

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1872

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1872 van:

A., wonende te B.,

appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., cardioloog, werkzaam te D.,

verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. A.C. de Die.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 maart 2023, onder nummer A2022/4101, heeft dat College geoordeeld dat de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond is. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 maart 2024, waar zijn verschenen klaagster, met haar zus E., en de arts, bijgestaan door mr. De Die. De zaak is over en weer toegelicht. Klaagster en mr. De Die hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Waar gaat de zaak over?

2.1 De moeder van klaagster (hierna de patiënte), geboren in 1952, is op 28 februari 2021 met hartfalen opgenomen op de afdeling hartbewaking van het ziekenhuis waar de cardioloog werkzaam is. Na drie dagen is het infuus van de rechterarm naar de linkerarm overgebracht, omdat de patiënte een flebitis (ontsteking van de ader) had ontwikkeld op de plaats van de insteekopening. De patiënte zou op 6 maart 2021 uit het ziekenhuis worden ontslagen, maar op die dag verslechterde haar situatie. Na verschillende onderzoeken bleek zij een ischemisch CVA (herseninfarct door onvoldoende doorbloeding) te hebben gehad, waarna zij is overgebracht naar de afdeling neurologie. Ook kreeg de patiënte koorts en werd een stafylokokkeninfectie (van een huidbacterie) vastgesteld, waarvoor zij is behandeld met antibiotica. Op 9 maart 2021 is de patiënte naar de intensive care overgebracht met een endocarditis (ontsteking van de hartklep). Van 11 tot en met 28 maart 2021 was zij weer in behandeling op de afdeling cardiologie. Uiteindelijk is de patiënte op 31 maart 2021 in het ziekenhuis overleden. De cardioloog was hoofdbehandelaar in de periodes dat de patiënte op de afdeling cardiologie was opgenomen.

2.2 Klaagster verwijt de cardioloog als hoofdbehandelaar dat er op zijn afdeling

geen oog en oor is geweest voor de verslechterende situatie van de patiënte (ontbreken van regie) en dat de patiënte niet de benodigde verzorging heeft gekregen die de beroerte en het uiteindelijke overlijden had kunnen voorkomen. De cardioloog heeft de klacht bestreden.

2.3 Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond en licht hierna toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

3. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

3.1 Het college moet de vraag beantwoorden of de cardioloog de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' cardioloog. Daarbij houdt het college rekening met de geldende beroepsnormen.

3.2 Naast de zorg die hij of zij als zorgverlener ten opzichte van een patiënte en haar familie heeft te betrachten, geldt voor een hoofdbehandelaar als uitgangspunt dat hij belast is met de regie over de behandeling van de patiënte. De hoofdbehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënte wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënte betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënte en haar familie is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

De flebitis

3.1 Uit het dossier blijkt dat het infuus op 3 maart 2021 direct is verwijderd toen de flebitis werd geconstateerd. Op de plek waar het infuus had gezeten is een vochtige washand gelegd ter verkoeling en pijnbestrijding. Deze handelwijze is gebruikelijk en conform de richtlijnen. Uit het dossier blijkt van de periode tussen 3 en 6 maart 2021 niets van een verslechterende situatie van de patiënte of van een verergering van de flebitis. Het college ziet in het dossier geen aanknopingspunt voor het oordeel dat de patiënte in die periode zeker werd in plaats van beter en/of dat de situatie door de cardioloog of andere behandelaars is onderschat. Een oppervlakkige flebitis gaat vaak over binnen enkele dagen of weken zonder specifieke medische behandeling. De complicatie die zich heeft voorgedaan, de stafylokokkeninfectie, is een zeldzame complicatie, waarmee de behandelaars van patiënte niet op voorhand rekening hoefden te houden. Het is ook niet gebruikelijk om bij het constateren van een flebitis direct te starten met antibiotica.

3.2 Op 6 maart 2021 zou de patiënte worden ontslagen, maar in de ochtend gaat het niet goed met haar. Zij is moeilijk aanspreekbaar, heeft weggrollende ogen en transpireert hevig. De dienstdoende arts voert in het bijzijn van de superviserende longarts lichamelijk onderzoek uit en zij vermoeden een stil delier. Zij besluiten tot een thoraxfoto en bloedonderzoek en het ontslag wordt uitgesteld. Na de ochtendvisite wordt de patiënte door de arts samen met de cardioloog herbeoordeeld in aanwezigheid van een dochter van de patiënte. Zij besluiten de geriater in consult te vragen in verband met de verdenking op een stil delier bij mogelijk een nieuwe infectie. Zij zien een flebitis van haar rechteronderarm. De dienstdoende arts geriatrie vraagt de neuroloog in consult, die een CT-scan van de hersenen laat maken. Daaruit blijkt het herseninfarct (CVA).

3.3 Dat patiënte op 6 maart 2021 zowel een CVA heeft gehad als koorts kreeg en de flebitis zich bleek te ontwikkelen tot een stafylokokkeninfectie, is naar het oordeel van

het college een ongelukkige samenloop van omstandigheden geweest, waarvan de cardioloog geen tuchtrechtelijk verwijt te maken is. Uit het dossier blijkt dat snel en adequaat is gehandeld op het moment dat de gezondheidstoestand van de patiënte plotseling verslechterde. Er zijn andere specialisten in consult geroepen en er is een reeks onderzoeken opgestart, waarna kon worden overgegaan tot een adequate behandeling van de patiënte, die aan verschillende aandoeningen leed.

3.4 Het college is van oordeel dat de cardioloog als zorgverlener correct heeft gehandeld, als hoofdbehandelaar zijn verantwoordelijkheid heeft genomen en zich toetsbaar heeft opgesteld door een melding te doen van een mogelijke calamiteit, waarna het onderzoek door het ziekenhuis op gang is gekomen. Daarmee heeft hij adequaat gehandeld. Het eerste klachtonderdeel (geen oog en oor voor een verslechterende situatie) is kennelijk ongegrond.

De verzorging van patiënte

3.5 Het college stelt hier voorop dat de regiefunctie van de cardioloog als hoofdbehandelaar niet betekent dat hij eindverantwoordelijk is voor concreet handelen of nalaten van verpleegkundigen. Het hoofdbehandelaarschap gaat over de coördinatie en communicatie rondom de zorg aan de patiënte. Het college is van oordeel dat de cardioloog zijn regiefunctie naar behoren heeft uitgevoerd en ziet in het dossier geen aanwijzing voor een situatie waarin de cardioloog anders had moeten optreden dan hij heeft gedaan, ook niet als behandelaar van de patiënte. In het bijzonder heeft de cardioloog veelvuldig met klaagster en haar zus gesproken om hen op de hoogte te stellen en te houden van de telkens bestaande situatie en het beloop. Hij heeft klaagster en haar zus zijn excuses gemaakt en hen zijn medeleven betuigd met het dramatische verloop van het verblijf van hun moeder in het ziekenhuis. Naar vaste rechtspraak betekent het aanbieden van excuses geen erkenning dat er een fout is gemaakt. Het college is van oordeel dat de verdrietige afloop niet is beïnvloed door toedoen van de cardioloog, noch door een gebrek aan voor zijn rekening komende zorg voor de patiënte. Ook het tweede klachtonderdeel (de patiënte is overleden als gevolg van een gebrek aan verzorging) is kennelijk ongegrond.”.

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 van het Regionaal Tuchtcollege onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klaagster strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.2 De arts kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en stelt zich daarom op het standpunt dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 6 maart 2024 is dat debat voortgezet.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het

Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Met het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de klacht ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder 3.1 tot en met 3.7 en neemt die over.

Aanvullend merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat het met instemming kennis heeft genomen van de maatregelen die in het ziekenhuis waar de arts werkt met betrekking tot infuus-gerelateerde zaken zijn genomen naar aanleiding van de in deze zaak gedane calamiteitenmelding. Deze maatregelen vormen een verbetering in de verslaglegging en de overdracht van zorg ten opzichte van de situatie in maart 2021. Dat in maart 2021 niet conform die maatregelen is gehandeld, levert naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege evenwel geen tuchtrechtelijk verwijt aan de arts op.

4.5 Het voorgaande betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter,
Y. Buruma en H.M. Wattendorff, leden juristen en E.M. Koomen en M. Michels, leden
beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 maart 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.