

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4044

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 6 januari 2023 naar aanleiding van de op 14 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, te D,

en

**B**, te D,

en

**C**, te D,

k l a g e r s

-tegen-

**E**, MDL-arts, (destijds) werkzaam te D,

gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam,

b e k l a a g d e

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- de aanvulling van klagers van 20 mei 2022, respectievelijk 27 juni 2022;
- het verweerschrift;
- proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek.

Naast de klacht zijn nog twee met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega's van beklaagde. Deze klachten zijn bekend onder de nummers Z2022/4061 en Z2022/4064.

#### 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.

Klagers zijn de twee dochters en zoon van mevrouw H (hierna te noemen: patiënte). Patiënte is geboren in 1936. Van 16 augustus 2021 tot en met 26 augustus 2021 is patiënte vanwege persisterend braken opgenomen geweest in I te D, alwaar zij op 26 augustus 2021 is komen te overlijden.

Op 22 augustus 2021 heeft beklaagde patiënte voor het eerstgezien en het volgende opgenomen in het medisch dossier:

"[...]"

**Beleid:** 22-08-21

*Voor nu zo door*

*Nazorg inventariseren, ontslag naar huis mogelijk?*

*Intake stimuleren zodat sondevoeding uiteindelijk gestopt kan worden*

*Eenmalig wat fosfaat drank gezien lager fosfaat*

**Ziekenhuisbeloop:** *Opname ivm persistent braken vanaf 11/8. Er volgde CT abdomen waarop hydrops galblaas gezien, cave obstructie ductus cysticus, niet veranderd, atherosclerose mesenteriale vaten met stenose, niet veranderd, geen duidelijke aanwijzing voor darmischemie, geen cholecystitis. Interstitiële longbeeld basale longen beiderzijds waarvoor op advies van de longarts een CT thorax werd gemaakt. Waarop werd emfysemateuze veranderingen en bilateraal enige subpleurale reticulatie gezien, mogelijk passend bij fibrose, zonder evidente consolidatieve afwijkingen. Op de CT hersenen was geen verklaring voor evt neurologisch oorzaak van braken. Vervolgens had patient niet meer gebraakt en werd sondevoeding opgestart.”*

Op 24 augustus 2021 veranderde de klinische situatie van patiënte en werd de diagnose pneumonie (longontsteking) gesteld.

Op 25 augustus 2021 heeft beklagde tijdens de visite geconstateerd dat patiënte meer benauwd was geraakt en dat er een toename was van de ademfrequentie.

Daarbij heeft beklagde een modified early warning score (hierna: MEWS) van 7 vastgesteld, welke score gebruikt wordt om aan de afwijkende vitale parameters een bepaalde waarde toe te kennen. Een MEWS van 7 is als kritisch aan te merken.

Vanwege de verslechterde toestand van patiënte heeft beklagde in de middag van 25 augustus 2021 gesproken met klagers. Het medisch dossier vermeldt met betrekking tot dit gesprek als volgt:

*“familiegesprek met 2 dochters en zoon:*

*Uitleg sinds gisteren weer knik in het verhaal, met name toename dyspnoe/ademfrequenties. Waarschijnlijk sprake van pneumonie. We ondersteunen maximaal met antibiotica en vernevelen. Komende periode spannend of ze de bocht gaat nemen, meer dan we nu doen kan niet.*

*Scenario van verdere achteruitgang besproken, dan met name kans dat zij last gaat krijgen van de dyspnoe, als extra zuurstof dan niet helpt is volgende stap morfine geven. Zij lijken dit te begrijpen en zijn hiermee akkoord. Nu nog niet actueel aangezien zij nu aangeeft niet benauwd te zijn.*

*Familie geeft aan dat de communicatie tot nu toe wat beperkt geweest is, afgesproken dat we bij wijzigingen in haar toestand of behandeling dit zullen afstemmen met familie.*

*Ten aanzien van zuurstof: doet niet zoveel op ademfrequentie en saturatie en patiente doet kap en neusbril steeds af, daarom zolang zij geen dyspnoe aangeeft en de saturatie redelijk is (>94%) niet geven. Als zij wel dyspnoe aangeeft of lage saturatie heeft eerst O2 suppletie proberen (en vernevelen!) als dit niet helpt morfine subcutaan, al of niet in overleg met kliniekarts/dienstdoende.”*

Na het familiegesprek met klagers heeft beklagde geen betrokkenheid meer gehad bij de verdere behandeling van patiënte.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS

Klagers verwijten beklagde - zakelijk weergegeven - dat:

3. hij als hoofdbehandelaar niets met de diagnose hydrops galblaas heeft gedaan en deze diagnose ook niet heeft gecommuniceerd met de familie;

4. hij niet met klagers heeft gecommuniceerd, terwijl de afspraak was dat er gebeld zou worden als met morfine zou worden gestart. Ook heeft beklagde klagers niet geïnformeerd dat de gezondheidstoestand op 23 augustus 2021 al slecht was;

6. hij de lab-uitslagen heeft aangepast en verwijderd.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klagers wordt verweten. Hij stelt dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

### 5.2

Het college overweegt dat het verwijt van klagers, inhoudende dat beklaagde de familie niet heeft geïnformeerd over de diagnose hydrups, niet kan slagen omdat beklaagde ten tijde van de CT-scan op 17 augustus 2021 (nog) niet betrokken was bij de behandeling van patiënte. Beklaagde was voor het eerste betrokken bij de behandeling op 22 augustus 2021. Dat beklaagde klagers niet heeft geïnformeerd over de bevindingen uit het beeldvormend onderzoek kan hem naar het oordeel van het college dus niet worden verweten. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

### 5.3

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. overweegt het college dat het verwijt van klagers geen steun vindt in het medisch dossier. Naar het oordeel van het college heeft beklaagde klagers geïnformeerd over de verslechtering van patiëntes toestand door een familiegesprek te organiseren en daarin uitleg te geven over de gezondheidssituatie van patiënte. Ook heeft beklaagde het scenario toegelicht dat als extra zuurstof niet zou helpen subcutaan morfine toegediend zou worden en dat bij een wijziging van de toestand van patiënte klagers - conform hun wens - geïnformeerd zouden worden. Dit heeft beklaagde ook als zodanig vermeld in het medisch dossier. Achteraf bezien had de boodschap wellicht nog wat indringender gekund, omdat de gebruikte woorden bij de familie toch niet goed waren binnengekomen. Objectief gezien zijn de gebruikte bewoordingen (*“Komende periode spannend of ze de bocht gaat nemen, meer dan we nu doen kan niet.”*) echter duidelijk genoeg om de ernst van de gezondheidssituatie te duiden.

### 5.4

Wat betreft het verwijt dat beklaagde niet heeft gebeld met klagers op het moment dat patiënte morfine kreeg voorgeschreven oordeelt het college, dat op het moment van toediening beklaagde niet meer betrokken was bij de zorg van patiënte. De zorg was vanwege het einde van de dagdienst van beklaagde overgedragen aan de kliniekarts. Nu de betrokkenheid van beklaagde ontbreekt treft het verwijt dat hij niet heeft gebeld met klagers geen doel. Het klachtonderdeel is op grond van het voorgaande kennelijk ongegrond.

### 5.5

Met betrekking tot klachtonderdeel 3. voeren klagers aan dat beklaagde de lab-uitslagen heeft aangepast en verwijderd. Het college overweegt dat klagers het verwijt niet nader onderbouwen en het college vindt hiervoor ook geen steun in het medisch dossier. Verder ziet het college ook geen aanleiding te twifelen aan de lab-uitslagen. Het klachtonderdeel is dus kennelijk ongegrond.

## 5.6

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, P.J. Wahab en H.I.F. Royen,  
leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris.  
voorzitter

secretaris

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als  
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of  
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

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

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

- c. 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.