

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/6979

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 12 november 2024 op de klacht van:

A, wonende te G,

B, wonende te H,

C, wonende te H,

D, wonende te I,

E, wonende te J, en

F, wonende te J

gemachtigde: mr. K. Croezen, advocaat te Groningen,

k l a g e r s

tegen

K,

huisarts,

destijds werkzaam in G,

verweerster, hierna ook: de arts,

gemachtigde: mr. L. Wijnbergen, werkzaam in Groningen.

1. De zaak in het kort

1.1 Familie van een in 2014 overleden patiënte klaagt tegen een arts die destijds als arts (niet in opleiding tot specialist) en nog maar kort werkzaam was op de afdeling van het ziekenhuis. De klacht gaat onder meer over onvoldoende lichamelijk onderzoek, het niet stellen van een differentiaal diagnose, het kiezen van een expectatief beleid en het voorschrijven van slaapmedicatie.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. ‘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 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift; binnengekomen op 6 maart 2024
- het verweerschrift, binnengekomen op 21 mei 2024;
- de repliek, binnengekomen op 12 juni 2024;
- de dupliek, binnengekomen op 28 juni 2024.

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 De klachten van klagers tegen andere zorgverleners (zaaknummer Z2024/6974, Z2024/6980, Z2024/6981 en Z2024/6982) zijn kennelijk niet-ontvankelijk verklaard bij voorzittersbeslissing.

3. De feiten

3.1 Klagers hebben klachten ingediend tegen meerdere zorgverleners die betrokken zijn geweest bij de behandeling van hun (schoon)zus, mevrouw L (hierna: patiënte). Patiënte was opgenomen in het M van 20 februari 2014 tot en met de dag van haar overlijden, op

7 maart 2014.

3.2 Verweerster is op 1 februari 2014 als arts-assistent niet in opleiding (ANIOS) begonnen bij het M. Zij was als waarnemer betrokken bij patiënte tijdens de afwezigheid van de behandelaar van patiënte.

3.3 Verweerster heeft de patiënte gezien op 6 maart 2014 in aanwezigheid van een verpleegkundige (in opleiding). Daarvan is navolgende aantekening (citaten inclusief type- en spelfouten) gemaakt:

“Patiënte geeft aan dat zij meer vrijheden zou willen. Tevens heeft zij sinds 1 week toegenomen benauwdheidsklachten zonder koorts of hoesten. Zij geeft aan welke

gezwollen enkels te hebben. Er is sprake van erge vermoeidheid. Bij navraag geef patiënte aan dat zij dit kent in haar patroon, het is niet anders dan wanneer ze uit een manie komt.

LO: iets dyspnoeïsch bij bewegen in de kamer. oedemateuze enkels bds. Pulmonaal g.b.

PO/ patiënte heeft net de haren gewassen, patiënte maakt contact, er is sprake van contactgroei en adequaat oogcontact. Het bewijszijn is helder. Aandacht goed te trekken, redelijk goed te houden. oriëntatie is intact. Er is sprake van ziekteinzicht en -besef. Denken is normaal van tempo en inhoud.

C/ 63-jarige patiënte bekend met een rapidcycling bipolaire stoornis, nu opgenomen wegens manische ontregeling, welke in remissie is waarbij patiënte ook aangeeft dat ze voelt richting een depressie te gaan.

B/ 7-3 overleg N tav verder beleid en vrijheden

- wat betreft de benauwdheidsklachten voor nu expectatief.”

De verpleegkundigen maakten op die dag – voor zover voor de klacht relevant – de volgende aantekening:

“Mw had een kort gesprek met Arts ass. [achternaam verweester, RTG] over medicatie wijzigingen.”

Psychiater O maakte op 10 maart 2014 de volgende aantekening, voor zover hier relevant:

“Overlegd met P: zij was niet betrokken bij behandeling maar dag van overlijden betrokken als waarnemend supervisor. Q is vorige week door aios nog geconsulteerd en was ook ambulante behandelaar. Hem zal worden gevraagd om samen met ambulante behandelend aios en regiepvk van afdeling gesprek te plannen.

- Vervolggesprek kan vanaf volgende week met R en S worden gepland als overzicht opnamebeloop goed in kaart is gebracht.”

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klagers verwijten de arts dat zij:

- a. nalatig is geweest in het onderzoeken van de lichamelijke gesteldheid van patiënte, waarbij de somatische problemen niet zijn onderkend en onvoldoende lichamenlijk onderzoek heeft plaatsgevonden;
- b. ten onrechte de herhaalde zorgen van de familie van patiënte niet serieus heeft genomen en geen longarts heeft geconsulteerd;
- c. geen differentiaal diagnose heeft gesteld;
- d. een expectatief beleid heeft gekozen; en
- e. extra slaapmedicatie aan patiënte heeft voorgeschreven terwijl daar een contra-indicatie voor was.

4.2 De arts heeft allereerst de vraag gesteld of klagers ontvankelijk zijn in hun klacht. Patiënte had destijds een levensgezel. Uitgangspunt is dat deze levensgezel bij uitstek gerechtigd zou zijn een klacht in te dienen. In de tweede plaats is

onduidelijk wat de relatie is van klagers met de patiënte. Onduidelijk is of zij (allemaal) nabestaanden zijn van de patiënte.

De arts heeft verder verzocht de klachten niet-ontvankelijk te verklaren voor zover die zien op handelen vóór 6 maart 2014 gelet op de in het tuchtrecht geldende verjaringstermijn. Inhoudelijk heeft de arts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

In zijn algemeenheid heeft de arts aangevoerd dat gelet op haar beperkte ervaring de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het grootste deel bij haar supervisor lag. De arts heeft als waarnemer opgetreden tijdens de afwezigheid van de behandelaar van patiënte. Zij heeft daarbij vanwege de afwezigheid van de behandelaar het ingezette expectatieve beleid gecontinueerd. Op 6 maart 2024 heeft de arts patiënte lichamelijk onderzocht. Haar bevindingen zijn in het dossier verwerkt. Er was geen reden voor het stellen van een differentiaal diagnose omdat het beeld gelijk of beter was dan een dag eerder. Er was geen aanleiding om een longarts te consulteren. De arts heeft patiënte besproken met haar supervisor en die heeft de beoordeling van de arts juist geacht.

Een verzoek van de familie om een longarts te consulteren is de arts niet bekend en blijkt evenmin uit het medisch dossier. Uit het medicatieoverzicht blijkt dat de arts patiënte alleen lithium heeft voorgeschreven en geen slaapmedicatie.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1

De arts heeft naar voren gebracht dat niet alle klagers ontvankelijk zijn in hun klacht, omdat de levensgezel van patiënte de eerst aangewezen is om te klagen en verder onduidelijk is of klagers allemaal nabestaande familieleden zijn.

5.2

Het recht van een naaste betrekking zoals klagers om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt.

Van belang is dus of klagers de veronderstelde wil van hun overleden zus/schoonzus uitdrukken met het indienen van de klacht. Bij de beoordeling van deze vraag zou het (afwijkende) standpunt van andere naaste betrekkingen over de te veronderstellen of veronderstelde wil van de overleden patiënte met betrekking tot de ingediende klacht een rol kunnen spelen. Zo zou ook het standpunt van de levensgezel, indien aanwezig, van doorslaggevend belang kunnen zijn.

Het is niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.[1]

5.3

Het college komt tot het oordeel dat klagers wel ontvankelijk zijn.

Over de situatie van de levensgezel van patiënte is aangevoerd dat hij, gelet op de emoties rondom het overlijden van patiënte en zijn broze gezondheidssituatie, heeft gekozen om niet samen met de familie verder onderzoek te doen naar de oorzaak van het overlijden van patiënte. De levensgezel heeft zich niet expliciet uitgelaten over zijn wens of zijn gedachten over de wens van patiënte omtrent het indienen van een klacht over de behandeling van patiënte.

Het college is van oordeel dat uit het voorgaande geen zodanig bijzondere omstandigheden blijken die aanleiding geven te twifelen of klagers met het indienen van de klacht de veronderstelde wil van de patiënte vertegenwoordigen.

Het college ziet geen aanleiding, nu alle klagers broers, zussen of zwagers van patiënte zijn, een onderscheid te maken tussen de klagers die gezamenlijk een klacht in hebben gediend. Zij zijn allemaal bloed- of aanverwanten in de tweede graad en hun familiebetrekkingen zijn in de repliek kenbaar gemaakt.

5.4 De arts heeft verzocht klagers niet-ontvankelijk te verklaren voor zover de klachten zien op handelen of nalaten vóór 6 maart 2014 in verband met de verjaringstermijn van tien jaren in het tuchtrecht.

De criteria voor de beoordeling

5.5 Op grond van artikel 65 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift door verjaring tien jaar nadat het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. Deze verjaringsregeling, die ambtshalve en strikt moet worden toegepast², brengt mee dat in deze zaak niet kan worden geklaagd over de behandeling door verweerder voor zover die heeft plaatsgevonden vóór 6 maart 2014 en dat klagers in zoverre niet-ontvankelijk zijn.

5.6 De vraag is of de arts op 6 maart 2014 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.7 Specifiek voor deze zaak is verder relevant dat de arts ten tijde van het bestreden handelen arts niet in opleiding tot (medisch) specialist (ANIOS) was en nog maar kort werkzaam op de afdeling. Zij is op 7 februari 2014 ingeschreven in het BIG-register. Op 6 maart 2014 was verweester daarmee een zeer beginnend arts-assistent (niet in opleiding

² Zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 15 oktober 2015

(ECLI:NL:TGZCTG:2015:291)

tot medisch specialist). Bij aanvang van de opleiding drukt een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de assistent in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en arts-assistent. Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de assistent in opleiding komen te rusten.

Klachtonderdeel a) onvoldoende lichamelijk onderzoek

5.8 Op 6 maart 2014 heeft verweerster patiënte gezien omdat patiënte niet goed op de hoogte was van de aanpassing in de medicatie. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster wel lichamelijk onderzoek verrichtte bij patiënte. Zo heeft zij genoteerd dat patiënte dyspnoeïsch was bij het bewegen in de kamer en zowel links als rechts oedemateuze enkels had. Pulmonaal waren er geen bijzonderheden. Daaruit blijkt dat er wel bijzondere aandacht is geweest voor de longfunctie van patiënte. De conclusie van verweerster dat geen sprake was van een veranderd beeld met de dag ervoor en de benauwdheidsklachten passend waren bij het toestandsbeeld in combinatie met de activiteiten van patiënte is daarmee goed navolgbaar. De arts heeft voldoende lichamelijk onderzoek gedaan en dit bovendien met haar supervisor besproken. Uit het dossier volgt wel dat er in de week voor het overlijden van patiënte door een arts in opleiding contact is geweest met supervisor Q, maar of dit ook op 6 maart 2014 het geval is geweest kan niet worden vastgesteld. Het college hecht eraan op te merken dat, gelet op de fase waarin de arts assistent zich bevond in de opleiding, de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid veel meer op de schouders van de supervisor dan de arts in opleiding rustte. De arts heeft door haar bevindingen met de supervisor te bespreken gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Klachtonderdeel b) zorg van de familie niet serieus genomen en geen longarts in consult geroepen

5.9 Uit het medisch dossier blijkt niet dat er op 6 maart 2014 bij verweerster zorgen bekend waren vanuit de familie. Daar heeft verweerster dus ook niet op kunnen acteren en dit is haar tuchtrechtelijk niet te verwijten. Uit het dossier blijkt wel dat er eerder op 28 februari 2014 zorgen zijn geuit vanuit de familie. Deze datum valt buiten de tien jaar waarover geklaagd kan worden in het tuchtrecht. Het college overweegt verder nog dat niet blijkt dat deze signalen verweerster hebben bereikt, op basis waarvan zij op 6 maart 2014 nader in actie had moeten komen. Ook dit klachtonderdeel treft geen doel.

Klachtonderdeel c) geen differentiaal diagnose gesteld

5.10 Verweerster was als waarnemer betrokken tijdens de afwezigheid van de behandelaar van patiënte. Het was niet haar taak om daarbij opnieuw een differentiaal diagnose te stellen. Ook gelet op de te billijken conclusie dat geen sprake was van een ander beeld dan de dagen ervoor, was er geen reden voor verweerster om een differentiaal diagnose te stellen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) expectatief beleid heeft gekozen

5.11 In verband met de afwezigheid van de behandelaar van patiënte was een expectatief beleid opgesteld. Zoals eerder overwogen is de conclusie dat geen sprake was van een veranderend beeld te billijken. Dat maakt dat het verwijt over het voortzetten van het expectatieve beleid van verweerster evenmin een gegrond verwijt oplevert.

Klachtonderdeel e) extra slaapmedicatie heeft voorgeschreven terwijl contra-indicaties aanwezig waren

5.12 Uit het medicatieoverzicht blijkt dat verweerster op 5 maart 2014 alleen lithium heeft voorgeschreven aan patiënte voor de periode 5 tot en met 7 maart 2014. Uit het medicatieoverzicht blijkt niet dat verweerster op 6 maart 2014 slaapmedicatie heeft voorgeschreven aan patiënte. Dit kan het college derhalve niet vaststellen en daarom is dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat, voor zover klagers ontvankelijk zijn, alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart:

- klagers niet-ontvankelijk voor zover de klacht ziet op handelen of nalaten vóór 6 maart 2014;
- de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 12 november 2024 door M.J.C. Dijkstra voorzitter, G.J.M. Akkersdijk en R.R. Ploeger, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.

secretaris

voorzitter

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.

[1] ECLI:NL:TGZCTG:2013:130

[2] Zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 15 oktober 2015 (ECLI:NL:TGZCTG:2015:291)