141/2019
ECLI:NL:TGZRZWO:2019:132

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 141/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 31 oktober 2019 naar aanleiding van de op 3 juli 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, cardioloog, werkzaam te B,
bijgestaan door mw. mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Rechtsbijstand,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:
- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klager binnengekomen op 13 september 2019.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager heeft een klacht ingediend over de behandeling van zijn echtgenote, geboren in 1944 en overleden op 23 mei 2019 (hierna: de patiënt).

Uit de door de arts-assistent gemaakte aantekeningen op 22 mei 2019 om 03.20 uur blijkt het navolgende. In de nacht van 21 op 22 mei 2019 is door klager en de patiënt contact opgenomen met de huisarts. De huisarts heeft de patiënt bezocht in verband met bovenbuikspijn, uitstralend naar de rug, waarbij de patiënt ook gebraakt had. Gedacht werd aan AAAA (acuut aneurysma van de aorta abdominalis). De patiënt wilde niet naar het ziekenhuis. In de loop van de nacht werd de patiënt dyspnoeisch. Een collega-huisarts dacht aan acute cardiale decompensatie. De patiënt wilde toen wel naar het ziekenhuis en wenste een volledig beleid.
Rond 17.00 uur was de patiënt misselijk geweest en had gebraakt na het eten. Eenmaal had zij dunne ontlasting gehad. Nadien had de patiënt veel pijn in de bovenbuik uitstralend naar de rug. Deze pijn hield de hele avond aan. In de nacht werd zij, op bed, toenemend kortademig.

Er werd in het ziekenhuis lichamelijk onderzoek verricht. De bespreking en het beleid hielden in:
"*74-jarige mevrouw met bovenbuikspijn en acute dyspnoe doorgemaakt ACS met acute decompensatie.*
Verhaal niet volledig conclusief gezien metabole acidose, alwaar ik een respiratoire acidose bij een astma cardiale verwacht. Gedacht nog aan acute mesenteriaal trombose, echter gezien troponine en astma cardiale nu meer passend bij cardiale origine. Daarbij een niet geprikkelde buik.
ACS met astma cardiale Grace 144
In overleg met [naam andere cardioloog, RTC]
- ACS medicatie
- NTG pomp
-TTE@
PM echo abdomen?"

Om 10.48 werd – voor zover thans van belang – bij Bespreking en plan in het medisch dossier genoteerd:
"Echo: zeer slechte LV functie EF<30%!
(…)
Ntg iv st2 mag stop
Lasix iv gehad 40mg > diurese 400cc matig
Lasix 240 mg / 24 uur
Morfine 2.5mg / 24 uur
Patient ingelicht over zeer slechte LV functie Schrikt daarvan.
Benadrukt dat alle zorgen gaan naar haar hart en niet naar haar buik
Ook NR/IC – beleid vastgelegd. (voor de duur van opname)
Metoprolol en Irbesartan tno stop"
Uit het medisch volgt verder dat in de bespreking naar voren kwam dat de patiënt en met name klager volstrekt geen vertrouwen hebben in het Nederlandse ziekenhuissysteem en klager de patiënt mee naar huis dreigde te nemen. Verweerder heeft opgetekend dat hij opnieuw zeer uitvoering op klager heeft ingepraat om de situatie uit te leggen en dat klager zich neerlegde bij het ingezette beleid maar zijn echtgenote wel naar een buitenslands ziekenhuis wilde hebben.
Overplaatsing naar D werd afgesproken. Opgetekend is dat E F op 24 mei 2019 zou bellen voor overplaatsing.
Er werd aan de verpleegkundigen opdracht gegeven:

"*furosemide 3 dd 60 mg i.v.; dobu en dopa 2 ug/km/min i.v.*"

In de nacht van 23 mei op 24 mei noteerde de arts-assistent dat de patiënt in de nacht snel achteruit ging. De arts assistent noteerde verder: "*In overleg met echtgenoot uit-eindelijk inotropica gestaakt. Palliatief beleid. Morfine 2.5mh i.v. bij onrust*.
Patiënt om 7.00 uur rustig overleden in bijzijn van echtgenote. Geschouwd. Partner eea. uitgelegd. Diagnose, consequenties en overlijden komen nog niet volledig goed binnen na meerdere malen die nacht met hem gesproken te hebben vannacht. Lijkt nu wel wat meer de situatie te accepteren. Uitleg gegeven over verdere beleid, veel hulp indien hij dit wenst. Echtgenoot wenst geen obductie of donatie. Uiteindelijk tevreden, zelf erg vermoeid."
Beklaagde was op 22 mei 2019 vanaf 21.30 uur in het ziekenhuis. In het verpleegkundige dossier is opgetekend:
"*21.30 [naam beklaagde, RTC] in huis, echtgenoot wil mevr in eerste instantie mee naar huis nemen, i.v.m. geen vertrouwen in het Nederlandse ziekenhuis systeem, na een lang en moeizaam gesprek, gaat [naam beklaagde, RTC] proberen of mevr overgeplaats kan worden naar G.*
Mevr is Tachycard, hypotensief. lasix tijdelijk stop, i.v.m. hypotensie"

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat hij in de periode 23 mei 2019 tot en met 25 mei 2019 een palliatief beleid heeft gevoerd en zijn echtgenote dientengevolge is overleden.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat er een actief beleid is gevoerd en hij dat beleid heeft geaccordeerd voordat hij de patiënt sprak in de nachtdienst van 22 op 23 mei 2019. Beklaagde heeft uitvoerig met klager gesproken en beloofd overplaatsing te regelen naar een academisch centrum in het buitenland onder de voorwaarde dat de patiënt tot die tijd in het ziekenhuis zou blijven. Beklaagde vond het als verantwoordelijk arts op dat moment van het grootste belang de patiënt blijvend te kunnen behandelen met diuretica en positief inotropica. Helaas is de echtgenote van klager voor de gewenste overplaatsing naar een ziekenhuis in G overleden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1
Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2
Beklaagde is in de nachtdienst eenmalig betrokken geweest bij de behandeling van de patiënt. Op dat moment was door de arts-assistent en de dienstdoende cardioloog de nacht ervoor, in de nacht van 21 op 22 mei 2019, een actief beleid voor de patiënt ingezet. Dat het beleid actief was en niet zoals klager verondersteld palliatief blijkt uit de ingezette medicatie. De patiënt werd actief behandeld met ACS-medicatie, diuretica intraveneus en uiteindelijk ook positief inotropica intraveneus. Diuretica zijn bijvoorbeeld plaspillen waardoor je meer gaat plassen. Meer plassen betekent meer vocht verliezen, wat bij hoge bloeddruk of hartfalen het hart kan ontlasten. De hoeveelheid bloed neemt af, de bloeddruk daalt en het hart hoeft minder kracht te gebruiken bij het pompen. Dit is geen medicatie om uitdroging te bewerkstelligen zoals klager kennelijk veronderstelt. Beklaagde heeft dit actieve beleid geaccordeerd en voortgezet in de nacht van 22 op 23 mei 2019. Beklaagde heeft dus geen palliatief beleid ingezet. Dit is later die nacht gebeurd nadat de patiënt hard achteruit was gegaan.
Daarmee mist de klacht feitelijke grondslag.
5.3
Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven in raadkamer door J. Recourt, voorzitter, A.C.P. Maas en G.L. Bartels, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.

voorzitter

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.