

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5409

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 9 oktober 2024 op de klacht van:

[A],
klaagster sub 1 (hierna ook: de echtgenote),
[B],
klaagster sub 2 (hierna ook: de dochter), tevens gemachtigde van klaagster sub 1,
wonende in [C],
samen ook: klaagsters,

tegen:

[D],
arts (destijds arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS) SEH),
destijds werkzaam in [E],
verweerder,
gemachtigden: mr. C.J. van den Ham, mr. V.C.A.A.V. Daniëls, mr. A.W. Hielkema en
mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de behandeling van de echtgenoot van klaagster sub 1, tevens de vader van klaagster sub 2, verder te noemen: 'de patiënt'. Klaagsters verwijten verweerder - kort gezegd - dat hij zich niet aan de Eed van Hippocrates heeft gehouden. Verweerder heeft de eerste keer dat de patiënt op de SEH kwam, op advies van zijn supervisor, gezegd dat er geen opname-indicatie was, terwijl de patiënt overduidelijk last had van ernstige benauwdheidsklachten en medische zorg nodig had. Klaagsters zijn van mening dat verweerder bij de SEH-arts had moeten aandringen op het opnemen van de patiënt of in ieder geval het onderzoeken van een longontsteking. Tot slot heeft verweerder de patiënt en zijn familie inhumain behandeld.

1.2 Verweerder is van mening dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn.

1.3 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 licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 februari 2023;

- de brief van 31 maart 2023 van de secretaris aan klaagster sub 2;
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 11 april 2023, met als een van de bijlagen een machtiging van de echtgenote van de patiënt;
- de brief van 16 mei 2023 van de secretaris aan klaagster sub 2;
- de brief van 22 mei 2023, ontvangen van klaagster sub 2 op 30 mei 2023;
- het verweerschrift, ontvangen op 9 oktober 2023;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek, gehouden op 20 maart 2024.

2.2 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.

3. De feiten

3.1 De klacht gaat over de behandeling van de echtgenoot van klaagster sub 1, tevens de vader van klaagster sub 2, verder te noemen: 'de patiënt'.

3.2 Op zaterdag 27 november 2021 heeft de huisarts van de huisartsenpost de patiënt verwezen naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis (hierna: 'SEH'). De patiënt had sinds twee weken hoofdpijn, had een afhangende mondhoek links, voornamelijk bij vermoeidheid, vertoonde vreemd gedrag, zoals het niet goed gebruiken van apparaten, en hij liep moeizamer. Verder had de patiënt (al langer) last van hoestklachten.

3.3 Op de SEH is de patiënt beoordeeld door verweerder (hierna ook: 'de ANIOS SEH'). De SEH-arts tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend met dossiernummer H2023/5327 (hierna: 'de SEH-arts'), was op dat moment zijn supervisor. De ANIOS SEH heeft om 15.40 uur het volgende genoteerd in het medisch dossier van de patiënt (alle citaten in deze beslissing zijn overgenomen inclusief taal- en tyfouten):

“Aanvullend onderzoek

Lab:

Hb 8.4, Ht 0.40, T 84

L 6.1, CRP 29

Bili 12, ASAT 53, ALAT 38, LD 342, CK 101, AF 65, gGT 39, lipase 95

kreat 101, ureum 9.4, eGFR 60

K 4.3, Na 133

X-thorax: bilateraal consolidaties, cave covid?

CT-cerebrum: atrofie, witte stofafwijkingen, geen aanwijzingen voor semi-recente ischemie.

Lichamelijk onderzoek

RR 173/83mmhg, p 67/min, AHf 12/min, sat 87-94% bij KL, tijdens LO saturatie >94%, T 38.0C

Alg indruk: Niet acuut ziek, niet pijnlijk, niet bleek, niet klam

Cor: S1S2, geen soufflé

Pulm: V AG beiderzijds, geen bijgeluiden

Abd: NP, soepel neit drukpijnlijk

OE Kuiten soepel, geen oedemen.

Neu: Georiënteerd in triplo, geen afasie, geen dysartrie

HZ: pupillen PEARL, OVB intact zonder diplopie of nystagmus, aangezicht symmetrisch en sensorisch symmetrisch intact, pharynxboog symmetrisch

opgetrokken, tong in midline, m. SCM 5/5 en m. trapezius 5/5/

M: Barre-, motoriek symmetrisch intact 5/5, milde rust tremor beide handen.

S: Globaal symmetrisch intact

R:

C: VTNP vloeiend,

G: Romberg-, breed gangspoor . koordansersgang niet mogelijk valneiging

beiderzijds.

Conclusie

80-jarige patient, bekend met laaggradig B-NHL wv wait en see, hypertensie, presenteert met

Wisselende neurologische klachten sinds 2 weken bestaand, alhier geen aanwijzing voor acute pathologie. dd rip? dd toch cva?

Lab en x-thorax verdacht voor covid pneumonie, echter niet pcr bewezen.

Beleid

iom dr [naam SEH-arts, verweester H2023/5327] (SEH Arts):

Lab (Colab 5) en x-thorax verdacht voor covid, echter patient weigert een covid test, weigert daarnaast ook een mondkapje te dragen. Overleg dr [naam SEH-arts, verweester H2023/5327] met hogerop: kunnen patient niet dwingen een test of mondkapje te dragen. Behandelen als covid positief, zelf beschermde maatregelen nemen. Inden opname, in isolatie op 1 persoonskamer.

iom dr. [naam neuroloog, verweester H2023/5623] (neurologie):

ad 1. Acute pathologie uitgesloten, verhaal niet passend bij encefalopathie.

Geruststelling en naar huis. Poliklinisch MRI. Patient en dochter akkoord. Bij toename klachten telefonisch contact.

iom dr. [namen SEH-arts, verweester H2023/5327, en een collega SEH-arts]:

ad 2. Beschouwen als covid positief. Nu niet o2 behoeftig, geen opname indicatie.

Bevindingen met patient en dochter besproken. Denken niet dat er sprake is van covid, heeft niet de klachten ervoor.

Diagnose

27-11-2021 verzoek om onderzoek naar neurologische aandoening

Anamnese

2 weken geleden hoofdpijn gekregen aan de rechter zijde, continu aanwezig, op en af vas 7 tot 3. Daarbij door dochter ook een afhangede mondhoek links gezien, voornamelijk als hij moe is. Daarnaast vertoont patient daarbij vreemd gedrag, probeert de tv te bedienen met een computer muis, trekt de broek door 2 benen in een pijp te duwen. Lopen gaat ook moeizamer, loopt regelmatig ergens tegen aan met de linker helft van het lichaam. Geen duizeligheid, geen sensibiliteitstoornissen, geen krachtsverlies.

2 weken geleden heeft echtgenote een beroerte doorgemaakt, dachten in eerste instantie dat deze klachten tgv de schrik waren.

Tr Neu: Duizeligheid-

Tr Resp: Hoestklachten conform eerder, dyspneu-. Bewust niet gevaccineerd, geen covid gerelateerde klachten.

Tr Circ: POB-, palpitaties-

Tr Abd: Verminderde intake, geen trek, N-, V-, buikpijn-, geen veranderd ontlastingspatroon, 3kg gewichtsverlies in 3 weken

Tr Uro: Dysurie-, hematurie-

Geen koorts bemerkt

Sociaal: Woont zelfstandig met eega, geen thuis of poetshulp Performance: Nog zeer actief, neemt de trap naar de 6e etage.

Reden van komst / Verwijzing

Patiënt is verwezen door huisartsenpost vanwege koorts en neurologische klachten.

Voorgeschiedenis

2014 Laaggradig B-cel Non hodgkin lymfoom danwel atypisch clI, patient wenst geen vervolg diagnostiek Hypertensie

Allergieën

Geen

Actuele medicatie

Geen".

3.4 In de nacht van 28 november 2021 op 29 november 2021 heeft de (familie van de) patiënt het alarmnummer 112 gebeld omdat de patiënt erg achteruit was gegaan. In het ziekenhuis werd de patiënt onderzocht door een andere ANIOS SEH (tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend met dossiernummer H2023/5413, hierna: 'de tweede ANIOS SEH'). De internist (tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend met dossiernummer H2023/5412, hierna: 'de internist-endocrinoloog') heeft telefonisch gesuperviseerd.

3.5 De patiënt had een snelle, oppervlakkige ademhaling, een lage zuurstofsaturatie en koorts. Hij kreeg zuurstof toegediend. Er is bloedonderzoek gedaan, een röntgenfoto van de borstholte en een hartfilmpje (elektrocardiogram (ECG)) gemaakt, een urinesediment afgenomen en een COVID-19-test afgenomen. Deze laatste test bleek positief. In het medisch dossier van de patiënt is hierover om 5.45 uur het volgende genoteerd:

“Reden van komst / Verwijzing

Patiënt is binnengebracht na een 112 melding vanwege algehele malaise.

Voorgeschiedenis

2014 Laaggradig B-cel Non hodgkin lymfoom danwel atypisch ccl, patient wenst geen vervolg diagnostiek

Hypertensie

27-11 op SEH ivm wisselende neurologische klachten (hoofdpijn/ afh mondhoek als dhr moe is/ vreemd gedrag)

Anamnese

Sinds 6 dagen knik in functioneren, last van algehele malaise. 27-11 op SEH geweest ivm atypische neurologische klachten (zonder acute pathologie) en pneumonie op de thorax. Pt wilde toen geen COVID test. Nu ambulance gebeld ivm algehele zwakte. Pt is naar het toilet gelopen, nadien niet de kracht om op te staan. Licht in het hoofd/zwart voor de ogen, echter niet gecollabeerd. Niet gevallen, geen trauma capitis. Ambulance gebeld met verdenking CVA, echter bij aankomst ambulance tachypnoeïsch, lage saturatie en koorts tot 39 graden.

Tr. resp: pt ervaart geen dyspnoe. Geen hoestklachten. Geen hemoptoe. Geen pijn vastzittend aan de ademhaling. Geen pijnlijke/gespannen kuiten gehad. Pt is niet gevaccineerd voor COVID-19, zegt van de griepsput erg ziek te worden en daarom geen COVID vaccinatie te willen

Tr. circ: geen POB, geen palpitaties

Tr. dig: verminderde intake bij ziek zijn, wel goed gedronken. N-V-. Defecatie gister voor het laatst, normaal aspect, geen bloed/slijm

Tr. uro: geen pijnklachten bij mictie, geen hematurie.

(...)

Lichamelijk onderzoek

Metingen: AF 20/min, sat 94% met 6L O₂, HF 77/min, RR 184/74 mmHg, temp 39.2
Matig dyspnoeisch pt, spreekt in korte zinnen, gebruikt geen hulpademhalingspijpen,
Pulm: VAG bdz, bibasaal crepiteren Cor: S1S2, geen soufflé
Abd: np, wt, palpatie soepel Extr: slank, soepel

Aanvullend onderzoek

Lab: L 6.5, CRP 57, PCT 0.43, Hb 8,3, Na 132, K 4.0

Ureum 11, kreat 110, eGFR 54,

ABG (met 6L O₂): pH 7.51, pCO₂ 27, pO₂ 68, bic 24.3, lactaat 0.90

ECG: sinusarrythmie/PAC's 75/min, re as, 1e graads AV-block, overige geleidingstijden normaal, geen pathologische Q's, normale R-topprogressie, neg T in aVL, geen ST-deviatie, Geen oud ECG.

X-thorax: bilateraal infiltratieve afwijkingen, COVID-19: positief

Used: volgt

Conclusie

80-jarige pt, vg: laaggradig B-NHL wv wait and see, hypertentie, 28-11 op SEH ivm wisselende neurologische klachten (toen geen acute pathologie) + X-thorax verdacht voor pneumonie, echter weigerde pt COVID-test. Nu op SEH ivm ;

1. Algehele malaise/ achteruitgang bij COVID-19. Eerste ziekte dag onbekend (algehele malaise sinds 23-11). Positief getest: 29-11
2. Milde nierfunctiestoornissen, dd/ prerenaal bij 1 3. Asymptomatische sinusarrythmie/PAC's".

3.6 Als diagnose werd 'acute respiratoire aandoening door SARS-CoV-2' gesteld. Omdat het op dat moment wel nodig was dat aan de patiënt zuurstof werd toegediend, werd in overleg met de internist-endocrinoloog besloten om de patiënt op te nemen voor het specialisme interne geneeskunde op de (COVID-19)-verpleegafdeling. Als beleid werd het volgende genoteerd:

"Beleid

Op SEH:

- Obv ABG -> NRM 15L O₂, hierop sat 100%

iom internist [naam internist-endocrinoloog, verweerder H2023/5412]:

- Opname interne
- O₂ ogv streefsaturatie >94%
- Start dexamethason bij hoge O₂ behoefte (ondanks onbekende startdatum klachten)
- Geen antibiotica bij lage PCT
- Profylactisch fragmin
- Used op afdeling (incl urine Na + osmol)
- Antistoffen serologie inzetten
- Infuus: 1L NaCl/24h
- Antistoffen serologie
- Beleid: volledig op eigen verzoek
- Ass interne op de hoogte

PM ter overweging: nadere diagnostiek tav progressie B-cel non-hodgkin lymfoom (mede tav beleidsbeperking). Na 2014 geen opvolging meer geweest op wens van pt. Cave immuungecompromiteerde status bij non-hodgkin lymfoom."

3.7 Diezelfde ochtend heeft een ANIOS chirurgie (tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend onder dossiernummer H2023/5411, hierna 'de ANIOS chirurgie') een consult afgelegd. Hierover heeft hij om 9.43 uur in het medisch dossier van de patiënt onder meer het volgende genoteerd:

“Aangevraagde onderzoeken

(...) Radiologie: CTA Longembolie (29-11-2021)

Beleid

ICC klinisch (Neurologie): Op wens assistent NEU

(...)

Beleid

Afnemen antistoffen bij ochtendronde 30-11 (eerder niet mogelijk, technisch)

30-11 lab, PM: overwegen IL6-remmer indien stijging CRP

Infuus naar 1,5L

CT-a longembolieën volgt, order @

Addendum 13.30 uur / TC 1e CP

Op wens van familie contact opgenomen met CP. Hebben veel vragen over COVID , virus zou nog nooit geïsoleerd zijn, PCR-testen zouden illegaal zijn. Uitleg gegeven over de behandeling. Uitgelegd dat ivermectine geen onderdeel is van de behandeling alhier. Dochter geeft daarnaast aan dat pt. geen experimentele therapieën wenst.

Addendum 14.00 uur / visite drs. [naam internist, verweester H2023/5408] (INT)

- Pt. geeft mondeling toestemming voor COVID antistoffen en tocilizumab.

Addendum 14.15 uur / gebeld door ass NEU

- Graag ICC vw. verwardheid op SEH ww. MRI volgt

PM: contact haematoloog --> levensverwachting? Invloed op FCS?”.

3.8 Op 30 november 2021 heeft de ANIOS chirurgie twee vervolgconsulten afgelegd. Omdat was gebleken dat de patiënt in de eerste dagen van het ziektebeloop geen antistoffen tegen COVID-19 had aangemaakt, is daarbij onder andere besproken dat protocollair REGEN-COV (monoklonale antilichamen tegen COVID-19, hierna ook: ‘antistoffen’) aan patiënten kon worden gegeven. Over de consulten heeft de ANIOS chirurgie in het medisch dossier van de patiënt onder meer het volgende genoteerd:

“Anamnese

(...)

Beloop: +1D na opname 12W met dexta. Gaat redelijk. Nog erg kort van adem. Geen pijnklachten. (...)

Antistoffen: volgen --> PM: toedienen antistoffen?

Aanvullend onderzoek

CT-a longembolieën

-Geen aanwijzingen voor longembolieën.

-Bilaterale interstitiële pneumonie, suspect voor viraal infect (waaronder COVID-19).

PERCENTAGE longbetrokkenheid 36%

Lab: Hb 9.4(8.3), licht gestoorde levertesten, KNUK g.b. GFR 69(54), CRP 56(57),

PCT 0.4(0.43) Beleid

In overleg met [namen internist, verweester H2023/5408, en de SEH-arts, verweester H2023/5327]: gezien latente vorm van B-NHL, voor nu geen invloed op CFS. Geen indicatie voor IL6-remmer gezien dalend CRP

Addendum 12.00 uur

- Met patiënt gesproken over wens t.a.v. antistoffen gezien niet gevaccineerd (uitslag volgt waarschijnlijk 1-12). Wenst hier graag nog een nachtje over te slapen. Uitleg gegeven dat als antistoffenbepaling bekend is, het dan raadzaam is dit zo snel mogelijk toe te dienen. Begrijpt dit.

- Patiënt geeft aan nagedacht te hebben over behandelbeperking. (...) Wenst vooralsnog gereanimeerd te worden, maar wil niet beademd worden of naar IC.

R-codering aangepast @

PM: 1-12 besluit antistoffen”.

3.9 Op 1 december 2021 is wederom met de patiënt gesproken over het toedienen van antistoffen, zowel door een AIOS/ANIOS interne geneeskunde (om 4.22 uur) als (om 9.45 uur) door een anesthesioloog (tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend onder dossiernummer H2023/5416, hierna: ‘de anesthesioloog’). De anesthesioloog heeft telefonisch de vragen die de dochter van de patiënt daarover had, beantwoord. Zij zou het toedienen van antistoffen met de patiënt bespreken. Vooralsnog gaf zij daarvoor geen toestemming. In het medisch dossier van de patiënt is over deze consulten onder meer het volgende genoteerd:

“Aanvullend onderzoek

MRI-schedel 30/11: Geen aanwijzingen voor RIP, intracerebrale pathologie, noch ischemie Wel uitgebreide vasculaire witte stof afwijkingen.

Beloop

Vannacht verward en trillend in bed aangetroffen, satO2 84%, had NRM afgedaan. Na opnieuw aanbrengen O2, snel herstel tot satO2 94%. Niet subjectief dyspnoeïsch.

Trekt, indien alleen vaak masker af. Soms wat verward. MRI-schedel verricht zonder aanwijzingen intracerebrale pathologie.

Tevens T40.1 met koude rillingen; BK afgenomen.

Pt: voelt zich nu goed. Weet niet wat er vannacht is gebeurd. Staat open voor OF.

Snel moe tijdens mobilisatie.

Uitslag MRI meegedeeld. Geen vragen meer erover. Staat niet open voor toediening van antistoffen, wil hier nog langer over nadenken.

Beleid

- Zo door respiratoir gezien.

- Toedienen RegenCoV opnieuw met patient besproken, nog geen toestemming.

Morgen nog 1x REGEN-CoV te sprake brengen, daarna niet opnieuw aanbieden, zie ook addendum hieronder.

- Afwachten uitslag BK

- Nog te overleggen in MDO: Kandidaat optiflow? —> Neen, vooralsnog niet.

- Indien nachtelijke onrust persisteert, morgen ICC GER

Aangevraagde onderzoeken

ADD [naam anesthesioloog, verweerder H2023/5416] 16:00: Telefonisch met dochter gesproken over werking REGEN-CoV en vragen hieromtrent beantwoord. (werking, verschil remdesivir etc).

Zij heeft nu geen verdere vragen, alles duidelijk. Bespreekt dit vanavond met pt en zij geeft vooralsnog geen toestemming tot toediening. Mocht dit veranderen, dan geeft zij of pt dit zelf aan. Niet opnieuw vragen.”

3.10 Op 1 december 2021 om 12.15 uur heeft de longarts (tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend onder dossiernummer H2023/5414, hierna: ‘de longarts’) in het medisch dossier van de patiënt het volgende genoteerd:

“Conclusie

MDO COVID-19

- indicatie voor monoclonale antistoffen

- NRM handhaven, nu nog geen indicatie voor optiflow

bij onrust overweeg icc geriatrie

- indien optiflow noodzakelijk, wel hierbij de noodzaak van aanvullende therapie bespreken”.

3.11 In de nacht van 2 december 2021 is de patiënt verder achteruit gegaan. Zijn

saturatie daalde en de ademerarbeid werd steeds groter. De zuurstoftoediening via een zuurstofkapje bleek niet meer toereikend. Omdat de patiënt niet beademd wilde worden op de IC, is na zijn akkoord gestart met het toedienen van zuurstof via een highflow ('Optiflow'). De nachtarst heeft de familie van de verslechtering op de hoogte gesteld. Om 00.08 uur heeft een AIOS/ANIOS interne geneeskunde het volgende genoteerd in het medisch dossier van de patiënt:

"Anamnese

00.00u VPK belt ivm sat 88% met NRM en ademfrequentie 38/min oppervlakkig. Geen antistoffen, was niet gevaccineerd, wenst ook geen REGEN-COV tot op heden. IC-reeds afgesproken. Infuus 1L NaCl/24u, dexta 1dd 6mg, geen AB. CT-LE 30-11: geen LE, 36% long betrokkenheid. Pt direct komen beoordelen. Patiënt: oogt flink tachypnoisch, voelt zich niet dyspnoisch, geen klachten van hoge ademerarbeid.

Lichamelijk onderzoek

Primary Survey:

A vrij

B Ligt onderuit gezakt in bed. hoge ademerarbeid en tachypnoe tot 38/min, waarbij saturatie 87-90% met NRM 15LO2. Pulm: NAG, en diffuus rhonchi.

C RR 148/86mmHg, p 90/min, warme acra, geen marmering

D Alert, helder

E T 39 C

B/ Paracetamol, rechtop in bed gezet, goed in en uit laten zuchten door de mond.

Secondary Survey:

Maximale saturatie 91%, ademfrequentie blijft snel en oppervlakkig.

Beleid

i.o.m . dr. [naam arts]:

Start Optiflow 60L/60% FiO2 (derhalve verplaatst naar [naam afdeling])

Streefsaturatie 94%

FiO2 eventueel verhogen aan de hand van streefsaturatie

Pt akkoord met bovenstaande

Dochter telefonisch op de hoogte gesteld

add. 01.45u sat 94% met OF 60/60".

3.12 Op 2 december 2021 om 8.32 uur heeft overleg plaatsgevonden met de neuroloog (tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend onder nummer H2023/5623, hierna: 'de neuroloog') over de MRI van de hersenen die op 30 november 2021 was gemaakt. Op de MRI waren geen aanwijzingen te zien voor een recente ischemie of maligniteit.

3.13 Vanwege de verdere achteruitgang van de patiënt heeft de zaalarts (de ANIOS longgeneeskunde tegen wie klaagsters een klacht hebben ingediend onder nummer H2023/5410, hierna: 'de zaalarts') op 2 december 2021 een uitgebreid familiegesprek gevoerd. Daarbij is opnieuw het toedienen van REGEN-COV besproken. De dochter van de patiënt zou dit met haar moeder, de echtgenote van de patiënt, bespreken en het laten weten als zij zouden instemmen met het toedienen daarvan. De zaalarts heeft om 8.57 uur in het medisch dossier van de patiënt het volgende genoteerd:

"Beleid

In overleg met Dr. [naam arts]:

- Regencov nogmaals 1x bespreken --> patiënt en dochter wensen niet dat patiënt dit krijgt.
- Patiënt komt niet in aanmerking voor sarilumab.
- Delierpreventieve maatregelen

- Dietist
- Dochter contacteren.
- PM Geriatrie erbij voor onrust als onrust persisteert voor aanvullende adviezen

Overige acties

Regecov indicatie gesprek met patiënt/dochter

Verwacht dat hij heel ziek gaat worden van dit middel wat niet goed onderzocht is. Gelooft in dat het lichaam het covid virus zelf gaat aanvallen. Willen niet dat hij een middel krijgt wat nog niet goed onderzocht is. Heeft overleg gehad met verschillende antropologische artsen en denkt dat het lichaam het zelf aan kan.

Familie vraagt of patiënt niet naar huis kan om met wat zuurstof thuis verder te herstellen. Aangegeven dat patiënt op dit moment ernstig ziek is en dat hij op dit moment opti flow nodig heeft. Wanneer hij met een paar liter zuurstof op dit moment naar huis zou gaan, dan zou dit betekenen dat patiënt zou gaan sterven. Aangegeven dat optiflow bedden op dit moment erg schaars zijn en dat het fijn is dat patiënt hier nog in aanmerking voor komt. Voordelen van regencov besproken, uitgelegd wat het middel doet. Uitleg gegeven dat we op dit moment ontzettend weinig bijwerkingen van dit middel zien. Dochter ziet het niet zitten dat patiënt dit krijgt. Gaat het vanmiddag nog even bespreken met partner van patiënt, mochten ze er anders over nadenken dan laten ze dit vanmiddag nog weten.

Aangegeven dat we het enkel nog de komende dagen kunnen geven en dat het volgende week bv. geen effect meer zou hebben.”

3.14 Uit het aanvullend onderzoek op 2 december 2021 bleken geen aanwijzingen voor een bacteriële superinfectie. Omdat de patiënt in de avond respiratoir verder achteruit ging, is toen via de Optiflow de maximale hoeveelheid zuurstof toegediend.

3.15 Op 3 december 2021 was de toestand van de patiënt stabiel. Via de Optiflow werd nog altijd de maximale hoeveelheid zuurstof toegediend. Omdat de patiënt al vier dagen geen ontlasting meer had gehad, werd hem daarvoor medicatie (Movicolon en magnesiumhydroxide) gegeven.

3.16 Omdat de patiënt in de nacht van 3 op 4 december 2021 onrustig was geweest en hij verward aan het worden was, zijn een optiscan en een valmat geplaatst om het valgevaar voor de patiënt te verminderen. Zo nodig mocht aan de patiënt Haldol worden gegeven tegen de onrust. Omdat de patiënt door de onrust incontinent voor urine was geworden, is een katheter geplaatst. Via de Optiflow werd nog steeds de maximale hoeveelheid zuurstof toegediend.

3.17 Op 5 en 6 december 2021 was sprake van een stabiele klinische conditie. De patiënt kreeg nog altijd de maximale hoeveelheid zuurstof toegediend via de Optiflow. Uit het standaard laboratoriumonderzoek op 6 december 2021 bleek dat de D-dimeer was gestegen. Omdat er geen klinische aanwijzingen waren voor een longembolie, heeft de AIOS longgeneeskunde (tegen wie klagsters een klacht hebben ingediend met dossiernummer H2023/5415, hierna 'de AIOS longgeneeskunde') in overleg met de supervisor besloten om het behandelbeleid naar aanleiding hiervan niet aan te passen. Omdat een CT-scan van de longen onmogelijk was vanwege de Optiflow, werd afgesproken dat bij achteruitgang van de patiënt of het vertonen van klachten passend bij een longembolie, zou worden overwogen om de dalteparine op te hogen. Die dag heeft tevens een intercollegiaal consult plaatsgevonden met de afdeling neurologie. Het neurologisch onderzoek was normaal. De ANIOS longgeneeskunde

heeft in het medisch dossier van de patiënt hierover het volgende genoteerd:

“Conclusie

80-jarige patiënt, bekend met laaggradig B-cel non-hodgkin lymfoom waarvoor wait and see, hypertensie en 28-11 SEH-bezoek in verband met wisselende neurologische klachten bij verdenking pneumonie (weigerde toen COVID-test), werd opgenomen in verband met

1. Respiratoire insufficiëntie bij COVID-19

* Onbekende eerste ziektedag (mogelijk 23-11), positieve test 29-11

* Niet gevaccineerd

* Antistoffen negatief, geen informed consent REGEN-COV

* Geen indicatie Sarilumab

2. Asymptomatische sinusarrythmie/PAC's

3. Passagère verwardheid, intracerebrale pathologie middels MRI uitgesloten (1/12)

Beleid

In overleg met dr. [naam longarts, supervisor van verweerster H2023/5415]

- Maximale optiflow, afbouwen indien mogelijk

- ICC Fysiotherapie

- 1e contactpersoon geüpdate

- Stijgend D-Dimeer; bij klachten overwegen CT-A/ pragmatisch ophogen dalteparine

Anamnese

Verpleegkundige: Voelt zich goed, praat volzinnen. Satureert max 91%. Wil wel niet gewassen worden, ligt alleen maar in bed. Oogt alsof de situatie blijft hangen. Is niet meer verward geweest.

Patiënt: Voelt zich goed, zegt wel uit bed te kunnen. Wil naar huis.

Lichamelijk onderzoek

Vitale functies

AH 16/min, temp 37.1, HR 86, sat 93%, RR 116/59

Optiflow 90%/60L

Aanvullend onderzoek

Laboratoriumonderzoek

Hb 8.1, Trombocyten 180, Leucocyten 13.6, Glucose 7.0, Bilirubine 8.9, ASAT 74, ALAT 110, LD 540, AF 90, GGT 72, Ureum 8.9, Kreat 67, eGFR 86, Kalium 4.6, Natrium 136, Calcium 2.32, Calcium gecorrigeerd 2.51, Fosfaat 0.69, Albumine 30, CRP 37, Troponine-T 16
D-dimeer 9900 (2700)".

3.18 Op 7 december 2021 kreeg de patiënt nog steeds de maximale hoeveelheid zuurstof toegediend via de Optiflow. Desondanks verslechterde hij respiratoir. Omdat daarnaast het D-dimeer verder opliep, werd de mogelijkheid overwogen dat de patiënt (een) longembolie(ën) had. Omdat het vanwege de Optiflow niet mogelijk was om de patiënt veilig te vervoeren naar de radiologiekamer voor een CT-scan, is ervoor gekozen te starten met therapeutische antistolling door het toedienen van een hoge therapeutische dosis dalteparine. Tijdens de ochtendvisite heeft de patiënt zelf aangegeven dat hij conditioneel erg achteruit ging. Hij voelde zich ziek en kortademig. Om 7.00 uur heeft een arts longgeneeskunde het volgende genoteerd in het medisch dossier van de patiënt:

“Beloop

Bijgevraagd door verplk vanwege sat 78%

Bij beroordeling pt bleek en klamp, fors rillende, temp 38.2

Pt geeft aan niet benauwd te voelen.

Bij uiteindelijk meten aan warme teen sat 88%.

Zorgen naar pt geuit. Gaat achteruit.

Saturatie slechter.

Pt zegt nogmaals niet benauwd te voelen. Vandaar geen morfine gegeven.

ABG geen consequenties, reeds max optiflow en geen IC beleid

C/ Achteruitgang bij COVID/danwel koortspiek

B/

-Over op therapeutisch antistilling (CT-A niet te maken aan optiflow) eenmalig Gisteravond 5000IEH prof gehad, 80KG, dus nu 12.500IEH bijgeven

-PCM geven

-In ochtendvisite herbeoordelen of ther fragmin doorgezet dient te worden”.

3.19 Op 7 december 2021 heeft een grote visite plaatsgevonden. Ook heeft de zaalarts die dag een uitvoerig familiegesprek gevoerd met de patiënt, zijn echtgenote, hun dochter en een longverpleegkundige. Tijdens het gesprek zijn de differentiaal diagnostische overwegingen besproken. De familie van de patiënt heeft tijdens het gesprek veel ongenoegen over de zorg aan de patiënt geuit. In het medisch dossier van de patiënt is het volgende genoteerd:

“Beleid

In overleg met Dr. [naam longarts, verweerder H2023/5414] (grote visite; medebeoordeeld)

- Fragmin therapeutisch: 88 Kg x 200= 17600 EH 1dd1 in de avond

- Morgen lab

- Oxybutanine starten 2.5mg 3dd1 zn indien patiënt blaaskrampen heeft.

- Dochter bellen om op de hoogte stellen dat patiënt achteruitgaat

(...)

Overige acties

Dochter gebeld

- Gaat op dit moment niet de goede kant op, patiënt wordt steeds zieker en we hebben het maximale gedaan wat mogelijk is (behalve nieuwe medicatie, want dat wilde patiënt/familie niet). Uitgesproken dat we ons toch wel erg veel zorgen maakt. Verdinking op longembolië is er, vandaar dat we gestart zijn met bloedverdunners. We hopen dat patiënt de bocht gaat maken, maar zeker zijn we hier niet van.

Afgesproken vanmiddag nog even fysiek contact te hebben.

Overweging / Differentiaal diagnose

Familiegesprek

Aanwezig: patiënt, partner, dochter, [naam verpleegkundige] (vpk), dochter

Uitgebreid gesprek gehad. Familie geeft aan dat ze zeer ontevreden zijn over de zorg die in het [naam ziekenhuis] wordt geboden. Ze vinden dat we patiënt te negatief benaderen. Op de SEH is al gezegd dat patiënt het waarschijnlijk niet gaat redden, waardoor er een zaatje in het hoofd is gepland is en waardoor de neerwaartse spiraal is ingezet.

Uitleg gegeven dat we ons erg zorgen maken over patiënt. Aangegeven dat patiënt een ernstige corona infectie heeft, waardoor er veel ontsteking zit in beide longen.

Uitleg gegeven dat we geen REGENcov hebben gegeven omdat hier veel weerstand voor was vanuit de familie. Dit hebben we gerespecteerd en dus ook niet gedaan.

Afgelopen week heeft patiënt bijna elke dag aan de maximale optiflow gezeten, waardoor hij 60 L zuurstof per minuut van ons krijgt. Desondanks blijft de zuurstof spanning erg laag. Afgelopen avond is patiënt verder verslechterd. De verdinking op longembolieën is er, maar vanwege het onvermogen tot het maken van CT-a, is er

pragmatisch gestart met fragmin therapeutisch. Er is uitleg gegeven over het doel van de therapeutisch fragmin.

Partner en dochter reageren hierop waarom er niet meteen gestart is met therapeutisch fragmin, worden hier erg geïrriteerd van. Uitleg gegeven dat we niet standaard bij iedereen met bloedverdunners starten, omdat niet iedereen longemolieën krijgt en omdat het wel nadelige bijwerkingen kan hebben.

Besproken dat we nu het maximale doen wat kan. Hopelijk gaat patiënt de bocht maken en zal het de komende dagen wat beter gaan, maar we maken ons hier erg zorgen om. Het zuurstof gehalte in het bloed loopt alleen maar terug, ondanks de maximale optiflow therapie.

Tevens besproken dat we in de gaten moeten houden of patiënt comfortabel is.

Patiënt geeft zelf aan dat hij dit op dit moment niet is, vanuit de artsen/vpk wordt dit op dit moment ook gezien. Familie geeft aan dat we nog niet mogen starten met morfine.

Morfine zou enkel gegeven worden met pijnklachten volgens familie. Uitleg gegeven dat het ook toegepast wordt bij dyspnoe. Na overleg met eigen antropologische huisarts mag er gestart worden met morfine subcutane bolussen.

Afgesproken dat als patiënt verder achteruitgaat er een morfine pomp gestat moet worden, waardoor er continue morfine gegeven kan worden. Tevens afgesproken dat dochter/partner overdag bij patiënt mag blijven en dat partner rooming in krijgt, zodat er effectieve communicatie kan plaatsvinden.

Beloop

VPK

Optiflow aan maximale standen. Saturatie dipt meerdere keren naar 88%. Voelt zich ook dyspnoeïsch, gaat achteruit (eerder niet aangegeven dat patiënt zich dyspnoeïsch voelt). Heeft

een CAD, is goed doorgankelijk. Ontlasting is op gang, tweemaal incontinent geweest voor ontlasting. Geen diarree. Intake prima.

Patiënt

Voelt zich sinds gisteren erg ziek. Erg dyspnoeïsch en erg vermoeid. Geen pijnklachten. Geen sputumproductie of hemoptoë.

Lichamelijk onderzoek

Vitale waarden : Resp 18, Temp 37.9, HR 98, SpO2 95% met maximale optiflow (60L FiO2 90%), NIBP 121/83 Ex: geen oedemen.”

3.20 Tijdens de avondvisite heeft de echtgenote nogmaals aan de anesthesioloog gevraagd waarom niet eerder is gestart met het toedienen van bloedverdunners.

Tevens heeft zij gevraagd of ze 's nachts haar mondmasker af mocht zetten. Hierover heeft de anesthesioloog om 19.37 uur in het medisch dossier van de patiënt het volgende genoteerd:

“Beleid

Bij korte avondvisite vraagt partner van pt nogmaals waarom er niet eerder is gestart met de therapeutische fragmin. Ik geef hierop zelfde antw als tijdens familiegesprek. (cost-benefit afweging, wel profylaxe gehad gedurende hele opname)

Tevens vraagt ze of haar FFP2 mondmasker vannacht tijdens rooming-in af mag, omdat ze anders niet kan slapen.

Uitgelegd dat de kamer vol virusdeeltjes zit vanwege de optiflow op hoge stand bij een besmet persoon. En dat als zij haar FFP2 masker vannacht af zet een infectie zeer waarschijnlijk is. Tegelijkertijd kunnen wij hier niet continue actief op controleren. Ik leg de verantwoordelijkheid hiervoor bij patiente na de risico's nogmaals te hebben benoemd.”

3.21 Op 8 december 2021 ging de patiënt in de vroege ochtend respiratoir verder achteruit. Ook werd hij onrustiger. Omdat de morfinebolussen voor de dyspnoe onvoldoende bleken te zijn, werd gestart met een morfiepomp. De nachtarst heeft zijn zorgen over de patiënt geuit naar de echtgenote. Afsproken werd dat ervoor zou worden gezorgd dat de patiënt comfortabel was, maar dat de behandeling ook nog even zou worden doorgezet. In het medisch dossier van de patiënt heeft een longarts om 2.58 uur het volgende genoteerd:

“BELOOP

Gebeld door verplk.

Persisterend sat 80% met optiflow max standen.

Pt geeft aan dyspneu te voelen.

Uur geleden morfine 2,5mg sc gehad. Lijkt onvoldoende

B/

-Nogmaals morfine sc 2.5mg

-Indien onvoldoende werking contact

3:45 uur.

Morfine eigenlijk geen effect.

Saturatie 81% met dips naar 70 met optiflow op maximale standen.

Pt beoordeelt. Fors dyspneu.

Geeft dit zelf ook aan.

Ook verward. Probeert uit bed te komen, oogt angstig aldus vrouw.

Zorgen geuit. Pt gaat hard achteruit, geen andere behandelopties.

Streven vooral comfort nu.

Vrouw lijkt dit goed te begrijpen, wil wel graag nog behandeling doorzetten.

Vandaar nu twee sporen: Streven naar comfort, maar behandeling nog even door
Indien verdere achteruitgang palliatief beleid.

-Nogmaals morfine sc 2.5mg

-Start morfiepomp 1mg/uur continue

-Zo nodig 2.5 mg subcutaan hierbij door

-Eenmalig midazolam 1mg sc voor onrust

-Ook haldol 1mg bijgeven eenmalig iv, gezien pt niet de energie heeft om dit oraal in te nemen momenteel

-Zo nodig extra geven

-Vrouw uitleg over doel morfine: Dyspneu bestrijden en midazolam, onrust bestrijden.

Kan als bijwerking sufheid/slapen geven, maar pt kan ook zeker nog wakker worden.

Vrouw snapt dit. Geen verdere vragen. Vrouw ligt familie in dat het zeer slecht gaat.

Gebeld door verpleegkundige.

Onrust neemt toe. Pt probeert uit bed te klimmen, angst.

Dyspneu wel verbeterd.

B/

-Volgens COVID palliatiefprotocol:

-Midazolam 5mg sc

-Hierna start midazolam 2mg/uur continue perfusor

-Zo nodig 5mg midazolam door hierna hiernaast”.

3.22 Gedurende de dag van 8 december 2021 is het afgesproken beleid voortgezet. De ANIOS longgeneeskunde en de longarts hebben met de echtgenote besproken dat de patiënt waarschijnlijk niet meer beter zou worden en dat ervoor zou worden

gezorgd dat hij comfortabel was. De ANIOS longgeneeskunde heeft om 10.10 uur hierover onder meer het volgende genoteerd in het medisch dossier van de patiënt:

“Beleid

- Inden onrust toeneemt dan midazolam pomp naar 3 + bolus 5mg
- Inden dyspnoe toeneemt dan morfine pomp naar 2 + bolus van 2.5 mg
- Optiflow rustig afbouwen tot neusbril, neusbril verder afbouwen tot 0

In de middag midazolam opgehoogd naar 2mg/uur,

- Met Dr. [naam longarts] gesprek gehad met partner. Besproken dat patiënt op dit moment waarschijnlijk niet meer beter gaat worden en dat we ons moeten richten om comfort. Op dit moment is patiënt comfortabel en is het niet nodig om morfine/midazolam op te hogen, indien patiënt oncomfortabel wordt dan zal morfine/midazolam verder opgehoogd dienen te worden. Partner hoopt nog steeds dat patiënt beter gaat worden. Aangegeven dat deze kans niet reëel is...

Om 16:00 patiënt herbeoordeeld

Oogt niet oncomfortabel ondanks ademfrequentie, is diep in slaap. Zo door.

Beleid

ICC klinisch (Ondersteunende en Palliatieve zorg): graag familie, begeleiden in het palliatief beleid van patiënt”.

3.23 In de middag van 8 december 2021 werd geconstateerd dat de patiënt in de stervensfase was. Om 15.51 uur is in het medisch dossier van de patiënt het volgende genoteerd:

“Pt bezocht, echtgenote en schoonzoon gesproken.

Pt in stervensfase, tachypnoeisch (AF 50-60), grauw, oogt niet oncomfortabel ondanks adersfrequentie, is diep in slaap.

Inmiddels gestart met morfine continu vanwege dyspneu en palliatieve sedatie vanwege onrust.

Echtgenote vindt het nog onbegrijpelijk dat haar man gaat overlijden, had het idee dat hij de afgelopen aan het opknappen was. Voord geluisterd en ruimte geboden voor emoties.”

3.24 De patiënt is op 8 december 2021 om 20.30 uur overleden.

3.25 In de periode waarin de patiënt in het ziekenhuis was opgenomen (november en december 2021) was er sprake van een coronapandemie en waren er landelijk strenge maatregelen afgekondigd als gevolg van de stijging van het aantal COVID-19 patiënten. In november 2021 waren er verscherpte maatregelen en een avond-lockdown. In december 2021 was sprake van een harde lockdown. Per 1 december 2021 heeft het ziekenhuis extra beveiligers ingezet die gedurende de bezoeken alle verpleegafdelingen bezochten. Deze maatregel is genomen ter bescherming van het personeel, de patiënten en de bezoekers, omdat er veel discussies ontstonden met name over de bezoekenregeling.

4. Het standpunt van klagsters en de klacht

4.1 Klagsters verwijten verweerder:

1. dat hij zich “niet aan de Eed van Hippocrates heeft gehouden en dood door schuld, zagezegd pure moord op de patiënt”. Ondanks dat het voorgeschreven protocol bij de patiënt niet werkte en ondanks alle suggesties die de dochter, de patiënt en de rest van de familie hebben aangedragen, heeft hij geen enkele poging ondernomen om een andere behandeling te proberen;

2. dat hij voorstelde om de patiënt als COVID-19-positief te behandelen. Het is volgens klaagsters onmogelijk dat verweerder niet op de hoogte was van de rol van exosomen en vals positieve COVID-19-testen. Als er verder klinisch onderzoek was gedaan dan had verweerder volgens klaagsters kunnen constateren wat de ware reden van het onwel voelen van de patiënt was;
3. dat hij op 27 november 2021 op advies van de SEH-arts heeft gezegd dat er geen opname-indicatie was, terwijl de patiënt volgens klaagsters overduidelijk last had van ernstige benauwdheidsklachten en medische zorg nodig had. Verweerder had bij de SEH-arts moeten aandringen op het opnemen van de patiënt of in ieder geval het onderzoeken van een longontsteking. Volgens klaagsters volgt uit het medisch dossier dat er op basis van de röntgenfoto van de borstholte een verdenking was op pneumonie. Verweerder heeft dit verzwegen;
4. dat hij niet is ingegaan op het voorstel van de patiënt en de dochter om een serologische test uit te voeren en verder onderzoek te doen;
5. nalatigheid en dood door schuld omdat de patiënt dagenlang rond heeft gelopen zonder passende medische zorg;
6. het (op 27 november 2021) inhumain behandelen van de patiënt en de familie. Ze werden als paria behandeld;
7. dat hij de patiënt bang heeft gemaakt voor COVID-19;
8. chantage omdat juiste medische behandeling/ behandelvoorstellen/ onderzoeken werden geweigerd omdat de patiënt geen mondkapje kon dragen.

4.2 Ter onderbouwing van hun klacht hebben klaagsters onder meer het volgende aangevoerd. De patiënt was bewust niet gevaccineerd, omdat hij altijd erg ziek werd van grieprikken. Bij het eerste bezoek aan het ziekenhuis op 27 november 2021 heeft de patiënt aangegeven dat hij niet wilde dat er een PCR-test (polymerase chain reaction-test, hierna ook: 'coronatest' of 'COVID-19-test') werd afgenomen, omdat hij ervan op de hoogte was dat COVID-19-testen geen virussen kunnen aantonen. De patiënt is desondanks behandeld als COVID-19-positief. Behalve een scan zijn daardoor geen aanvullende onderzoeken gedaan om te bekijken wat de ware reden van zijn klachten was. De SEH-arts heeft aangegeven dat neurologisch onderzoek raadzaam zou zijn, maar in verband met een quarantaineperiode zou hij daarop twee weken moeten wachten. De patiënt is vervolgens ondanks zijn benauwdheid naar huis gestuurd.

4.3 Toen de patiënt op 29 november 2021 op de SEH kwam, is op een moment dat hij niet goed aanspreekbaar was, gevraagd of ze een PCR-test mochten afnemen. Hij heeft daarvoor toestemming gegeven. Omdat de patiënt zo ziek was dat hij niet meer goed voor zichzelf kon opkomen, valt het afnemen van de test onder "medische verkrachting".

4.4 De patiënt is vervolgens opgesloten op een zogenaamde COVID-19-afdeling, waar hij schopperend is behandeld, onder andere omdat de deuren op slot gingen en hij maar zeer beperkt bezoek mocht ontvangen. Het bezoek werd verplicht een mond-neus-masker te dragen, ondanks de gevaren van zuurstoftekort en gevaarlijk hoge inhalatie van CO₂ en afvalstoffen. Tegen de echtgenote van de patiënt werd bedreigd dat zij zelf doodziek zou worden als zij niet zo'n masker zou dragen. Dit ondanks dat zij niet lang daarvoor een herseninfarct had gehad. Bovendien dient een arts te weten dat een virus niet overdraagbaar is van persoon op persoon. Daarbij was SARS-COV slechts artificieel aangetoond. Het virus is gesequenseerd en niet

geïsoleerd.

4.5 De patiënt werd behandeld door artsen die geen longarts waren. Hierdoor is hem goede zorg onthouden. Er is verschillende keren voorgesteld om een experimenteel medicijn tegen COVID-19, te weten REGEN-COV, aan de patiënt toe te dienen. Dat hebben de patiënt en zijn dochter geweigerd. De dochter heeft voorgesteld om aan de patiënt antibiotica en ivermectine voor te schrijven, maar dat werd door de artsen geweigerd. Het werd de dochter verboden om het zelf aan de patiënt toe te dienen. De dochter heeft de patiënt desondanks tijdens het bezoeken ivermectine toegediend. Hij knapte dan zienderogen op.

4.6 Ondanks dat de patiënt een longontsteking had, werd er zuurstof in zijn longen gepompt door middel van een Optiflow. De hoeveelheid toegediende zuurstof is enkele keren opgehoogd, terwijl de saturatie van de patiënt goed was. Dit heeft zijn longen ernstige schade toegebracht. Voorts is pas op het moment dat de patiënt enkele dagen volledig bedlegerig was, begonnen met het toedienen van tromboosespuiten. Hier had veel eerder mee moeten worden begonnen.

4.7 De artsen hebben de patiënt niet goed behandeld, maar letterlijk dood laten gaan. Uit het dossier blijkt dat ze de patiënt niet hebben geholpen omdat het kostentechnisch niet interessant zou zijn. Omdat hij is overleden met COVID-19 als doodsoorzaak, heeft het overlijden van de patiënt het ziekenhuis €45.000,- opgeleverd. Klaagsters eisen dat dit bedrag wordt overgemaakt naar de rekening van de echtgenote, omdat zij veel emotionele en financiële schade heeft geleden. Bovendien eisen klagsters een schadevergoeding van één miljoen euro.

5. Het standpunt van verweerder

Verweer ten aanzien van de algemene klachtonderdelen

5.1 Verweerder stelt dat hij heeft gehandeld volgens de toen geldende COVID-19-richtlijnen van het RIVM, de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Het ingestelde beleid van opname op een COVID-19-afdeling, zuurstoftoediening, controles van vitale functies en afgesproken aanvullend bloedonderzoek (waaronder COVID-19-antistofbepaling) en start van dexamethason was zorgvuldig ingesteld beleid. Voorts is er op de juiste momenten medicatie en diagnostiek aangeboden, is de situatie van de patiënt besproken in een multidisciplinair overleg, is uitgebreid aandacht besteed aan de twijfels bij de familie, zijn er meerdere uitgebreide (familie)gesprekken gevoerd, is enkel de medicatie toegediend waarvoor de patiënt toestemming had gegeven, zijn de overwegingen duidelijk gedocumenteerd in het medisch dossier, is een palliatief team betrokken in de laatste fase en is een zogenoemd nabestaanden gesprek aangeboden. Tot slot is de aanname dat het ziekenhuis een geldbedrag zou ontvangen per patiënt die aan COVID-19 overlijdt, volstrekt onjuist.

5.2 Verweerder is van mening dat het beeld dat klagsters hebben geschetst van zijn handelen in het geheel geen recht doet aan de manier waarop hij zich voor het welzijn van de patiënt heeft ingespannen gelet op de taken en de mogelijkheden die verweerder had. Nu verweerder heeft gehandeld conform de eisen die aan de zorg voor de patiënt en zijn naasten mochten worden gesteld, is er geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Verweer ten aanzien van de specifieke klachtonderdelen

5.3 De patiënt werd ingestuurd in verband met passagere verwardheid en focale neurologische klachten die sinds twee weken bestonden. Er werd een saturatiedip geconstateerd en gezien de epidemie destijds werd gedacht aan een corona-infectie. Hierop werd naast bloedonderzoek een röntgenfoto van de borstholte verricht, die aanwijzingen voor een COVID-19-pneumonie toonde. Dat vergrootte de verdenking op een corona-infectie. De patiënt stond niet open voor verder onderzoek via een neus- en keelwab en dit werd gerespecteerd.

5.4 Een neurologische oorzaak voor de klachten van de patiënt werd uitgesloten middels beeldvorming en lichamelijk onderzoek. Na overleg met de dienstdoende neuroloog werd poliklinisch een MRI ingepland.

5.5 Er werd uitvoerig met de patiënt en klaagsters besproken dat er een hoge verdenking op een COVID-19 pneumonie was. Zowel het bloedonderzoek als de röntgenfoto van de borstholte toonde aanwijzingen voor een COVID-19-pneumonie. Ook de tijdelijke verwardheid zou hierbij kunnen passen. Het verwijt van klaagsters dat er verzwegen zou zijn dat de longfoto verdacht zou zijn voor een COVID-19-pneumonie is onjuist.

5.6 Aangezien de patiënt ten tijde van het SEH bezoek niet zuurstofbehoefstig was, was er geen harde opname-indicatie. Verweerder heeft nadat alle diagnostiek compleet was, overlegd met de SEH-arts die de dienst van zijn supervisor, verweester H2023/5327, had overgenomen, dat er op dat moment geen opname-indicatie was en de patiënt ontslagen kon worden. De patiënt en klaagster(s) waren niet onwelwillend tegen ontslag.

5.7 Een serologisch onderzoek zou op dat moment geen meerwaarde hebben. Daarnaast werd een behandeling middels ivermectine en/of chloorhydroquine besproken. Hierbij werd uitgelegd dat voor deze behandeling geen wetenschappelijk bewijs was en daarom niet in de richtlijnen was opgenomen.

5.8 Tijdens het bezoek zijn de juiste protocollen gevolgd en is er geen medische behandeling of diagnostiek geweigerd. Na overleg werd besloten de patiënt als COVID-19-positief te benaderen en extra beschermde maatregelen te nemen. De patiënt en zijn dochter wensten geen mondkapje te dragen en dit werd gerespecteerd. Verweerder benadrukt dat het weigeren van het dragen van een mondkapje niet van invloed is geweest op de behandeling van de patiënt. Er heeft geen dwang, drang of chantage plaatsgevonden aldus verweerder.

6. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

6.1 Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van de patiënt zeer aangrijpend zijn geweest voor klaagsters. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts (ANIOS SEH). Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de beroepsnormen en andere professionele standaarden die op dat moment voor verweerder golden. In deze zaak betekent dit dat verweerder - als uitgangspunt - diende te handelen conform de voor COVID-19 ontwikkelde richtlijnen en het door de overheid afgekondigde beleid voor

het personeel en de bezoekers van ziekenhuizen. Bij de tuchtrechtelijke toetsing gaat het er niet om of een zorgverlener beter anders had kunnen handelen. Tot slot geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

6.2 Klaagsters hebben verzocht om verweerder uit zijn functie te zetten en hebben daarnaast een schadevergoeding geëist. Het college kan op grond van artikel 48 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) aan een verweerder een maatregel opleggen indien één of meer klachtonderdelen gegrond worden verklaard. Het college kan alleen die maatregelen opleggen die in de wet zijn opgenomen. Een schadevergoeding behoort niet tot deze maatregelen. Ook is het niet de taak van het college om een uitspraak te doen over de gevolgen van het handelen van verweerder en het overlijden van de patiënt.

Klachtonderdeel 1 tot en met 5 – (kort gezegd) verweerder heeft op 27 november 2021 onvoldoende onderzoek gedaan naar de ware oorzaak van de klachten, de patiënt behandeld als COVID-19-positief en opname geweigerd

6.3 Omdat de klachtonderdelen 1 tot en met 5 nauw met elkaar samenhangen, zal het college de klachtonderdelen gezamenlijk behandelen.

6.4 Uit het zeer goed bijgehouden medisch dossier van de patiënt blijkt dat verweerder op 27 november 2021 een uitgebreide anamnese heeft afgenomen, dat hij lichamelijk onderzoek heeft gedaan, dat hij vervolgens verschillende bloed- en urineonderzoeken heeft laten verrichten en dat er een röntgenfoto van de borstholte en een CT-scan van de hersenen zijn gemaakt. De klachten van de patiënt zijn, zo blijkt uit het uitgebreide onderzoek, serieus genomen.

6.5 Naar het oordeel van het college heeft verweerder die onderzoeken gedaan die differentiaal-diagnostisch aangewezen waren gezien het klinisch beeld op dat moment.

Op grond van het klinisch beeld, de uitslagen van alle onderzoeken en de röntgenfoto's mocht verweerder vervolgens tot de (werk)diagnose 'acute respiratoire aandoening door SARS-CoV-2' (COVID-19) komen. Daarvoor was het niet vereist dat de diagnose door middel van een PCR-test was bevestigd.

6.6 Op grond van de informatie uit het medisch dossier bestond er op 27 november 2021 geen indicatie om de patiënt in het ziekenhuis op te nemen. De patiënt was niet zuurstofbehoefstig en het was niet noodzakelijk om hem in het ziekenhuis te behandelen voor zijn klachten. Juist vanwege het uitgebreide onderzoek, kon verweerder komen tot de beslissing dat het niet nodig was om de patiënt op te nemen. Niet is gebleken dat de diagnose COVID-19 van invloed is geweest op de beslissingen die hierover zijn genomen.

6.7 Dat de familie van de patiënt van mening was dat de klachten van de patiënt niet pasten bij COVID-19 en er volgens de familie een andere oorzaak voor de klachten moet zijn geweest, maakt niet dat deze diagnose onjuist was. Evenmin had dit aanleiding dienen te zijn om verder onderzoek te doen, omdat door de verrichte onderzoeken reeds een andere oorzaak van de klachten was uitgesloten.

6.8 Als gevolg van de op dat moment geldende richtlijnen en protocollen dienden er

vervolgens maatregelen te worden genomen om zorgverleners, andere patiënten en bezoekers in het ziekenhuis te beschermen tegen een COVID-19-besmetting. Niet is gebleken dat verweerder in dat verband maatregelen heeft genomen die op negatieve manier van invloed zijn geweest op de behandeling van de patiënt.

6.9 Het college is gezien het voorgaande van oordeel dat verweerder heeft gehandeld in lijn met de stand van de wetenschap, de inzichten en richtlijnen van dat moment. De klachtonderdelen 1 tot en met 5 zijn daarom kennelijk ongegrond.

Klachtonderdelen 6, 7 en 8 – verweerder heeft patiënt en familie inhumain behandeld, bang gemaakt voor COVID-19 en gechanteerd door zorg te weigeren omdat de patiënt geen mondkapje droeg

6.10 Ook deze klachten lenen zich gezien hun samenhang voor een gezamenlijke behandeling.

6.11 In het medisch dossier is genoteerd dat de SEH-arts, supervisor van verweerder, na overleg binnen het ziekenhuis heeft medegedeeld dat de patiënt niet kon worden gedwongen om een COVID-19-test af te laten nemen of een mondkapje te dragen. Niet is gebleken dat verweerder de patiënt of zijn familie heeft gedwongen tot het dragen van een mondkapje, de patiënt medische zorg heeft onthouden of op enige wijze inhumain heeft behandeld. Ook deze klachtonderdelen zijn daarom kennelijk ongegrond.

Slotsom

6.12 Het college verklaart alle klachtonderdelen kennelijk ongegrond. Het college is van oordeel dat verweerder zeer zorgvuldig heeft gehandeld en de patiënt naar beste vermogen – in het licht van de opgelegde beperkingen, zowel vanuit de overheid als door de familie van de patiënt – heeft behandeld. Het komt het college overigens voor dat, ook als het rekening houdt met het verdriet dat klaagsters hebben door het verlies van hun dierbare, beschuldigingen als ‘moord’, ‘dood door schuld’ en ‘chantage’, niet gepast zijn.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 9 oktober 2024 door

K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, E.P.J. Arnoldus en S.M. de Hosson, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. van der Hart, secretaris