

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7118

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 17 januari 2025 op de klacht van:

**A,**

en

**B,**

wonende in C,

klagers,

tegen

**D,**

*anesthesioloog-intensivist,*

werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de anesthesioloog,

gemachtigde: mr. J.I. Eijpe, advocaat te Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De klacht gaat over de inmiddels overleden vader/echtgenoot van klagers (hierna: patiënt). Patiënt is op 1 maart 2022 bij de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis gekomen met zuurstoftekort en koorts. Nadat hij positief testte op COVID-19 is patiënt overgeplaatst naar de Intensive Care (IC) en aan de beademing gelegd. Uit onderzoek bleek dat er sprake was van een longontsteking door COVID-19. Ondanks verschillende medicatie, onderzoeken en behandelingen ging de gezondheid van patiënt steeds verder achteruit. Op 24 maart 2022 is samen met de familie besloten om de behandeling van patiënt te staken, waarna patiënt is overleden. Klagers zijn niet tevreden over de behandeling van patiënt en de communicatie/informatieverstrekking omtrent de ziekenhuisopname.

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 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, ontvangen op 15 april 2024;
- het verweerschrift van 25 juni 2024 met de bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van verweerder met bijlagen, ontvangen op 30 juli 2024;
- de brief van de secretaris met daarin de beslissing op het verzoek van verweerder bepaalde informatie niet door te sturen naar de wederpartij, van 5 september 2024;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 6 november 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 Patiënt, destijds 74 jaar, werd op 1 maart 2022 opgenomen in het F op de IC omdat er sprake was van ernstig zuurstoftekort en koorts. Na verschillende onderzoeken en testen werd een bacterie gevonden in het sputum en bleek dat patiënt COVID-19 had. Verder onderzoek (longfoto en CT-scan) wees uit dat er sprake was van longontsteking hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door COVID-19.

3.2 Vanuit de SEH werd patiënt overgeplaatst naar de IC, zodat hij hulp kon krijgen bij het ademen (via intubatie). Toen werd ook gestart met een antibioticum (gericht tegen de gevonden bacterie) en met medicatie (dexamethason en tocilizumab) conform de op dat moment geldende nationale COVID-19 behandelrichtlijn. Op 3 maart 2022 raakte verweerder voor het eerst betrokken bij de behandeling van patiënt. Klagers kwamen op 5 maart 2022 voor het eerst op bezoek, nadat zij een negatieve COVID-19 test hadden laten zien.

3.3 In de dagen na de opname op de IC ging het wisselend met patiënt. Het zuurstoftekort nam toe en buikligging voor optimale beademing was nodig. Uit de longfoto van 7 maart bleek dat de ontsteking in de longen was toegenomen. Op 8 maart 2022 was verweerder wederom de behandelend arts. Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) op 11 maart 2022 bespraken de artsen dat de situatie niet vooruitging, maar verslechterde. De volgende dag, 12 maart 2022, voerde verweerder een gesprek met klagers over het ziekteverloop van patiënt en de prognose. Ook werd er weer een longfoto gemaakt waarop te zien was dat de ziekte

in de longen verder was verspreid. Op 13 maart 2022 werd een longweefselonderzoek uitgevoerd en een ander antibioticum aan patiënt gegeven.

3.4 Verweerder was voor het laatst op 14 maart 2022 betrokken bij de behandeling van patiënt. In het MDO van 15 maart 2022 constateerden de artsen dat de afgelopen dagen geen verbetering was bereikt. De dag daarna was er een familiegesprek over de situatie van patiënt. Op 17 maart 2022 werd nogmaals onderzoek gedaan en een longfoto gemaakt. De artsen stelden vast dat de longen er op de foto slechter uit zagen dan daarvoor. Om de longfunctie te proberen te verbeteren werd begonnen met het medicijn methylprednisolon.

3.5 Op 20 maart 2022 werd patiënt uit strikte isolatie gehaald. In de dagen hierna verslechterde de longfunctie en ging de toestand van patiënt verder achteruit. De behandeling werd op 24 maart 2022 in overleg met de familie gestaakt, waarna patiënt overleed. Op 3 augustus 2022 was er een nazorggesprek tussen klagers en verweerder.

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

4.1 Klagers verwijten verweerder dat:

- a. zij de eerste dagen van de opname niet bij patiënt op bezoek mochten komen;
- b. zij niet konden nagaan of de informatie die werd gegeven op 3 maart 2022 tijdens een telefoongesprek met een verpleegkundige juist was;
- c. patiënt niet de juiste behandeling heeft gekregen, omdat alleen maar van corona is uitgegaan, terwijl hij daar de symptomen niet voor had;
- d. er geen/onvoldoende aandacht is gegeven aan de medische voorgeschiedenis (uit het dossier van het G) van patiënt;
- e. zij niet goed zijn geïnformeerd over de behandeling en de toestand van patiënt.

4.2 Verweerder vindt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en verzoekt het college om de klacht ongegrond te verklaren. Volgens hem heeft hij op de vier dagen dat hij betrokken was bij patiënt voldoende adequate zorg verleend en gehandeld volgens de toen geldende COVID-19-richtlijnen. Het behandelend team heeft daarbij gekeken naar de actuele gezondheidstoestand, de medische voorgeschiedenis, en de familie zo goed als mogelijk op de hoogte gehouden over de behandeling.

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

#### **5. De overwegingen van het college**

*De criteria voor de beoordeling*

5.1 Het college stelt voorop dat de ziekte en het overlijden van patiënt zeer aangrijpend en verdrietig zijn geweest. Toch zal het college ook in dit geval, ondanks de invoelbare emotie, met een zekere zakelijkheid moeten beoordelen of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende anesthesioloog-intensivist. 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 nationale richtlijnen en het door de overheid afgekondigde beleid voor het personeel en de bezoekers van ziekenhuizen. Tot slot geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2

Het college oordeelt dat de anesthesioloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder wordt uitgelegd hoe het college tot dat oordeel is gekomen.

Klachtonderdeel a) onmogelijkheid tot bezoek

5.3 Klagers verwijten verweerder dat het voor hen niet mogelijk was om patiënt te bezoeken in de eerste dagen van zijn opname op de IC. Hoewel het college kan begrijpen dat dit verschrikkelijk moet zijn geweest, was het besluit dat klagers niet zonder het laten zien van een negatieve COVID-19 test op de afdeling mochten komen bepaald door het ziekenhuis en niet door verweerder. Verweerder kan in deze situatie dan ook geen verwijt worden gemaakt. Het ziekenhuis was verplicht om de voor COVID-19 ontwikkelde nationale richtlijnen en het door de overheid afgekondigde beleid voor het personeel en de bezoekers van ziekenhuizen na te leven. Klachtonderdeel a is ongegrond.

Klachtonderdeel b) niet nagaan juistheid telefonische informatie

5.4 Klagers verwijten verweerder dat zij niet konden nagaan of de informatie via de telefoon over patiënt, namelijk dat hij in een stoel zat en hij alleen ja of nee kon knikken vanwege het slangetje in zijn keel, klopte. Uit de verpleegkundige notities kan worden opgemaakt dat een verpleegkundige telefonisch contact met klagers heeft gehad. Verweerder was daar niet bij aanwezig. Bij de tuchtrechtelijke toetsing kan een zorgverlener alleen verantwoordelijk worden gehouden voor zijn eigen handelen. Dat betekent in deze zaak dat verweerder niet aangesproken kan worden voor het handelen van collega's, zij hebben namelijk een eigen professionele verantwoordelijkheid. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. Klachtonderdeel c), d) en e) onjuiste behandeling/beleid, onvoldoende aandacht voorgeschiedenis en onjuiste informatie rondom behandeling en toestand patiënt

5.5 Het college zal vanwege de onderlinge samenhang de klachtonderdelen c, d en e gezamenlijk bespreken.

Het college is van oordeel dat de anesthesioloog-intensivist geen onjuiste behandeling heeft ingezet of voortgezet. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder pas vanaf 3 maart 2022 betrokken is geraakt bij de zorg voor patiënt en voor die tijd geen invloed heeft gehad op de diagnostiek en de behandeling/beleid. Op de dagen dat verweerder betrokken was heeft hij patiënt voldoende en de juiste zorg verleend.

Ook heeft verweerder gehandeld volgens de toen geldende nationale COVID-19-richtlijnen. Het ingestelde beleid van opname op een COVID-19-afdeling in isolatie, zuurstoftoediening, controles van vitale functies, longfoto, CT-scan, bloedonderzoek en start van dexamethason en tocilizumab was een zorgvuldig beleid. Daarnaast komt uit het medisch dossier naar voren dat de voorgeschiedenis van patiënt vanaf de opname op 1 maart 2022 bekend was bij het behandelend team en zij daar oog voor hebben gehad gedurende de behandeling. Zo werd door onderzoek en diagnostiek uitgesloten dat de klachten te maken hadden met het hart of de schildklier van patiënt.

Verder is er op de juiste momenten overgegaan op andere medicatie en (nader) onderzoek gedaan, is de situatie van de patiënt regelmatig besproken in een MDO, is aandacht besteed aan de zorgen bij de familie, is op de eerste dagen van de opname dagelijks telefonisch contact met de familie geweest, zijn er meerdere uitgebreide (familie)gesprekken gevoerd en zijn de overwegingen duidelijk vastgelegd in het medisch dossier. Na het overlijden van patiënt is een zogenoemd nabestaandengesprek aangeboden, daar hebben klagers gebruik van gemaakt. Dat klagers het met dit beleid niet eens waren, of een andere mening hadden over de behandeling van COVID-19, doet niet af aan de zorgvuldigheid van de handelwijze van verweerder. De verwijten dat verweerder alleen maar van COVID-19 is uitgegaan en geen aandacht heeft besteed aan de voorgeschiedenis van patiënt kunnen daarom niet gegrond worden verklaard.

Tot slot oordeelt het college dat van onjuiste informatie rondom de behandeling en de toestand van patiënt niet is gebleken. Voor zover klagers bedoelen dat zij niet op de hoogte waren gesteld van de opname van patiënt op de IC overweegt het college dat verweerder niet betrokken was bij de opname op 1 maart 2022. Hij was toen niet verantwoordelijk voor de communicatie en het informeren van de familie. Dat daargelaten staat in het medisch dossier genoteerd dat de familie na opname geïnformeerd is over de overplaatsing naar de IC en de toestand van patiënt. Het college heeft geen reden om aan die aantekening te twijfelen. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Slotsom*

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn. Het college is van oordeel dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld en patiënt naar beste vermogen – in het licht van de opgelegde beperkingen vanuit de overheid – heeft behandeld.

## **6. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 17 januari 2025 door W.P. Claus, voorzitter, D.G. Snijdelaar en H.D. de Boer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, 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.