

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7141

A2024/7141

Beslissing van 25 februari 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 25 februari 2025 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
arts,
destijds werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster heeft een klacht ingediend over de zorg die aan haar moeder is verleend tijdens haar opname in een woonzorgcentrum. Zij is kort gezegd niet tevreden over de zorg die zij kreeg, de medicatie die werd ingesteld en de medische behandeling wat betreft de benauwdheid van patiënte. De arts was de behandelend arts van de moeder van klagster. De arts heeft in haar verweerschrift uitgelegd welke

inspanningen ze heeft gedaan wat betreft de behandeling van de moeder van klaagster.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, waaronder een USB-stick met geluidsopnamen, ontvangen op 18 april 2024;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klaagster ontvangen op 11 oktober 2024, met als bijlagen transcripties van de geluidsopnamen;
- de brief van de gemachtigde van de arts van 29 oktober 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.

3. De feiten

3.1 De moeder van klaagster (hierna: patiënte) is op 10 februari 2022 vanwege ademhalingsproblemen en uitgezaaide borstkanker opgenomen in D (hierna: het woonzorgcentrum). D is een woonzorgcomplex (voor zorg en behandeling), onderdeel van E, waar onder meer ondersteuning en revalidatie wordt aangeboden. De arts was werkzaam bij E van 1 september 2021 tot 30 september 2022. Zij was vanwege de coronamaatregelen afwezig van 1 februari 2022 tot en met 16 februari 2022.

3.2 Patiënte was verder nog bekend met diabetes, een verhoogde bloeddruk, schizofrenie, obstructievelslaapapneusyndroom en obesitas. Patiënte viel onder de

zorg van de arts, die de behandelend arts van patiënte was. De arts was vanwege haar afwezigheid niet bij het intakegesprek betrokken. Patiënte is tot en met 16 februari 2022 door een andere arts behandeld. In deze periode is er verwarring geweest over de isolatiezorg (in verband met de coronapandemie) na chemotherapie, de door patiënte in te nemen medicatie en de maaltijden die patiënte kreeg.

3.3 Op donderdag 17 februari 2022 heeft de arts patiënte voor het eerst gezien. Zij nam vanaf die datum de behandeling van de andere arts over.

3.4 Op 18 februari 2022 is er verwarring over de medicatie en de manier waarop de medicatie geregeld moest worden. De ochtend erna had patiënte benauwdheidsklachten. Zij maakte zich zorgen over deze benauwdheidsklachten en heeft gevraagd of er een arts kan langskomen. Zij heeft hier met de verpleegkundige over gesproken. Klaagster heeft prednison via de apotheek ontvangen. Die dag heeft een verpleegkundige contact gehad met de longarts van patiënte, van wie zij hoort dat patiënte enkele keren contact heeft opgenomen met de longarts omdat ze zich benauwd voelt en dat ze opgenomen wil worden in het ziekenhuis.

3.5 Die middag heeft klaagster contact opgenomen met de arts (verweerster), omdat zij zich zorgen maakt over haar moeder. Zij vroeg zich af waar de benauwdheidsklachten vandaan kwamen en gaf aan dat zij wil dat dit onderzocht wordt en dat haar moeder behandeld wordt. De arts heeft hierop geantwoord dat patiënte zuurstof toegediend krijgt, dat haar saturatiecontroles goed zijn en dat het nog niet duidelijk is of er uitzaaiingen zijn in de longen. Ook deze avond was patiënte benauwd, dit bleek aan een lege zuurstoftank te liggen. Na het aansluiten van een nieuwe tank stijgt de saturatie tot 99%.

3.6 Tijdens het mdo van 22 februari 2022 is patiënte besproken. Er werd een familiegesprek gepland om de situatie rondom de medicatie en het niet onder behandeling/controle zijn van een psychiater te bespreken. De arts heeft overleg gevoerd met de longarts van patiënte. Wat de benauwdheidsklachten betreft werd er gedacht aan hypoxie bij obesitas/angst of COPD. De arts heeft patiënte van dit gesprek op de hoogte gebracht. De wensen van patiënte en klaagster, zoals een saturatiemonitor, zijn besproken. De zorgen rondom de zuurstof en saturatie komen ook de volgende dag weer naar voren. De controles waren goed (96-98%).

3.7 Nadat klaagster zelf contact heeft opgenomen met de huisarts, kon patiënte op donderdag 24 februari 2022 verwezen worden naar de SEH van het F. Zij zou die avond een longpunctie krijgen, maar patiënte heeft daar toch van afgezien. Zij is die avond teruggebracht naar het woonzorgcentrum.

3.8 Op maandag 28 februari 2022 heeft de arts patiënte bezocht. Patiënte gaf aan dat ze nog steeds last heeft met ademen en dat ze schandalig is behandeld op de SEH en dat ze een andere longarts en oncoloog wenst. De verpleging werd erop geattendeerd patiënte puffjes en verneveling aan te bieden, minstens tweemaal per dag haar saturatie en temperatuur te meten en de glucosedagcurve goed bij te houden. Verder heeft de arts overleg gevoerd met de oncoloog in het G over het oncologische traject. Die avond hebben klaagster en patiënte bij de verpleegkundige hun beklag over de warme maaltijd gedaan.

3.9 Op 2 maart 2022 is bij patiënte en longpunctie in het ziekenhuis uitgevoerd en is er veel vocht uit haar longen weggehaald.

3.10 Op 3 maart 2022 heeft de arts contact gehad met de behandelend oncoloog van patiënte. Ook heeft de arts samen met patiënte, klaagster en haar echtgenoot, de maatschappelijk werkster, de teammanager, de psycholoog en de verpleegkundige een gesprek ter verbetering van de communicatie. Tijdens dit gesprek zijn enkele onderwerpen besproken, zoals het afbouwen van de zuurstof, de benauwdheid en de warme maaltijd. Er is afgesproken dat de arts op maandag 7 maart 2022 weer met patiënte zou zitten om de medicatielijst te evalueren. Ook werd er een vast contactmoment tussen de arts en patiënte afgesproken en zou worden uitgezocht waarom patiënte geen keuze krijgt bij de warme maaltijd.

3.11 Op 4 maart 2022 heeft een specialist ouderengeneeskunde (verweerder in de zaak A2024/7142) een visite afgelegd bij patiënte. Dit was op verzoek van de specialist ouderengeneeskunde die achterwacht had, om patiënte en klaagster gerust te stellen. Tijdens dit gesprek heeft patiënte aangegeven dat zij verwezen wilde worden naar het ziekenhuis voor een second opinion. Er is door de specialist ouderengeneeskunde aangegeven dat de verwijzing moest worden besproken met de behandelend arts, dat zij die dag niet zal worden ingestuurd naar het ziekenhuis en dat de saturatiecontroles twee keer per dag vast zullen plaatsvinden en nog zo nodig extra op indicatie. Op maandag 7 maart 2022 zou door de arts (verweester) en een andere specialist ouderengeneeskunde het verdere beleid worden bepaald.

3.12 Op zaterdag 5 maart 2022 heeft patiënte op verschillende momenten benauwdheidsklachten ervaren, ook na ophoging van de zuurstoftoevoer en de morfine. Op 6 maart 2022 ging het alweer een stuk beter met haar.

3.13 Op 7 maart 2022 heeft de arts een bezoek gebracht aan patiënte. Bij dit gesprek waren ook de specialist ouderengeneeskunde en klaagster aanwezig. Patiënte en

klaagster verzochten onder andere om een second opinion in het H. Verder is er door de arts uitleg gegeven over de uitgezaaide borstkanker en het gebruik van morfine.

3.14 Op woensdag 9 maart 2022 heeft de arts de medicatielijst met patiënte doorgenomen. Ook heeft zij de second opinion voor het H uitgeschreven. Die avond blijkt patiënte zelf naar de SEH van het F gebeld te hebben om ingestuurd te worden vanwege benauwdheid. Na controle van de saturatie bleek deze 97% bij drie liter zuurstof te zijn. Een latere controle wees uit dat het 98% bij twee liter zuurstof was. Patiënte heeft op haar verzoek morfine gekregen.

3.15 Op donderdag 10 maart 2022 is patiënte, op verzoek van haarzelf en haar familie, in overleg met de dienstdoende longarts, 's avonds ingestuurd naar de SEH van het F vanwege benauwdheid en het inplannen van een eventuele longpunctie. Rond 22.30 uur is patiënte teruggekeerd in het woonzorgcentrum.

3.16 Op vrijdag 11 maart 2022 heeft patiënte een echo gehad van haar longen. Hierop bleek weinig longvocht te zien, waardoor een longpunctie niet nodig was. Die avond kreeg patiënte nog een gift van 5 mg morfine.

3.17 Op zaterdag 12 maart 2022 heeft patiënte aangegeven dat ze niet tevreden is over de zorg in het F. Ze gaf aan ingestuurd te willen worden en belt zelf ook met het ziekenhuis en de huisartsenpost. Ze kreeg die middag wederom een gift morfine.

3.18 Op zondag 13 maart 2022 is in de middag de saturatie van patiënte 96%. De bloeddruk bleek na een meting aan de lage kant. Klaagster, de broer en zoon van patiënte gaven aan dat ze vonden dat patiënte verward overkwam. Na nogmaals een controle in de avond is de bloeddruk nog verder gezakt. Na overleg met een arts van I, werd een ambulance gebeld bij vermoeden van een urineweginfectie. Ondanks de aversie van patiënte om in het F opgenomen te worden, is zij daar toch opgenomen.

3.19 Patiënte is tot 13 maart 2022 opgenomen geweest in het woonzorgcentrum. Op 14 maart 2022 is zij in het F overleden.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klaagster verwijt de arts dat zij:

a) de zorg voor patiënte niet goed had ingeregeld;

- b) zich niet heeft gehouden aan het zorgplan;
- c) de medicatie voor patiënte niet goed had ingeregeld;
- d) de huisarts buiten spel heeft gezet, maar de rol van de huisarts niet heeft overgenomen;
- e) geen medische hulpmiddelen heeft voorgeschreven om de kwaliteit van leven van patiënte te verbeteren;
- f) geen zuurstofbeleid heeft voorgeschreven;
- g) het psychisch welzijn van patiënte heeft verslechterd;
- h) nalatig was met het regelen van zaken tijdens werktijd, waardoor dit op de schouders van de dienstdoende avond of weekend arts terecht kwam en er vervolgens niets met de gemaakte afspraken gebeurde;
- i) nalatig was met ervoor te zorgen dat verpleegkundigen zich aan het zorgplan hielden;
- j) geen strikt hygiëneprotocol heeft opgesteld, waardoor bijvoorbeeld het toilet niet goed werd schoongemaakt;
- k) op vrijdag heeft gezegd dat op maandag alles goed komt, maar dat er vervolgens op maandag niets meer voor patiënte kon worden gedaan;
- l) niets heeft gedaan met de longklachten van patiënten en haar enkel heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis waar niks uit voort kwam;
- m) heeft geweigerd om klaagster bij te praten of terug te bellen.

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 college begrijpt dat de zorg voorafgaand aan en het uiteindelijke het overlijden van de moeder van klaagster veel impact op klaagster heeft gemaakt. Het is echter aan het college om (alleen) een zakelijke afweging te maken van de klacht en het daartegen gevoerde verweer.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Het college stelt vast dat klaagster de arts een veelheid aan verwijten maakt

over meerdere zorgverleners, over de behandeling en over de verkregen zorg van patiënte tijdens haar verblijf in het woonzorgcentrum. Door de omvang van de verwijten is het echter niet altijd duidelijk welk verwijt de arts zelf betreft. Het college zal dit in de navolgende overwegingen verder toelichten.

5.4 Het college oordeelt dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder licht het college dit toe.

Klachtonderdelen a, c, f, g, h en l: de behandeling en zorg van patiënte

5.5 Vanwege de onderlinge samenhang tussen de klachtonderdelen (deze gaan allemaal over de behandeling en medicatie van patiënte) worden deze klachtonderdelen gezamenlijk behandeld.

5.6 Het college stelt vast, op basis van het dossier, dat patiënte bij de opname in een medisch kwetsbare positie verkeerde. Zij had uitgezaaide borstkanker en onderging een oncologisch traject. Daarnaast had zij longklachten en was zij vaak benauwd. Dat alles maakt dat patiënte (extra) zorg nodig had en daar ook regelmatig om vroeg. Het college begrijpt dat klaagster zich ernstige zorgen maakte over de situatie van patiënte en dat zij van mening is dat in onvoldoende mate zorg werd verleend. Daar staat tegenover dat de arts van opvatting is dat zij (samen met de overige medewerkers van het woonzorgcentrum) naar vermogen de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden.

5.7 Het college heeft er zeker begrip voor dat klaagster voor haar moeder, die dus in een zorgelijke toestand verkeerde, optimale zorg wenste. Uit de klacht valt op te maken dat klaagster zich kritisch uitliet over de verleende zorg en aanvullende handelingen, doorverwijzing en overleg verlangde.

5.8 Echter, uit het dossier maakt het college op dat de benodigde zorg ook daadwerkelijk werd verleend, door medewerkers van het woonzorgcentrum, waaronder ook de arts. Zo werd door de arts meerdere malen contact met de oncoloog uit het G opgenomen om haar behandeltraject aldaar te bespreken en had de arts contact met het F over de benauwdheid van patiënte. Daarnaast is ook op uitnodiging van de arts meerdere keren het gesprek aangegaan over de onvrede die patiënte had over de zorg en andere zaken.

5.9 Het verwijt dat de arts de zorg (waaronder het psychisch welzijn en de medicatie) voor patiënte niet goed heeft ingeregeld, vindt dan ook geen steun in het dossier. Uit het dossier blijkt dat er steeds aandacht is geweest voor de instelling van de

medicatie van patiënte. Het is lastig gebleken patiënte goed in te stellen, ten eerste omdat het overzicht van de medicatie (door verschillende artsen voorgeschreven) lastig te krijgen was en omdat patiënte haar medicatie niet altijd volgens voorschrift innam. Waar nodig heeft de arts overleg gevoerd met de huisarts, longarts en de oncoloog.

5.10 De saturatie van patiënte was elke dag onderhevig aan meerdere controles en het dossier wijst uit dat juist met klaagster en patiënte samen hier beleid over is afgesproken. De arts heeft voorts actief actie ondernomen naar aanleiding van het verzoek om een second opinion van patiënte en er is uitgebreid aandacht besteed aan en uitleg gegeven over de medische situatie van patiënte. Voor het psychisch welzijn van patiënte is een psycholoog en yogalerares ingeschakeld met wie patiënte meerdere gesprekken heeft gevoerd of afspraken heeft gehad.

5.11 Het is het college dan ook niet gebleken dat de zorg of de medicatie niet goed zou zijn ingeregeld, dat er geen zuurstofbeleid voor patiënte was geregeld, dat de arts het psychisch welzijn van patiënte had verslechterd, dat de arts nalatig in haar werkzaamheden zou zijn geweest of dat er niets is gedaan aan de longklachten van patiënte. De klachtonderdelen a, c, f, g, h en l zijn ongegrond.

Klachtonderdelen i en j: toezicht op personeel

5.12 Hetzelfde geldt voor het toezicht op het verplegend personeel en de schoonmakers van de kamer van patiënte. Allereerst is het niet aan de arts om hier direct toezicht op te houden. Uit het dossier blijkt evenmin dat er zodanige signalen waren (over bijvoorbeeld tekortschietende zorg) dat van de arts een meer actieve houding verwacht had mogen worden. Klaagster verlangde en verwachtte wellicht meer aan zorg en contact, maar het is niet aan zorgverleners om iedere zorgvraag (van familie) onverkort in te willigen. Zo kan klaagster weliswaar gevraagd hebben om meer (telefonisch) overleg met de arts, maar de arts is niet gehouden om daar op ieder moment aan tegemoet te komen. Uit het dossier blijkt overigens dat er veelvuldig (telefonisch) contact is geweest tussen de arts en klaagster. Het college kan niet vaststellen dat er sprake is van verweten gedragingen wat betreft de klachtonderdelen i en j. Deze klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

Klachtonderdelen b, d, e, k en m: overige klachtonderdelen

5.13 Voor wat betreft de overige, door klaagster naar voren gebrachte verwijten is het college van oordeel dat klaagster dit niet of onvoldoende onderbouwd heeft. Zo is onduidelijk in welk opzicht het zorgplan niet is gevolgd, de huisarts buiten spel is gezet, welke medische hulpmiddelen ten onrechte niet zijn voorgeschreven en op welke momenten de arts zou hebben gezegd dat alles goed zou komen of heeft geweigerd klaagster terug te bellen of bij te praten. Veeleer kan uit de vastleggingen in het dossier worden opgemaakt dat patiënte en met haar de familie waaronder

klaagster, veelvuldig hun wensen hebben geuit en daar naar vermogen aan tegemoet is gekomen. De klachtonderdelen b, d, e, k en m zijn eveneens ongegrond.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 25 februari 2024 door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, A.J.J.M. Keijzer-Laarhoven en A.H. van Pagee, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.