

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6723

A2023/6723

Beslissing van 24 december 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 24 december 2024 op de klacht van:

A, en B,  
wonende te C,  
klaagster en klager, gezamenlijk ook klagers,

tegen

D,  
arts,  
destijds werkzaam te C,  
verweester, hierna ook: de arts,  
gemachtigde: mr. C.J. van den Ham en mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De moeder van klagers (hierna: patiënte) is thuis ten val gekomen waardoor haar heup is gebroken. In het ziekenhuis wilden klagers dat patiënte zou worden geopereerd aan de heup. De betrokken artsen hebben op verschillende momenten beslist geen operatie uit te voeren en te willen focussen op pijnbestrijding.

1.2 Klagers verwijten de arts dat zij een verkeerde beoordeling van patiënte heeft gemaakt waardoor patiënte niet is geopereerd en uiteindelijk is overleden. Volgens klagers staan in het verslag van deze beoordeling onjuistheden.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. 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 bijlagen, ontvangen op 18 december 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;

- het proces-verbaal van het op 13 juni 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;  
- de reactie op het proces-verbaal van de gemachtigde van verweerster, binnengekomen op 18 juli 2024;  
- de brief van klagers van 28 oktober 2024, binnengekomen op 30 oktober 2024, met bijlagen.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 november 2024. De partijen zijn

verschenen. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigden. De zaak is gezamenlijk

behandeld met de samenhangende klachten tegen twee orthopedisch chirurgen (A2023/6721

en A2024/6783), twee chirurgen (A2023/6722 en A2024/6786) en een arts (A2023/6719).

De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

Klaagster

heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Op 27 februari 2023 hebben klagers een ambulance gebeld omdat hun moeder (geboren in 1927) thuis was gevallen. Klagers, zoon en dochter van patiënte, woonden op

dat moment met hun moeder in hetzelfde huis. Klaagster is de wettelijk

vertegenwoordiger

van patiënte. Per ambulance is patiënte vervoerd naar het E (hierna: het ziekenhuis) en

opgenomen op de Spoedeisende Hulp (SEH). Uit een daarna gemaakte röntgenfoto bleek dat

de heup van patiënte was gebroken.

3.2 Verweerster was destijds werkzaam als arts niet in opleiding (anios) klinische geriatrie in het ziekenhuis.

3.3 Patiënte is beoordeeld op de SEH. In overleg met chirurg F (verweerder in de zaak

A2023/6722) is besloten tot opname op de Acute Opname Afdeling (AOA), naast intercollegiale consulten met de afdelingen geriatrie en anesthesie. Aan klagers is verteld dat

operatieve behandelingen van de breuk in de rechterheup te veel risico's met zich mee

zouden brengen. De kans dat patiënte zou komen te overlijden voorafgaand, tijdens of kort

na de operatie werd als behoorlijk ingeschat. Klagers zijn ingelicht over een alternatieve

behandeling, fenolisering, zijnde pijnbestrijding door een (permanente) blokkade van de

zenuw naar de rechterheup.

3.4 Klagers vertelden dat zij het operatieve risico begrepen, maar dat zij niet willen dat patiënte bedlegerig zou worden en dat het de wens was van patiënte om geopereerd

te  
worden.

3.5 Vervolgens is de patiënte beoordeeld door de arts, nadat zij in consult is geroepen voor een beoordeling in het kader van een pre-operatieve screening. De arts heeft een heteroanamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Ook heeft zij een oriënterend neurologisch en psychiatrisch onderzoek verricht. Op basis van dit onderzoek en op basis van de afgenomen lab-waarden en een ECG is vanuit de geriatrie bezwaar afgegeven tegen de operatie. Het volgende staat hierover vermeld in het medisch dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

**“Voorgeschiedenis:**

Psychotische stoornis

TIA

Cataract

Basaalcelcarcinoom

Beginnend dementieel beeld

juni 2020 trauma capitis

2021-04 Os pubis fractuur

11-2022 maagulcus.

(...)

**Anamnese:**

Niet mogelijk.

**Heteroanamnese met dochter en zoon:**

Stond in de kamer met stok, maakte en draai en gleed toen op de grond. Is valgevaarlijk, mobiliseert met name met rolstoel.

Is sinds 5 jaar psychotisch; hallucinaties en druk in het hoofd. Ziet met name mensen. Hoort stemmen. Is plukkerig. Reageert wisselend als je haar aanspreekt.. Is een keer bij een arts geanalyseerd, konden geen oorzaak vinden. De laatste dagen heeft ze er meer last van, dochter denkt dat ze daardoor ook is gevallen. Kan dan niet goed overzicht houden en er is niet goed contact met haar te krijgen. Hebben al eerder haldol geprobeerd maar had weinig effect. Ook risperidon geprobeerd, reageerde hier niet goed op (“vaten werden zwart”).

Twee weken geleden zijn ze op vakantie geweest naar G. Geniet nog van het leven, van de kleine dingen.

Cognitie: geheugen is aangedaan. Georiënteerd in trias.  
(...)

**Functionele anamnese:**

(...)

- Mobiliteit/hulpmiddelen/valgevaar: kleine stukjes met stok, buiten rollator

(...)

**Adviezen iom dr H**

Betreffende collumfractuur:

- Wat betreft geriatrie op dit moment wel bezwaar tegen OK; anemie, psychotisch gedrag.

Morgen opnieuw met familie bespreken. Eventueel ook contact zoeken met huisarts.

- Morgen opnieuw code bespreken; code 2 op medische gronden.

(...)"

3.6 Een paar uur later heeft de arts een gesprek gehad met klagers. Hierover staat het

volgende vermeld in het medisch dossier:

"Uitgebreid met familie gesproken over OK-traject en mijn zorgen geuit, samengevat:

- Kwetsbaarheid vanwege laag gewicht, (i)ADL afh, rolstoelafh, psychotisch gedrag, leeftijd

- Patient is nu niet te onderzoeken, terwijl dit wel nodig is voor goede medische behandeling.

Het is nu zelfs niet mogelijk om controles te doen bij patient zonder dat zij daar onrustig/pijnlijk van wordt.

(...)

- Het valrisico wat reeds bestaat, zal na de OK groter zijn.

(...)

Dochter en zoon geven aan dat moeder wil leven en niet bedlegerig wil worden en daarom

hebben zij een sterke OK wens. Daarnaast is vaker door artsen gezegd dat er een palliatief

beleid ingezet moest worden terwijl zij uiteindelijk toch is hersteld. Dochter geeft aan wel

geschrokken te zijn van de risico's van de OK (zoals ook besproken door chirurgie).

Akkoord

met morgen opnieuw gesprek over bovenstaande. Blijft echter meermaals aangeven dat OK

al is toegezegd."

3.7 De in consult gevraagde anesthesioloog heeft patiënte diezelfde avond beoordeeld.

Hij concludeerde dat er technisch gezien geen harde contra-indicatie voor een operatie was,

maar dat de kans op perioperatief overlijden bij het plaatsen van een kop-hals-prothese (de

uit te voeren operatie bij deze heupbreuk) bij een 95-jarige zeer reëel is. Hij heeft zich daarbij afgevraagd of een beleid met adequate pijnstilling, eventueel een PENG-block met

phenol (fenolisatie) niet beter zou zijn voor patiënte. De anesthesioloog heeft patiënte geclassificeerd met ASA 3, dit betekent dat patiënte is beoordeeld als een patiënt met een ernstige medische aandoening of één of meer matige tot ernstige aandoeningen.

3.8 In de ochtend van 28 februari 2024 heeft bij een grote visite een (traumabespreking) multidisciplinair overleg (MDO) plaatsgevonden. Hier waren enkele verweerders uit de samenhangende zaken bij aanwezig. In de loop van deze dag is aan klagers verteld dat tijdens het MDO is besloten patiënte niet te opereren. Hierover staat het volgende vermeld in het medisch dossier:

“(…)

*Er is besproken dat een operatie te veel risico's met zich meebrengt. Het risico op overlijden is hierbij ook aanwezig. We stellen voor om niet te opereren en om pijnstilling te geven in de vorm van een permanent zenuwblok waarmee het misschien mogelijk is dat moeder weer in de rolstoel kan zitten, ook als de heup niet geopereerd wordt. Daarnaast neemt dat niet weg dat we verder goed voor moeder zullen zorgen. Zoon en dochter geven aan het een moeilijke beslissing te vinden, willen hier meer tijd voor. Willen graag ook een second opinion aanvragen bij andere ziekenhuizen.  
(…)”*

3.9 Op verzoek van klagers is er op 28 februari 2023 een second opinion bij een ander ziekenhuis aangevraagd. Op 1 maart 2023 is de brief hiervoor op verzoek van klagers aangepast.

3.10 De arts is na haar gesprek met klagers in de nacht van 28 februari 2023 niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Klagers bleven stellig in hun wens tot operatie en de andere betrokken zorgverleners bleven met klagers in overleg over permanente dan wel tijdelijke pijnbestrijding. Klagers hebben zelf ook meerdere ziekenhuizen benaderd voor een second opinion. Op 21 maart 2023 is patiënte, tegen het medisch advies van de afdeling chirurgie in, door klagers meegenomen voor vervoer naar een voor de betrokken zorgverleners onbekende locatie. Dit bleek achteraf het I te J te zijn. Patiënte is daar op 22 maart 2023 geopereerd aan haar heupfractuur.

3.11 In de periode 22 maart tot en met 13 mei 2023 is er geen contact geweest tussen klagers en het ziekenhuis. Op 14 mei 2023 is patiënte met spoed opgenomen op de afdeling AOA van het ziekenhuis. Zij was toen terminaal. Op 15 mei 2023 is zij per ambulance

naar  
huis vervoerd om thuis te kunnen sterven. Zij is op 16 mei 2023 overleden. Na het overlijden van patiënte hebben klagers in de media, de sociale media en via spandoeken in hun tuin zware beschuldigingen geuit richting het ziekenhuis. Zij hebben voorts aangifte gedaan, maar dat heeft niet geleid tot een strafrechtelijk onderzoek.

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

4.1 Klagers verwijten de arts dat zij een onjuiste rapportage van de beoordeling op de SEH heeft opgesteld. Op basis van deze onjuiste verslaglegging is er volgens klagers voor gekozen om patiënte niet te opereren.

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**

5.1 Het is verdrietig dat klagers hun moeder hebben verloren, duidelijk is dat zij daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Het gebeurde heeft ook de arts aangegrepen, zeker ook vanwege de ernstige en zeer vergaande verwijten die klagers haar en haar collega's maken en daarbij de publiciteit hebben gezocht (zonder namen van individuele zorgverleners te noemen). Een ingediende aangifte is zonder gevolg gebleven, maar de arts en ook haar collega's achten dit onnodig grievend en voelen zich geïntimideerd. Het college heeft voor dit alles begrip, maar moeten en zullen zich in deze procedure beperken tot een zakelijke beoordeling van het handelen van de arts.

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 De vraag is of 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Dat een zorgverlener ook anders had kunnen handelen is niet zonder meer genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klagers gaan daar kennelijk wel van uit. Maar de enkele omstandigheid dat een ziekenhuis in J (de wens van klagers volgend) op enig moment is overgegaan tot opereren, is op zichzelf genomen onvoldoende om te concluderen dat de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

##### *Beoordeling van de klacht*

5.3 Klagers verwijten de arts dat zij een verkeerde beoordeling heeft gemaakt op de SEH

en deze beoordeling op onjuiste wijze in haar verslaglegging heeft opgenomen.

Verweerster

is toen als anios klinisch geriatrie door de SEH (in overleg met chirurg F) in consult geroepen

om patiënte te beoordelen. Klagers vinden dat er onjuistheden in het verslag staan.

Zo had

patiënte volgens klagers geen maagulcus en geen dementie. Dit staat wel zo opgenomen in

het verslag onder de voorgeschiedenis. Klagers menen dat op basis van deze verkeerde

informatie de beslissing is genomen om patiënte niet te opereren.

5.4 Ook vinden zij dat de arts het onjuiste advies heeft gegeven om patiënte niet te opereren (het afgeven van code 2). Dit advies is volgens klagers de aanleiding geweest voor

de andere, later bij de opname betrokken, artsen om af te zien van een operatie.

5.5 De arts heeft dit alles betwist. De maagzweer stond reeds vermeld in de status van

patiënte. Zij heeft geen diagnose dementie gesteld, maar alleen op basis van haar uitgevoerde onderzoek geconcludeerd dat er sprake is van cognitieve achteruitgang.

Waar er

in het verslag wordt gesproken over beginnend dementieel beeld, is dat een stuk dat is

opgenomen in de voorgeschiedenis. Daarnaast meent de arts dat zij niet heeft besloten tot

niet opereren. De door de arts afgegeven code 2 ziet niet op het niet opereren, maar op het

gegeven dat op medische gronden besloten kan worden om patiënte niet te reanimeren of

niet op te nemen op de intensive care. Ook is de arts niet betrokken geweest bij de verdere

besluitvorming. Het besluit tot niet opereren is bovendien niet slechts op haar verslaglegging

gebaseerd, maar de specialisten hebben op basis van een eigen beoordeling en inzichten van

verschillende andere specialisten een eigen en gezamenlijke afweging gemaakt tot niet

opereren.

5.6 Het college overweegt als volgt. De rapportage van de arts bevat naar het oordeel van het college geen onjuistheden. Het noemen van de maagulcus en de dementie vallen

onder de voorgeschiedenis, en is door anderen dan de arts in het dossier opgenomen. Dit is

automatisch overgenomen uit het medisch dossier van patiënte, is functioneel en maakt het

dossier van patiënte juist compleet. Het college krijgt voorts de indruk dat klagers

menen

dat veel gewicht is gehangen aan deze voorgeschiedenis, de maagulcus, en dat dit een

(grote) rol zou hebben in het oordeel van de arts en de andere betrokken zorgverleners om

patiënte als niet geschikt voor een operatie te beoordelen. Dit is het college echter niet gebleken. De arts heeft – zoals is gebleken uit het medisch dossier – een adequaat onderzoek uitgevoerd en op basis daarvan heeft zij haar conclusie (bezwaar operatie vanuit

afdeling geriatrie) getrokken en mogen trekken.

5.7 Verder staat vast dat de betrokkenheid van de arts zeer beperkt was. Zij is slechts op twee momenten betrokken geweest bij de behandeling van de patiënte. Zij heeft de pre-operatieve screening gedaan en heeft vervolgens een gesprek met klagers gevoerd, maar is niet betrokken geweest bij de uiteindelijke besluitvorming. De besluitvorming is gedaan door andere betrokken specialisten, en is niet uitsluitend gebaseerd op de verslaglegging van de arts, maar – zoals is gebleken uit het medisch dossier – ook op basis van inzichten van de in consult geroepen anesthesioloog en juist ook op basis van hun eigen waarneming en beoordeling. In de beslissing in de klachten tegen de andere hulpverleners komt het college overigens tot het oordeel dat op goede gronden is besloten tot het afzien van een operatie.

5.8 Het college komt hiermee tot het oordeel dat er geen sprake is van onjuiste verslaglegging en dat het niet is gebleken dat de andere betrokken zorgverleners enkel op basis van deze verslaglegging het besluit tot niet opereren hebben genomen.

#### *Opvragen medisch dossier*

5.9 Klagers hebben in hun brief van 28 oktober 2024 het college verzocht om het medisch dossier van de patiënte op te vragen omdat zij redenen hebben om aan te nemen dat het door de chirurg overgelegde kopie van het dossier een later aangepaste versie is. Ter zitting hebben klagers desgevraagd toegelicht dat dit verzoek beperkt is tot de aantekeningen over de dosering van de gebruikte fentanylpleisters. Het college heeft geen aanleiding gezien om (mede gezien deze beperkte toelichting en onderbouwing, en gezien deze dosering niet van belang is voor enig door het college te nemen beslissing) bedoeld dossier op te vragen.

#### *Slotsom*

5.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, A.M.J.S. Vervest, K.J.P. van Wesseem en A.G.M. Beckers, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 24 december 2024.