

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2025/2951

Beslissing in de zaak onder nummer C2025/2951 van:

A.,
wonende in B.,
appellante, klagster in eerste aanleg,
hierna: klagster,
C., echtgenoot van klagster,
gemachtigde: C., echtgenoot van klagster,

tegen

D.,
arts, destijds arts-assistent op de SEH,
destijds werkzaam in B.,
verweerster in beide instanties,
hierna: de arts,
gemachtigde: L., en mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

- 1.1 Klagster heeft klachten ingediend over de zorg die aan haar moeder is verleend in het E. Zij is – kort gezegd – niet tevreden over de zorg die haar moeder kreeg. De moeder van klagster is op 14 maart 2022 in het ziekenhuis overleden. Verweerster was arts-assistent op de spoedeisende hulp (SEH) op 13 maart 2022.
- 1.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht van klagster ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht alsnog gedeeltelijk gegrond, maar legt de arts-assistent geen maatregel op.

2. Verloop van de procedure in beroep

- 2.1 Klagster heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Amsterdam van 29 juli 2025 met nummer A2024/7148 (ECLI:NL:TGZRAMS:2025:187). De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is als bijlage aan deze beslissing gehecht. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
- 2.2 De zaak is op de zitting van 18 mei 2026 gezamenlijk maar niet gevoegd behandeld met zaak C2025/2950. Klagster, haar echtgenoot, de arts en de gemachtigden van de arts waren daarbij aanwezig. De spreek aantekeningen die klagster en mr. Mooibroek hebben gebruikt zijn toegevoegd aan het dossier van het Centraal Tuchtcollege.

3. Feiten

- 3.1 Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de volgende feiten:
- 3.2 De moeder van klagster, geboren in 1959, (hierna: patiënte) was bekend met onder meer astma, diabetes, een verhoogde bloeddruk, obstructieve slaapapneusyndroom, obesitas en mammacarcinoom (borstkanker).
- 3.3 De arts was in het kader van haar opleiding tot militair arts net begonnen als arts-assistent op de SEH. De opname van patiënte op de SEH waar het in deze zaak om gaat, vond plaats aan het einde van haar vijfde dienst.
- 3.4 Patiënte was voor haar longklachten in behandeling bij de poli longgeneeskunde van het ziekenhuis waar de arts als arts-assistent op de SEH werkzaam was (hierna: het ziekenhuis). De behandeling van de borstkanker vond plaats in een ander ziekenhuis. Daar waren uitzaaiingen in de lever vastgesteld. Patiënte is op 10 februari 2022 opgenomen in een verpleeghuis.
- 3.5 Op 5, 7 en 24 februari 2022 is patiënte gezien op de SEH van het ziekenhuis vanwege dyspnoe-klachten.
- 3.6 Op 2 maart 2022 is in het ziekenhuis een verlichtende pleurapunctie verricht. Bij die punctie werden kankercellen gevonden in het vocht tussen de longvliezen.
- 3.7 Op 10 maart 2022 is patiënte opnieuw naar de SEH van het ziekenhuis gebracht vanwege dyspnoe-klachten. Er werd lichamelijk onderzoek verricht en een X-thorax (longfoto) gemaakt.

Daarop werd geen evidente toename van het pleuravocht gezien. Gezien het geleidelijke beloop en stabiele controles ten opzichte van de eerdere bezoeken aan de SEH bestond er geen indicatie voor een acute interventie. Wel werd door de dienstdoend longarts afgesproken dat de volgende dag een echo-thorax zou worden verricht, waarna eventueel een punctie kon plaatsvinden. Met patiënte werd besproken dat het afhing van het onderzoeksresultaat of er daadwerkelijk een punctie gedaan zou worden.

- 3.8 Op vrijdag 11 maart 2022 werd patiënte gezien door een longarts (verweerster in zaak C2025/2799). Er werd een echo-thorax gemaakt, waarbij slechts een minimale hoeveelheid pleuravocht werd gezien. Van een punctie werd afgezien, omdat daarvoor geen indicatie bestond. De risico's van de ingreep werden te groot geacht en er werd geen reële verbetering van de benauwdheidsklachten verwacht. Dit werd met patiënte besproken. Tevens werd besproken dat het wenselijk was de zorg bij één ziekenhuis onder te brengen.
- 3.9 Op zondagavond 13 maart 2022 werd patiënte vanuit het verpleeghuis naar de SEH van het ziekenhuis gebracht, omdat zij niet wekbaar was. Patiënte werd daar opgevangen door de arts. De arts deed de overdracht met de ambulancedienst. Daarna beoordeelde zij patiënte samen met de dienstdoend SEH-arts (verweerster inzake C2025/2950). Samen hebben zij het SEH-beleid bepaald. Op basis van het klinische beeld werd gedacht aan sepsis.
- 3.10 Op de SEH werd onder meer 2 liter vocht gegeven via het infuus, waar patiënte op reageerde. De arts heeft in overleg met SEH-arts de IC in consult gevraagd om te beoordelen of patiënte op de IC kon worden opgenomen. Daarnaast zocht de arts overleg met de dienstdoend longarts/achterwacht (verweerster in zaak C2025/2799) en het ziekenhuis dat betrokken was bij patiënte op oncologisch vlak. De collega's van de IC hebben op verzoek van de arts en SEH-arts patiënte tweemaal beoordeeld. Uiteindelijk is geconcludeerd dat patiënte niet in aanmerking kwam voor een IC-opname. Besloten is een Code B-beleid te hanteren, wat betekende dat patiënte gezien haar medische situatie niet gereanimeerd en niet beademd zou worden.
- 3.11 De arts en de SEH-arts bespraken met patiënte en de aanwezige broer van patiënte de uitkomsten van de onderzoeken en overleggen. Later sloten ook de dienstdoend longarts/achterwacht en de echtgenoot van klaggster aan bij het gesprek. In het gesprek is het Code-B beleid aan patiënte en haar naasten uitgelegd. Patiënte en haar naasten hadden er moeite mee om dat te accepteren. Uiteindelijk is afgesproken dat patiënte werd opgenomen op een reguliere verpleegafdeling en is een opnamebeleid vastgesteld. Hierbij werd onder meer afgesproken dat de arts de logistieke overgang naar de afdeling zou regelen. Onderdeel hiervan was het invoeren van de opnamemedicatie. Zij heeft dit vervolgens zelfstandig gedaan en heeft patiënte daarna telefonisch overgedragen aan de ontvangend zaalarts. Bij aankomst op de afdeling op 13 maart 2022 om 2.45 uur was patiënte goed aanspreekbaar en niet verward.
- 3.12 De opnamemedicatie bestond uit 21 medicijnen waaronder:
Furosemide tablet 40 mg;
Metoprolol tablet 50 mg;
Midazolam 30 mg;
Pregabaline capsule 75 mg.
- 3.13 Gedurende de nacht en de volgende ochtend, op 14 maart 2022, vonden meerdere controles plaats en ontbeet patiënte nog zelfstandig. Om 08.00 uur kreeg patiënte medicatie conform de medicatielijst. Later die ochtend heeft de echtgenoot van klaggster een verpleegkundige gewaarschuwd omdat patiënte niet aanspreekbaar was. Patiënte kwam kort daarna te overlijden.

4. Beoordeling van het beroep

Waar gaat het in beroep over?

- 4.1 Volgens klaggster heeft de arts onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat zij – kort en zakelijk weergegeven –:
 - a) ten onrechte behandelcode A heeft gewijzigd in behandelcode B;
 - b) heeft belemmerd dat patiënte naar de intensive care is gegaan en patiënte in plaats daarvan naar een niet-geschikte afdeling is gebracht zonder verdere monitoring (in samenwerking met de SEH-arts);
 - c) de medicatielijst niet heeft aangepast aan de klachten die patiënte had.
- 4.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht ongegrond verklaard. Klagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de klacht alsnog gegrond te verklaren. De arts heeft verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaggster te verwerpen.

Toetsingskader

- 4.3 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 op de SEH. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professio-

nele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

- 4.4 De arts was in het kader van haar opleiding tot militair arts net begonnen als arts-assistent op de SEH. Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een arts-assistent in opleiding om verricht te worden onder het toezicht van de opleider, dan wel aan haar overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider op afroep beschikbaar is, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheid van de arts-assistent in opleiding. Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts-assistent in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent in opleiding kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en de arts-assistent in opleiding.

Klachtonderdeel a) ten onrechte behandelcode A gewijzigd in behandelcode B

- 4.5 Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts in haar rol als arts-assistent geen zelfstandige zeggenschap had over het code-beleid. De klacht is terecht ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog aan toe dat het college in de zaken tegen de dienstdoend longarts en de SEH-arts heeft geoordeeld dat de betrokken zorgverleners op goed navolgbare gronden hebben besloten om een Code B-beleid te hanteren.

Klachtonderdeel b) belemmerd dat patiënte naar de intensive care is gegaan en patiënte in plaats daarvan naar een niet geschikte afdeling is gebracht zonder verdere monitoring.

- 4.6 De IC-arts beslist of er een indicatie is voor behandeling op de intensive care. De arts had hierin geen stem. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat de arts onjuiste informatie zou hebben verstrekt aan de beoordelend IC-arts. Het Centraal Tuchtcollege merkt daar bij op dat niet aannemelijk is dat een lagere frailty score (kwetsbaarheidsscore) de beslissing van de IC-arts anders gemaakt zou hebben gemaakt.
- 4.7 De arts had ook geen zelfstandige zeggenschap over de afdeling waar patiënte naar toe zou worden gebracht. Patiënte is naar een verpleegafdeling van het ziekenhuis gebracht en daar gemonitord. Het Centraal Tuchtcollege volgt klaagster niet in haar stelling dat deze afdeling ongeschikt zou zijn.

Klachtonderdeel c) de medicatielijst niet aangepast aan de klachten die patiënte had

- 4.8 In het opnamegesprek met de longarts is de medicatielijst niet doorgenomen. Bij het opnamegesprek is de arts gevraagd om de logistieke afwikkeling van de opname voor haar rekening te nemen. De medicatielijst was daar een onderdeel van. Zowel de SEH-arts als de longarts hebben de arts gezegd dat ze kon bellen als ze vragen had. De arts heeft niet gebeld en zelfstandig de medicatielijst beoordeeld en de opnamemedicatielijst gemaakt.
- 4.9 De arts stelt dat zij de medicatielijst die zij van de ambulance overhandigd kreeg, heeft vergeleken met de medicatie van patiënte die reeds in het systeem van het ziekenhuis stond geregistreerd. Die medicatie was enkele weken daarvoor nog geverifieerd door de apotheek. Zij vertrouwde er daarom op dat de medicatie zoals die in het systeem stond, juist was. De arts heeft vervolgens onder andere sederende medicatie en bloeddrukverlagende medicatie voorgeschreven.
- 4.10 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de medische situatie van patiënte complex was, dat zij te kampen had met verschillende aandoeningen waardoor de medicatie 21 verschillende middelen omvatte. Het is gebruikelijk dat de medicatielijst tijdens het opnamegesprek met de opnemend specialist wordt doorgenomen. Dat dit die nacht niet is gebeurd en dat de arts er toen zelf niet aan heeft gedacht om de specialist hiernaar te vragen, acht het Centraal Tuchtcollege niet aan de arts verwijtbaar. Inmiddels is er op de SEH van het ziekenhuis voor de arts-assistenten een checklist beschikbaar waarin staat wat er allemaal in het gesprek met de opnemend specialist aan de orde moet komen. Los van het feit dat die checklist toen nog niet bestond, is het primair de verantwoordelijkheid van de opnemend specialist om te bewaken dat alle relevante onderwerpen worden besproken.
- 4.11 Wat het Centraal Tuchtcollege wel tuchtrechtelijk verwijtbaar acht, is dat de arts geen contact heeft opgenomen met de longarts toen de omvang en de complexiteit van de medicatielijst haar duidelijk werden. Gelet op de medische situatie van patiënte en de omvangrijke medicatielijst met zware medicatie had de arts zich moeten realiseren dat zij niet zonder meer de thuismedicatie kon omzetten naar de opnamemedicatie. Zo was haar bijvoorbeeld bekend dat patiënte op de SEH een te lage bloeddruk had en dat op de SEH getracht was haar bloeddruk omhoog te krijgen, terwijl de medicatielijst juist bloeddrukverlagende medicatie bevatte. Verder was

patiënte opgenomen met benauwdheidsklachten en ademhalingsproblematiek en een verdenking van sepsis, wat vragen zou kunnen oproepen over de zware sederende medicatie die op de lijst stond. Dat de arts zonder overleg de thuismedicatie op opnamemedicatie heeft gezet, acht het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege merkt hierbij op dat de arts tijdens de zitting in beroep heeft erkend dat het beter was geweest als zij contact opgenomen zou hebben met de opnemend specialist en dat zij haar handelwijze na deze ervaring direct heeft aangepast. Het Centraal Tuchtcollege zal klachtonderdeel c daarom alsnog gegrond verklaren.

Conclusie en maatregel

- 4.12 De conclusie is dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel c ten onrechte ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van dat college in zoverre vernietigen en klachtonderdeel c alsnog gegrond verklaren. Omdat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard, moet worden beoordeeld of aan de arts een maatregel moet worden opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege acht redenen aanwezig om daarvan in dit geval af te zien, overeenkomstig artikel 69, vierde lid, van de Wet BIG. Daarbij neemt dit college in aanmerking dat de arts werkzaam was op de SEH als arts-assistent in opleiding tot militair arts en dat zij voornamelijk chirurgische voorervaring had. De dienst van 13 maart 2022 was haar vijfde dienst op de SEH. Zij heeft sindsdien gereflecteerd op haar handelen en hier lering uit getrokken. Op de zitting heeft de arts zicht uiterst toetsbaar opgesteld en aangegeven dat zij beter had moeten stilstaan bij de medicatie, beter had moeten overwegen welke medicatie voortgezet moest worden en dat zij hierover overleg had moeten zoeken met de opnemend specialist. Het Centraal Tuchtcollege is – alles afwegende – van oordeel dat met gegrondverklaring van de klacht kan worden volstaan en dat er aan de arts geen maatregel dient te worden opgelegd. In zaak C2025/2823 is reeds gelast dat aan klaagster het door haar aan het Regionaal Tuchtcollege en Centraal Tuchtcollege betaalde griffierecht wordt vergoed.

Verzoek om proceskostenveroordeling

- 4.13 Klaagster heeft verzocht om de arts te veroordelen in de kosten die klaagster heeft gemaakt in deze procedure. In artikel 69 lid 5 juncto artikel 74 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is een regeling voor de gemaakte proceskosten opgenomen. Bij het bepalen van een eventuele kostenveroordeling zoekt het Centraal Tuchtcollege aansluiting bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Hierin staat het volgende opgenomen:

Een kostenveroordeling dient uitdrukkelijk te worden verzocht, maar hoeft niet te worden gespecificeerd waar het gaat om kosten van rechtsbijstand en reiskosten. Voor vergoeding komen alleen in aanmerking de volgende redelijk geachte, door klager gemaakte proceskosten die in rechtstreeks verband met de tuchtprocedure staan:

- *kosten van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand (forfaitair, te berekenen volgens 3. en 4.);*
- *kosten van een getuige of deskundige die door een klager is meegebracht of opgeroepen, dan wel van een deskundige die aan klager verslag heeft uitgebracht (voor zover redelijk en op basis van een factuur);*
- *kosten van een tolk die door klager is meegebracht of opgeroepen (voor zover redelijk en op basis van een factuur);*
- *reiskosten van klager (forfaitair op basis van reisafstand enkele reis):*
 - < 10 km: € 0*
 - 10–50 km: € 25*
 - > 50 km: € 50.*

Omdat klaagster niet is bijgestaan door een derde die beroepsmatig bijstand heeft verleend, en omdat de reisafstand van klaagster naar de zitting minder dan 10 km bedraagt, zal het college het verzoek om een kostenveroordeling afwijzen.

Publicatie

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

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover daarbij klachtonderdeel c ongegrond is verklaard;



en doet opnieuw recht:

verklaart klachtonderdeel c alsnog gegrond;

bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;

verwerpt het beroep voor het overige;

wijst het verzoek om kostenveroordeling af;

bepaalt dat deze beslissing, 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", en "Gezondheidszorg Jurisprudentie".

Deze beslissing is genomen door Z.J. Oosting, voorzitter, R.A. Boon en H.M. Wattendorff, leden-juristen, en C.L. van den Brand en P.J. Stuart, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 6 juli 2026.

Voorzitter

Secretaris