

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6977

A2024/6977

Beslissing van 8 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 8 november 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,

klager,

tegen

C,
arts,
destijds werkzaam te D,

verweerster, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. J. Kip, werkzaam te Oranjestad, Aruba.

1. De zaak in het kort

1.1 De echtgenote van klager is in december 2020 opgenomen in het E na een herseninfarct en enkele dagen later overleden. Klager vindt dat zijn echtgenote geen goede zorg heeft ontvangen. Ook vindt hij dat hij te laat erover is geïnformeerd dat zijn echtgenote achteruitging, waardoor hij niet bij haar was in het ziekenhuis toen zij overleed.

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 vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 29 februari 2024;
- het aanvullende klaagschrift op 2 april 2024;
- het aanvullende klaagschrift op 16 april 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

2.3 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.

2.4 Klager heeft tegelijkertijd een klacht ingediend tegen een collega van de arts. In die zaak (zaaknummer A2024/7112) doet het college vandaag eveneens uitspraak. Deze beslissing gaat alleen over het handelen van eerdergenoemde arts.

3. De feiten

3.1 De arts is werkzaam geweest als arts-assistent op de afdeling neurologie van het E.

3.2 De echtgenote van klager, geboren in 1946, is in de avond van 2 december 2020 opgenomen in het E na een herseninfarct. Na binnenkomst in het ziekenhuis is een CT-scan van haar hersenen gemaakt en is een behandeling gestart met intraveneuze trombolysse, anti-stollingsmedicatie. De echtgenote werd opgenomen op de 'stroke care unit', een afdeling waar mensen met een herseninfarct of hersenbloeding worden opgenomen.

3.3 Die nacht ging de echtgenote van klager achteruit. Er is opnieuw een CT-scan van de hersenen gemaakt en daarop was dit keer een grote bloeding te zien. Klager is gebeld om naar het ziekenhuis te komen. In het ziekenhuis heeft een collega van de arts een gesprek met klager gevoerd, waarbij is uitgelegd dat de situatie van zijn echtgenote zorgelijk was.

3.4 Op 4 december 2020 werd vanwege een verdenking op een longontsteking gestart met antibiotica. Die dag vond opnieuw een gesprek met klager plaats, waarbij werd uitgelegd dat de situatie zeer zorgelijk was en in ieder geval de komende 24 uur afgewacht moest worden. Met klager werd afgesproken dat een niet-reanimeren en niet-IC beleid zou worden gevoerd.

3.5 Op 5 december 2020 was de arts voor het eerst betrokken bij de zorg aan de echtgenote van klager. Zij was die dag zaalarts op de afdeling waar de echtgenote was opgenomen. Er vond opnieuw een familiegesprek plaats, nu met de arts (verweerster). Er werd afgesproken dat de situatie over 48 uur opnieuw beoordeeld zou worden. Als er dan geen verbetering zou zijn opgetreden, werd afgesproken verder een abtinerend beleid te voeren, wat betekent dat er geen behandeling meer plaatsvindt om het leven te verlengen.

3.6 Op 6 december 2020 omstreeks 06:00 uur 's ochtends was de echtgenote van klager bij controle stabiel. Die ochtend werd zij verzorgd en gewassen. Daarna werd haar ademhaling plotseling onrustig en is zij overleden.

3.7 Kort na het overlijden van de echtgenote arriveerde klager in het ziekenhuis. De arts heeft hem op de hoogte gebracht van het overlijden van zijn echtgenote.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klager heeft zijn klachten in drie klaagschriften uiteengezet. Omdat verschillende klachtonderdelen met elkaar samenhangen, ziet het college aanleiding om deze gezamenlijk te beoordelen. In de kern verwijt klager de arts:

- a) dat de zorg aan zijn echtgenote niet goed en ondeskundig is geweest. Zo heeft zij een 'standaardbehandeling' gekregen terwijl zij vanwege haar hoge cholesterol een andere behandeling had moeten krijgen en was het chaotisch op de afdeling waar zijn echtgenote was opgenomen;
- b) dat is nagelaten om hem te bellen toen zijn echtgenote achteruitging. Hierdoor is zij overleden zonder dat klager bij haar was.

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

4.3 Het college gaat hierna 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 arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm

daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) de zorg aan de echtgenote van klager

5.2 Het college stelt vast dat de arts niet betrokken is geweest bij de zorg aan de echtgenote van klager op de avond en nacht van haar opname in het ziekenhuis en de eerste dagen daarna. Over die periode kan haar dan ook geen verwijt worden gemaakt. Het college is van oordeel dat de ingezette behandeling met intraveneuze trombolysie de juiste behandeling is in geval van een herseninfarct en in overeenstemming met de richtlijnen. In deze richtlijnen wordt rekening gehouden met hartaandoeningen en bijvoorbeeld een hoog cholesterol, zoals bij de echtgenote van klager aan de orde was, omdat dat vaker voorkomende aandoeningen zijn bij patiënten met een herseninfarct. Het college is het daarom niet eens met klager dat zijn echtgenote vanwege haar hoge cholesterol een andere behandeling had moeten krijgen; de ingezette behandeling was in lijn met de geldende richtlijn en er is niet gebleken dat er een reden was om daarvan af te wijken.

5.3 Door een behandeling met intraveneuze trombolysie ontstaat een verhoogd risico op een bloeding in de hersenen en bij een grote bloeding is er een kans dat de patiënt overlijdt. Gemiddeld is de uitkomst voor patiënten met een herseninfarct echter beter met deze behandeling, dan zonder. Bij de echtgenote van klager is deze complicatie helaas opgetreden en zij is ook overleden. De arts kan hiervan geen verwijt worden gemaakt.

5.4 De echtgenote van klager was opgenomen op de 'stroke care unit', een afdeling waar mensen met een herseninfarct of hersenbloeding worden opgenomen. Het college kan zich voorstellen dat klager het daar onrustig heeft gevonden omdat op zo'n afdeling veel controles plaatsvinden en patiënten ook door middel van apparatuur in de gaten worden gehouden. Er zijn geen aanwijzingen dat het er op de afdeling chaotisch aan toe ging.

5.5 Klager vindt dat de arts te extravert is voor het werken op een dergelijke afdeling. Hij heeft dat verder niet toegelicht. Het college kan dit daarom niet beoordelen. Het

verwijt slaagt
niet.

5.6 Klager verwijt de arts dat zijn echtgenote was aangesloten op 'handhavingsapparatuur'.

Vanwege het risico op complicaties mocht zij maar vijftien minuten aangesloten blijven, maar hier is geen rekening mee gehouden, aldus klager. Uit het dossier blijkt dat de echtgenote van klager aangesloten is geweest op apparatuur om de bloeddruk en de zuurstofsaturatie van het bloed in de gaten te houden. Zulke apparatuur is niet schadelijk en heeft geen risico van bloedingen, zoals klager meent. De echtgenote van klager werd niet kunstmatig beademd. Het verwijt slaagt niet.

5.7 Het college oordeelt dat niet is gebleken dat de zorg aan de echtgenote van klager ondeskundig of op een andere manier niet goed is geweest. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) het bellen bij achteruitgang

5.8 Klager verwijt de arts dat hij niet gebeld is toen zijn echtgenote achteruitging. Hierdoor was hij niet bij zijn echtgenote toen zij overleed.

5.9 Het college kan zich goed voorstellen dat het voor klager heel naar is dat hij niet bij zijn echtgenote was op het moment dat zij overleed. Hij hoorde pas van haar overlijden toen hij heel kort daarna in het ziekenhuis aankwam. Naast het feit dat klager zijn echtgenote heeft verloren, moet het voor hem heel verdrietig zijn dat hij geen afscheid van haar heeft kunnen nemen en er op dat moment niet voor haar kon zijn.

5.10 Uit het dossier blijkt dat verschillende keren met klager is besproken dat de situatie heel zorgelijk was. Ook blijkt dat de echtgenote van klager tijdens de controles in de nacht voor haar overlijden stabiel was. Na haar verzorging in de ochtend is haar toestand plotseling achteruitgegaan en is zij snel daarna overleden. Dit gebeurde zo plotseling, dat er geen tijd is geweest om klager te waarschuwen. Dat is verdrietig, maar niet verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond

zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 8 november 2024 door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist, J.A. Carpay, E.J. van Lindert en H. van Santbrink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris.