproken op haar handelen op 6, 8 en 9 april 2021.

Klachtonderdeel a) dossiervoering

5.3 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de cardioloog onvoldoende heeft vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt wat de behandelkeuzes waren en hoe dit met klagster is besproken. De dossiervoering zou volgens klagster niet voldoen aan de professionele standaard. De cardioloog spreekt dit tegen.

5.4 Het college volgt klagster niet in haar verwijt. Het college wijst erop dat, zoals blijkt uit de wet en de KNMG-richtlijn 'omgaan met medische gegevens', het primaire doel van het medisch dossier is de goede hulpverlening aan de patiënt. Met het medisch dossier kan de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt worden gewaarborgd. Daarnaast, maar van het primaire doel afgeleid, is het dossier van belang voor het achteraf afleggen van verantwoording over het medisch handelen, zoals bij klachten en claims.

5.5 Het college stelt vast dat het medisch dossier wat summier is. Echter, zeker gelezen in samenhang met het – uitgebreide – verpleegkundige dossier geeft het medisch dossier voldoende inzicht in het verloop van het onderzoek en de behandeling tijdens de opname, de daarbij gemaakte keuzes en de contactmomenten met klagster als naastbetrokkene. Ook biedt het dossier voldoende aanknopingspunten voor de beoordeling achteraf van het medisch handelen. Aldus voldoet het dossier naar het oordeel van het college aan de professionele standaard.

5.6 Het eerste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b) communicatie

5.7 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de cardioloog klagster niet betrokken heeft bij de besluitvorming om een palliatief traject in te zetten en dat de communicatie met klagster gebrekkig was. De cardioloog stelt dat zichzelf en de andere bij de behandeling betrokken artsen en verpleegkundigen zich naar behoren hebben ingespannen om klagster bij de besluitvorming te betrekken.

5.8 Het college stelt voorop dat het behandelbeleid reeds is ingezet op 4 en 5 april 2021 (vlak na de opname). Op deze dagen was beklagde geen supervisor.

5.9 Afgezien hiervan blijkt uit het medisch en verpleegkundig dossier (zoals hiervoor aangehaald onder 3, de feiten) dat op meerdere momenten en verspreid over meerdere dagen met klagster is gesproken over de behandeling en de verzorging van de patiënt en dat geprobeerd is om klagster te doordringen van de ernst van diens situatie. In het bijzonder blijkt uit het medisch dossier dat zij op 6 april 2021 heeft ingestemd met de toediening van morfine ter comfort en aldus met het inzetten van het terminale palliatieve traject (zie 3.4). Ter zitting heeft klagster verklaard dat dit bezijden de waarheid is. Deze betwisting is echter onvoldoende om niet uit te gaan van het medisch dossier. Dat dossier is leidend en de aantekening in het dossier is niet voor meerdere uitleg vatbaar. In de dossieraantekeningen komt verder naar voren dat op 7 april 2021 klagster begrip toont voor de situatie en geaccepteerd heeft dat haar man zou overlijden (zie 3.5). Op 8 april 2021 geeft zij nog aan dat "er goed over gesproken is met de arts." (zie 3.6).

5.10 Uit een en ander kan het college niet afleiden dat klaagster niet betrokken is geweest bij de besluitvorming over het inzetten van het palliatieve traject of dat de communicatie met klaagster anderszins gebrekkig was. Het college wijst erop dat de Klachtenonderzoekcommissie (KOC), bij wie klaagster een vergelijkbare klacht heeft ingediend, - met een uitvoerige onderbouwing - tot dezelfde conclusie komt.

5.11 Het moge zo zijn dat er, door de wisselingen van het supervisorschap, voor klaagster geen vast aanspreekpunt is geweest tijdens de ziekenhuisopname, uit de diverse contactmomenten die er zijn geweest, zoals onder 5.9 benoemd, volgt dat dit voor klaagster kennelijk geen werkelijke belemmering heeft opgeleverd om met de behandelend artsen te spreken. Daar komt bij dat zij dagelijks in contact stond met de verschillende verpleegkundigen, ook 's nachts.

5.12 Dat de cardioloog in haar brief van 30 december 2023 aan klaagster heeft erkend dat de communicatie niet optimaal is gebleken en hiervoor haar excuses heeft aangeboden, betekent niet zonder meer dat zij ook in tuchtrechtelijke zin verwijtbaar heeft gehandeld. De erkenning van en het aanbieden van excuses voor een situatie die achteraf gezien niet goed is gegaan, betekent nog niet dat de betrokkene het niet goed heeft gedaan. Dat binnen de vakgroep cardiologie naar aanleiding van de gebeurtenissen verbetermaatregelen zijn doorgevoerd, doet het college evenmin anders oordelen. De cardioloog heeft aangegeven dat op dit moment familiegesprekken standaard door twee zorgverleners worden gevoerd en bij voorkeur ook standaard met twee familieleden/naasten. Ook wordt nu standaard een extra toets gedaan of alle verstrekte informatie ook door de familieleden/naasten is begrepen. Zoals in 5.1 reeds aangegeven, leidt het feit dat het handelen anders of beter had gekund niet zonder meer tot de conclusie dat de betrokkene een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Een andere opvatting zou de verbetering van de kwaliteit van zorg onnodig in de weg staan.

5.13 Het tweede klachtonderdeel is daarmee ook ongegrond.

Klachtonderdeel c) diagnostiek en behandeling

5.14 Het derde klachtonderdeel houdt in dat geen adequate diagnostiek en behandeling is toegepast en dat dit ook onmogelijk was door de grote hoeveelheid medicatie die werd toegediend.

5.15 De cardioloog heeft toegelicht dat in eerste instantie is ingezet op het met medicatie stabiliseren van het hartfalen en onder controle krijgen van de daarmee gepaard gaande vochtophoping. Vervolgens is medicatie toegediend ter bestrijding van het bijkomend delier. Pas toen na 48 tot 72 uur geen stabilisatie plaatsvond, maar in plaats daarvan een verdere verslechtering optrad, is het beleid gericht op comfort bij een naderend levenseinde, mede gelet op de hoge leeftijd van patiënt en het vergevorderde stadium van Alzheimer waarin hij verkeerde.

5.16 Het college wijst er nogmaals op dat onderzoek en behandeling zijn gestart op momenten waarop de cardioloog niet als supervisor optrad (zie hiervoor 5.2). De hoofdlijnen van het behandelbeleid waren dus al uitgezet toen de cardioloog bij de behandeling werd betrokken. Afgezien hiervan ziet het college niet in op welke punten het onderzoek en de behandeling zouden hebben tekortgeschoten. Van overmedicatie is geen sprake geweest.

Voor het behandelen van het delier (dat bleek uit de onrust van en het slaan door patiënt) is op 4 april 2021 oraal oxazepam toegediend, het middel van eerste keus in zo'n situatie (zelfs bij overgevoeligheid). Vanwege de slikproblemen van patiënt is dit middel dezelfde nacht vervangen door lorazepam, dat daags daarna is vervangen door haldol. Mogelijk hebben deze middelen in zekere mate bijgedragen aan de sufheid van patiënt en diens Cheyne Stokes ademhaling, maar dat betekent niet dat

zij niet geïndiceerd waren. Vooral moet niet uit het oog worden verloren dat de patiënt op dat moment al ernstig ziek was, wellicht zeker dan klaagster zich bij opname heeft gerealiseerd. Behalve aan een vergevorderd stadium van de ziekte van Alzheimer, leed de 83-jarige patiënt aan ernstig hartfalen, met de daarbij behorende symptomen van kortademigheid, vocht in longen en benen en een verslechterde nierfunctie. Op 7 april 2021 is alle medicatie gestaakt en is overgegaan op een palliatief beleid, met toediening van morfine. Nu de behandeling niet aansloeg en de situatie alleen maar verergerde, acht het college dit een begrijpelijke stap. Het toedienen van antibiotica was niet nodig, maar is mede op aandringen van klaagster gedaan.

5.17 Al met al is de conclusie dat ook het derde klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

5.18 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, H.J.J. Koorstra-Wortel, M. van Bergeijk en G.L. Bartels, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 december 2023.

secretaris

voorzitter

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

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

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.