

CENTRAAL TUCHT COLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/017 van:

A., wonende te B., appellante, verweester in het incidenteel
beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde
mr. J.R. Goppel, advocaat te Haarlem,

tegen

E., longarts, wonende te G., verweerder in principaal hoger
beroep, incidenteel appellant, verweerder in eerste

aanleg,

gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 11 april 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 november 2007, onder nummer 06/083, heeft dat College de klacht in één van de vier klachtonderdelen gegrond verklaard zonder een maatregel op te leggen en heeft het de klacht voor het overige afgewezen. Klaagster is van die beslissing voor zover de klacht is afgewezen tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en is op zijn beurt incidenteel in beroep gekomen van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat een onderdeel van de klacht gegrond is. Klaagster heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaak onder nummer 2008/016 (klaagster / C., cardioloog) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 april 2008, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Goppel, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes. De standpunten van partijen zijn over en weer toegelicht. Mr. Goppel en mr. Nunes hebben daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

De echtgenoot van klaagster, de heer F., geboren op 11 mei 1928, hierna te noemen de patiënt, is op 11 mei 2005 in het ziekenhuis opgenomen met pijnklachten in de rug en longklachten. Vanwege een beddentekort op de afdeling longziekten werd hij voorlopig opgenomen op de afdeling orthopedie met de bedoeling hem later over te plaatsen. Er bleek sprake van een longontsteking in combinatie met bloedarmoede en nierfunctiestoornissen. De patiënt was al langer bekend met ernstige gebreken aan het hart, te weten pompfunctiestoornis, hartkleplekkage en wisselende ritmestoornissen. Tijdens de opname was verweerder de hoofdbehandelaar. Hij behandelde de patiënt met antibiotica, prednison en vernevelingen met luchtwegverwijders. De klinische toestand van de patiënt verslechterde langzaam. Er werd specialistische hulp aangevraagd bij de internist, de uroloog en, omdat de patiënt in toenemende mate kortademig was en de longontsteking een ongunstige werking had op het hart, op 18 mei 2005 ook bij de cardiologen. De cardiologie is sindsdien bij de behandeling betrokken geweest. Zij verrichtten hart- en vaatonderzoek en overlegden met verweerder over de behandelingsopties. De patiënt bleef opgenomen op de afdeling orthopedie. Op 1 juni 2005 is een hartlongfoto en een electrocardiogram gemaakt waarop de cardioloog de medicatie aanpaste ter behandeling van het versnelde hartritme. Op 3 juni 2005 is een bloedtransfusie toegediend onder tijdelijke verhoging van vochtafdrijvende middelen om het hart te ontlasten. Tevens is die dag Code 2 ingesteld, de code die staat voor niet beademen. Op 6 juni 2005 heeft de cardioloog een echo van het hart gemaakt, waarop een zeer slechte hartfunctie te zien was. Op die dag is Code 5 ingesteld: uitsluitend palliatief behandelen, en is morfine gegeven. Diezelfde dag overleed de patiënt aan respiratoire insufficiëntie. Er is met toestemming obductie verricht, waaruit onder meer bleek dat het hart volledig versleten was. Op 8 september 2005 heeft op verzoek van klaagster een gesprek plaatsgevonden met verweerder. Verweerder heeft daarin aangegeven dat hij de opname van klaagsters echtgenoot zou inbrengen in een zogenaamde klinisch pathologische conferentie met alle betrokken specialisten. Deze bespreking heeft geen doorgang gevonden.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

Klaagster, de echtgenote van de patiënt, is van mening dat verweerder en de betrokken cardioloog onzorgvuldig hebben gehandeld door de ernst van de ziekte van haar man niet tijdig te onderkennen en geen adequate maatregelen te nemen, waardoor deze voortijdig is overleden. Het overlijden van haar echtgenoot kwam voor haar heel onverwacht en zij voelde zich buitengesloten van de medische beslissingen die werden genomen. Zij vindt dat beide artsen onvoldoende medisch inzicht en professionele verantwoordelijkheid aan de dag hebben gelegd en haar onheus hebben bejegend. Zakelijk weergegeven verwijt zij verweerder en de cardioloog dat deze artsen:

- 1. niet tijdig de juiste therapie hebben ingesteld;*
- 2. haar man een bloedtransfusie hebben gegeven;*
- 3. haar man niet hebben overgeplaatst naar de afdeling cardiologie, interne, longziekten of intensive care;*
- 4. onvoldoende met haar hebben gecommuniceerd.*

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij voert aan dat hij de ernst van de ziekte wel degelijk heeft onderkend, hetgeen moge blijken uit alle door hem uitgevoerde noodzakelijke onderzoeken en ingezette behandelingen en het raadplegen van een internist en een cardioloog. Verweerder meent dat een opname op de afdeling interne of cardiologie duidelijker zou zijn geweest voor de patiënt en klaagster, maar dat hij geen ijzer met handen kon breken en dat een – beoogd tijdelijke – opname op de afdeling orthopedie verantwoord was. De zaalarts van de longafdeling heeft de patiënt elke dag bezocht en verweerder heeft de patiënt zelf ook regelmatig gezien. Tijdens het nagesprek op 8 september 2005 heeft verweerder zijn excuses gemaakt voor het feit dat het hem niet was gelukt om de patiënt over te plaatsen. Voor zover nodig wordt hieronder nog nader op het standpunt van verweerder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Het college overweegt dat het hier gaat om de vraag of de behandeling en bejegening van de ernstig zieke echtgenoot van klaagster door verweerder in overeenstemming is geweest met de zorg die hij als hoofdbehandelaar behoorde te betrachten. Het college gaat hieronder aan de hand van de klacht puntsgewijs op deze vraag in. Onder

zorgvuldig handelen valt ook het nauwkeurig bijhouden van het medisch dossier. Dit dossier is naar het oordeel van het college niet overal even inzichtelijk en hier en daar onvolledig. Ook de leesbaarheid laat te wensen over en dit geldt vooral de passages die verweerder heeft geschreven.

Ad 1:

Verweerder heeft blijkens het uitgevoerde diagnostisch onderzoek en de ingestelde en gedurende het ziekteverloop regelmatig bijgestelde behandeling en medicatie de ernst van de ziekte in voldoende mate onderkend en daarop naar het oordeel van het college adequaat gereageerd. Ook het raadplegen van andere specialisten getuigt daarvan. Het college is dan ook van oordeel dat verweerder voor wat betreft de medische behandeling voldoende zorg heeft betracht. Dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

Ad 2:

Uit de status kan niet worden opgemaakt op wiens advies de bloedtransfusie precies is gegeven (de cardioloog, de internist of verweerder). De overige ingebrachte stukken bevatten hierover informatie die niet eensluidend is. Ter zitting is echter gebleken dat de bloedtransfusie zo niet op initiatief van verweerder, dan toch met diens instemming plaatsvond. Het geven van een bloedtransfusie aan de patiënt onder gecontroleerde omstandigheden, zoals is gebeurd, kan naar het oordeel van het college in dit geval adequaat worden genoemd. De klacht is derhalve op dit onderdeel ongegrond.

Ad 3:

Verweerder heeft ruim twee weken na opname op de afdeling orthopedie bij het consulteren van de cardioloog aan deze collega gevraagd de patiënt op diens afdeling op te nemen. Dit is wegens plaatsgebrek niet gelukt. Bijna drie weken na de opname heeft verweerder de internist gevraagd om overplaatsing naar de afdeling interne, welk verzoek evenmin kon worden gehonoreerd. Het college overweegt dat een tijdelijke opname op een andere afdeling aanvaardbaar kan zijn, maar dat in dit geval gezien de ernst van de ziekte en het feit dat de longproblemen daarbij op de voorgrond stonden, een tijdige overplaatsing in de rede had gelegen. Verweerder heeft weliswaar geprobeerd de patiënt over te plaatsen, maar niet met voldoende daadkracht en niet naar zijn eigen afdeling. Een tijdige overplaatsing naar de afdeling

longziekten zou voor een goede zorg het meest passend zijn geweest, zeker nu verweerder de hoofdbehandelaar was. Het college is van oordeel dat verweerder zich onvoldoende heeft ingespannen voor overplaatsing naar de meest geschikte afdeling. Dat de patiënt op de afdeling orthopedie goede zorg heeft gekregen, doet daar niet aan af. Dit onderdeel van de klacht is derhalve gegrond.

Ad 4:

Over de communicatie met klaagster heeft verweerder naar voren gebracht dat de patiënt zelf goed aanspreekbaar was en dat hij daarom telkens met de patiënt zelf heeft overlegd. Dit geldt met name ook over de beslissing op 2 juni 2005 om niet te beademen en de beslissing op 6 juni 2006 om af te zien van verdere behandeling, anders dan palliatief. De patiënt had al eerder tijdens de opname te kennen gegeven dat hij moe was en zijn einde voelde naderen. Het college acht dit verweer overtuigend, maar meent dat de hulpverlener daarnaast open moet staan voor vragen van de familie en een ingrijpende beslissing als het afzien van behandeling ook met de echtgenote behoort te bespreken. Of dit is gebeurd is niet komen vast te staan. De plaatsing van de patiënt op de afdeling orthopedie heeft de communicatie tussen verweerder en klaagster in elk geval geen goed gedaan. Ook de omstandigheid dat klaagster zelf om een nagesprek heeft moeten vragen en nadien niets meer van verweerder heeft vernomen vindt het college geen voorbeeld van een goede communicatie. Dit laatste lijkt echter mede veroorzaakt door de ongelukkige gang van zaken bij de interne klachtenbehandeling in het ziekenhuis, waardoor het tot een aansprakelijkheidsstelling en een klacht bij de tuchtrechter is gekomen zonder dat een interne klachtenbehandeling heeft plaatsgevonden. Het college acht de klacht op dit onderdeel ongegrond. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in drie onderdelen ongegrond is en in één onderdeel gegrond. In dat onderdeel, namelijk het niet opnemen van de patiënt op de eigen afdeling, heeft verweerder gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt had behoren te betrachten. Het college acht het nalaten door verweerder echter niet zodanig verwijtbaar dat het opleggen van een maatregel geboden is.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht in één van de vier onderdelen gegrond zonder een maatregel op te leggen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

in het principaal en incidenteel beroep:

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege, tegen welke vaststelling partijen geen bezwaren hebben geuit.

4. Beoordeling van het hoger beroep

in het principaal en incidenteel hoger beroep:

4.1. Klaagster heeft met het principaal hoger beroep de door haar in eerste aanleg geuite klachtonderdelen 1., 2. en 4. ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd. Zij heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht deze onderdelen van de klacht alsnog gegrond te verklaren. De arts heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep en heeft met zijn incidenteel beroep het oorspronkelijke derde klachtonderdeel aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voorgelegd. Klaagster heeft verzocht om het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het derde klachtonderdeel gegrond is te bevestigen en het incidentele beroep te verwerpen.

in het principaal hoger beroep

4.2. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van de klachtonderdelen 1., 2. en 4. geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

In het incidenteel hoger beroep

4.3. Het incidenteel appel richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts tuchtrechtelijk moet worden verweten dat hij niet met voldoende daadkracht heeft geprobeerd klaagsters echtgenoot van de afdeling orthopedie over te plaatsen naar zijn eigen afdeling. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Op 11 mei 2005 is de echtgenoot van klaagster, verder de patiënt, via de polikliniek opgenomen op de afdeling orthopedie van het ziekenhuis omdat er op de afdeling longziekten op dat moment geen plaats was. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat het verblijf van de patiënt op de afdeling orthopedie voor hem heeft geleid tot minder of minder goede zorg dan hij gekregen zou hebben op de

afdeling longziekten. Evenmin is gebleken dat de arts zich onvoldoende heeft ingespannen om een overplaatsing naar de afdeling longziekten te realiseren. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts ten aanzien van het derde klachtonderdeel geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

Het voorgaande betekent dat het incidenteel beroep slaagt en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voorzover het derde klachtonderdeel gegrond is verklaard niet in stand kan blijven.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verwerpt het beroep;

in het incidenteel beroep:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover het derde klachtonderdeel gegrond is verklaard en verklaart dat onderdeel van de klacht alsnog ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en H.L.C. Hermans, leden-juristen en dr. A.G.C. Bauer en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 december 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.