

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6051

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 16 februari 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

C, longarts,

(destijds) werkzaam in B,

verweerster, hierna ook: de longarts,

gemachtigde: mr. J.M. Janson, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Patiënt (echtgenoot van klaagster) is op 4 januari 2022 opgenomen in het D wegens koorts en benauwdheid. Dit werd later geduid als een longembolie en COVID-19. Op

5 januari 2022 bleken de antibiotica aan te slaan en was er een verbetering in de gezondheidstoestand. Er werd vanwege de COVID reglementen besloten om patiënt op

5 januari 2022 over te plaatsen naar het E in F. Die nacht verslechterde de toestand van patiënt. Op 22 januari 2022 is patiënt overleden. Klaagster is het niet eens met de overplaatsing. Ook is zij ontevreden over de behandeling van haar echtgenoot en het contact rondom de ziekenhuisopname.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de longarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en de klacht dus ongegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 8 september 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 29 september 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 4 december 2023.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar 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.

3. De feiten

3.1 De echtgenoot van klagster, destijds 84 jaar oud, is op 4 januari 2022 op de

spoedeisende hulp van het D wegens griep- en benauwdheidsklachten binnengebracht. Daar bleek dat patiënt COVID 19 had. Ook is er een CT-scan gemaakt, waarop mogelijk kleine longemboliën te zien waren. Vervolgens werd patiënt in overleg met een dienstdoende internist op de COVID afdeling opgenomen. Hij kreeg zuurstof toegediend waarna zijn klachten verminderden.

3.2 Op 5 januari 2022 is besloten door de internist en met goedkeuring van de longarts

dat patiënt, samen met vier anderen, in aanmerking kwam voor overplaatsing naar een ander ziekenhuis. Dit in verband met de landelijke afspraken over de spreiding van COVID patiëntenzorg. Het D had op dat moment vijf covid-patiënten boven de voor het ziekenhuis geldende grenswaarde in huis. De artsen beoordeelden de toestand van patiënt hemodynamisch en respiratoir voldoende stabiel om te worden overgeplaatst. Omdat hij nog afhankelijk was van zuurstof, was niet te verwachten dat hij al op korte termijn met ontslag zou kunnen. De uitzonderingscriteria van de *Leidraad Criteria overplaatsing van COVID-19 patiënten* waren op de patiënt niet van toepassing. De medisch maatschappelijk werker heeft hierop een gesprek met patiënt gevoerd over de voorgenomen beslissing om hem over te plaatsen. In het

gespreksverslag staat hierover genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

"(...) Het is voor echtgenote niet haalbaar om op bezoek te komen en al helemaal niet in F Pt hoopt dat hij niet overgeplaatst hoeft te worden, maar mocht dit toch moeten gebeuren dan verberust hij zich hierin Het belangrijkste is dat pt snel hersteld zodat hij weer naar huis kan."

3.3 Na overleg met de huisarts van patiënt werd hij niet naar G, maar naar

F overgeplaatst. Op die manier had klaagster minder reistijd gelet op haar gezondheidssituatie. In de verpleegkundige rapportage staat hierover genoteerd:

"(...) Dhr wordt overgeplaatst naar het E, dhr en echtgenote zijn op de hoogte, echtgenote is er erg door aangedaan. ambu overdracht is aangemaakt Arts heeft echtgenote gebeld. Dhr is opgehaald door de ambulance (...)"

De nacht na de overplaatsing ging de gezondheid van patiënt achteruit. Patiënt is twee weken opgenomen geweest in het E. Uiteindelijk koos patiënt op 22 januari 2022 ervoor om niet verder behandeld te worden en is hij overleden.

3.4 Klaagster heeft de raad van bestuur van het D aangeschreven over

haar onvrede en klachten rondom de opname van haar echtgenoot. Ook heeft zij verzocht om een nazorggesprek met de betrokken arts. Op 17 juni 2022 heeft de longarts met klaagster gebeld en haar uitgenodigd voor een nazorggesprek op 6 juli 2022 in het ziekenhuis of telefonisch. Daar wilde klaagster geen gebruik van maken, omdat zij het gesprek bij haar thuis wilde laten plaatsvinden. Desgevraagd heeft de longarts een brief opgesteld op 6 juli 2022 en daarin vragen van klaagster beantwoord. Deze brief bevatte enkele onjuistheden in de aanhef en ondertekening.

Klaagster heeft een klacht tegen het ziekenhuis ingediend op 31 augustus 2022, waarna klachtbemiddeling is ingezet. Dit heeft niet tot een oplossing geleid. De longarts heeft via de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis middels een brief op 11 oktober 2022 haar excuses voor de onjuistheden in de brief van 6 juli aangeboden. Op 4 april 2023 is de klacht van klaagster grotendeels ongegrond verklaard.

4. De klacht en de reactie van de longarts

4.1 Klaagster verwijt de longarts:

- a. het onverantwoord transporteren van patiënt en het niet opvolgen van de leidraad overplaatsingen, met overlijden als gevolg;
- b. het zonder instemming en zonder klaagster te informeren overplaatsen van patiënt;
- c. het ten onrechte beroepen op het beroepsgeheim door het niet verstrekken van het medisch dossier aan klaagster als nabestaande;

d. het onzorgvuldig en niet empatisch communiceren, onder andere door het versturen van een brief op 6 juli 2022 met daarin diverse onjuistheden en onzorgvuldigheden.

4.2 De longarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Zij vindt dat zij zorgvuldig heeft gehandeld, alle richtlijnen heeft gevolgd en haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria bij de beoordeling

5.1 De vraag is of de longarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende longarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener eventueel ook anders had kunnen handelen is niet genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat klaagster haar echtgenoot heeft verloren. Duidelijk is dat zij daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt. Het college kan zich voorstellen dat de ziekenhuisopnames traumatisch voor klaagster zijn geweest. Zonder hier afbreuk aan te willen doen, moet het college echter op een zakelijke manier de vraag beantwoorden of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden.

Onverantwoord en onterecht overplaatsen zonder instemming

5.3 Het college constateert dat de overplaatsing van patiënt in lijn was met het op dat moment geldende COVID-beleid in verband met de noodsituatie die door de pandemie was ontstaan en er geen sprake was van onverantwoord of onterecht overplaatsen. Voor het D was het landelijk bepaalde quotum (de zogenaamde fair share) 15 patiënten. Op 5 januari 2022 waren er 20 patiënten opgenomen met COVID. Uit het dossier blijkt dat er toen dus vijf patiënten overgeplaatst moesten worden. De longarts heeft als dienstdoende supervisor in samenspraak met de internist patiënt geselecteerd, op basis van de criteria opgenomen in de 'Leidraad Criteria voor overplaatsing van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis'. Uit de medische verslagen volgt dat patiënt hemodynamisch en respiratoir stabiel was, zijn zuurstof van vier naar drie liter was afgebouwd en hij mobiliseerde. Omdat hij nog zuurstof nodig had, was niet te verwachten dat de patiënt op korte termijn met ontslag zou kunnen. Er was daarom geen reden om patiënt niet over te plaatsen. Dat de patiënt als gevolg van de overplaatsing zou zijn overleden, kan niet worden vastgesteld, maar was op grond van de beschikbare informatie ieder geval niet

voorzienbaar. De stelling van klaagster dat patiënt kwetsbaar was vanwege zijn PTSS wordt niet onderbouwd door het medisch dossier. Bij het besluit tot overplaatsing ligt de verantwoordelijkheid niet bij de arts, nu deze het landelijk beleid moet volgen.

5.4 Ook de klacht van klaagster dat patiënt tegen zijn wil in is overgeplaatst en klaagster niet is geïnformeerd kan niet leiden tot een verwijt aan de longarts. De regels rondom het overplaatsen zijn gevolgd. Uit het klaagschrift blijkt dat klaagster door patiënt zelf is ingelicht over het voorgenomen besluit tot overplaatsing. Het college acht het niet ongebruikelijk om de familie op die manier op de hoogte te stellen mede gelet op de noodsituatie in de ziekenhuizen tijdens de pandemie. Daarnaast is er in de verpleegkundige rapportage notitie gemaakt dat klaagster is gebeld over de overplaatsing. Verder volgt uit de leidraad dat de instemming van een patiënt niet nodig is om iemand over te kunnen plaatsen (valt niet onder de voorwaarden). In de verpleegkundige rapportage staat opgenomen dat patiënt een gesprek heeft gevoerd met de verpleegkundige en hij zich kon berusten in de overplaatsing maar hoopte dat het niet zou gebeuren. Het zou volgens hem namelijk te belastend zijn voor klaagster om ver te moeten reizen naar een ander ziekenhuis. Er is toen na overleg met de huisarts door het ziekenhuis besloten om patiënt niet naar G, maar binnen de regio (in F) over te plaatsen. Het ziekenhuis heeft aldus zoveel mogelijk rekening proberen te houden met de situatie van patiënt en klaagster. De longarts heeft geen invloed op de beslissing tot overplaatsing en dat is ook niet de taak van de arts. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Niet verstrekken medisch dossier vanwege medisch beroepsgeheim

5.5 Klaagster heeft aan de longarts verzocht om haar een kopie van het medisch dossier van patiënt te verstrekken. Is een persoon is overleden, kan bij nabestaanden om diverse redenen behoefte bestaan om gegevens uit het medisch dossier van de overleden patiënt in te zien of om een afschrift van die gegevens te krijgen. Op grond van de hoofdregel van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), artikel 88 wet BIG heeft de arts echter een geheimhoudingsplicht waardoor deze inzage vaak niet gegeven kan worden. Deze geheimhoudingsplicht dient immers het algemeen belang van vrije toegang tot de gezondheidszorg: patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat alles wat zij delen met hun hulpverlener ook tussen de patiënt en de hulpverlener blijft.

5.6 De geheimhoudingsplicht blijft ook na het overlijden van de patiënt gelden en kan alleen in bepaalde situaties worden doorbroken. De wet (artikel 7:458a BW) biedt daarvoor een beperkt aantal uitzonderingen Het betreft: (1) toestemming van de patiënt (gegeven bij leven), (2) mededeling van een incident in de zin van artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en (3) een zwaarwegend belang. De longarts heeft aangevoerd dat zij de ziekenhuisjurist heeft geraadpleegd alvorens tot afwijzing van het verzoek over te gaan. Ook heeft de longarts in een bericht aan klaagster inhoudelijk toegelicht waarom zij het dossier niet kon verstrekken en een gesprek aangeboden om nadere uitleg te geven. Het college overweegt dat klaagster niet concreet heeft gemaakt waarom er sprake zou zijn van een van de hiervoor genoemde gronden, behalve dat zij meer informatie wilde over de situatie van patiënt (overplaatsing en een mogelijke onderliggende aandoening). Het college is wegens het ontbreken van voldoende aanwijzingen dat er sprake zou zijn van een uitzonderingsgrond van oordeel dat de weigering van de longarts om het medisch

dossier aan klaagster te verstrekken op dat moment juridisch de juiste keuze was. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Niet empathisch en onzorgvuldig communiceren

5.7 Het standpunt van klaagster dat de longarts niet empathisch gecommuniceerd zou hebben volgt het college niet. Uit het dossier blijkt dat de longarts pas tijdens de procedure van de klachtenonderzoekscommissie in december 2022 volledig op de hoogte was gesteld van het verloop van de klachten en de correspondentie daarover. Reeds eerder heeft de longarts een nazorggesprek gevoerd met klaagster evenals een brief via de klachtenfunctionaris gestuurd, zonder dat zij toen op de hoogte was van alle informatie. Met de kennis die de longarts op dat moment had ziet het college geen aanwijzingen voor de klacht dat de longarts onvoldoende begrip heeft getoond voor, en onvoldoende is gegaan op de vragen en zorgen van klaagster rondom het overlijden van patiënt.

5.8 Ten aanzien van het verwijt van klaagster over de brief van de longarts oordeelt het college als volgt. In de brief van 6 juli 2022 is een verkeerde aanhef en afsluiting gebruikt. De longarts heeft daarvoor haar excuses gemaakt en uitgelegd hoe dat kon gebeuren. Het college is van oordeel dat het opstellen van de brief zorgvuldiger had gekund, maar dat gaat niet zo ver dat de longarts hier een tuchtrechtelijk verwijt van kan worden gemaakt. De slordigheden in brief betroffen kleine (niet inhoudelijke) details en kunnen niet leiden tot een gegrond klachtonderdeel.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat (alle onderdelen van) de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.10 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- Verklaart de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven op 16 februari 2024 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en A.D.J. van Empel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris.

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.