

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/081

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/081 van:

1. **A.**, 2. **B.**, wonende te **C.**, appellanten, klagers in  
eerste  
tegen

**G.**, arts, werkzaam te **E.**, verweerster in hoger beroep en  
in  
te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellanten - hierna klagers - hebben op 22 januari 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerster - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2009, onder nummer 07/026, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaken 2009/080 (klagers / **D.**, longarts) en 2009/082 (klagers / **H.**, arts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 februari 2010, waar zijn verschenen klagers, almede de arts, bijgestaan door mr. Simons. Klagers hebben hun standpunt toegelicht aan de hand 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:*

*Klagers zijn de dochter respectievelijk neef van mevrouw **I.**, verder patiënte te noemen. Patiënte is geboren op 12 oktober 1917, was zeker al 20 jaren dementerend met een geleidelijk verslechterend verloop en had een complexe medische voorgeschiedenis. Zij is op 26 april 2005 overleden.*

*Op donderdag 21 april 2005 werd patiënte kortademig en rochelde zij, maar de opgehoeste fluïmen waren nog kleurloos. In de vroege ochtend van vrijdag 22 april 2005 hebben klagers 112 gebeld omdat de kortademigheid van patiënte toenam. Ook was er bij haar toen sprake van een zwaar rochelende ademhaling en het ophoesten van geelgroen sputum. Patiënte snakte naar adem en begon blauwe lippen te krijgen. De ambulance heeft patiënte naar het ziekenhuis gebracht, waar zij rond 08.00 uur werd opgevangen in de presentatiekamer van de CCU wegens acute dyspnoe, boezemfibrilleren met hoge kamersfrequentie en op verdenking van astma cardiale. De anamnese en eerste onderzoek is gedaan door verweerster in die tijd AGNIO longziekten in het **J.** te **C.** (hierna: het ziekenhuis) en op dat moment ingeroosterd in het kader van*

waarneming om tijdens de ochtendoverdracht spoedeisende zaken af te handelen. Zij stelde een pols van ca 140/minuut en een bloeddruk van 100/55 mmHg vast, een verhoogde veneuze druk en een snelle ademhaling. Verweerster heeft haar bevindingen met de dienstdoende cardioloog **K.** telefonisch besproken en in overleg met hem is een NR (niet reanimeren) beleid afgesproken waarvan in de status op het titelblad aantekening is gemaakt. Verweerster heeft onder meer aan **K.** laten weten dat zij primair dacht aan empyeem waarvoor een thoraxpunctie als behandeling kon worden overwogen. Tevens heeft zij laten weten dat de cardiale problematiek naar haar oordeel niet op de voorgrond stond.

Patiënte kreeg zuurstof, liet Ventolin vernevelen en heeft om 08.45 uur 0,5 mg lanoxin intraveneus toegediend gekregen. Er is bloedonderzoek gedaan en er zijn een electrocardiogram en een X-thorax, in bed gemaakt. Daarna heeft verweerster de longarts **D.** gevraagd om mee te kijken naar de thoraxfoto. Deze heeft de foto bekeken op zijn pc in zijn kamer. In de status staat over het door verweerster met **D.** gevoerd overleg het volgende:

“Xth niet te beoordelen, zeer scheef ingeschoten. Voor zover te beoordelen: vochtcollectie links; bolvormige afwijking zou toch aorta kunnen zijn. Geen evident infiltraat. Mgl. toch overvullingsbeeld. Ip. geen primair pulmonaal probleem.”

In het verslag van de radioloog staat over deze röntgenfoto:

“Ten opzichte van december 2003 een onveranderd beeld van sluiering van het basale deel van de linker hemithorax met contourverlies van zowel het hart als het diafragma. Opname is van matige kwaliteit waarbij de patiënt is gedraaid. In het rechter onderveld is de vaattekening beoordeelbaar; deze heeft een mijns inziens normaal kaliber. Andere argumenten tegen overvulling zijn het ontbreken van peribronchiale cuffing en perifere interstitiële tekening.

Conclusie: preëxistente pleurale afwijkingen links basaal. Stuwings longcirculatie onwaarschijnlijk.

Advies: vanwege matige kwaliteit van de opname dient het onderzoek te worden herhaald.”

Rond 09.00 uur heeft verweerster patiënte mondeling overgedragen aan de AGNIO cardiologie **H.** Op dat moment waren nog niet alle onderzoeksuitslagen binnen. **K.** heeft patiënte rond 10.00 uur gezien zonder haar te onderzoeken. Hij zag op dat moment geen reden voor opname op de afdeling cardiologie. Om 13.54 uur is 0,25 mg lanoxin intraveneus toegediend. Rond die tijd is de bloeddruk voor het laatst gemeten. Deze bedroeg toen 93/53.

In aansluiting op een ten behoeve van het komende weekend gehouden patiëntenbespreking - waar patiënte overigens niet is besproken - heeft **H.** rond 14.00 uur de internist **L.** over patiënte geconsulteerd en hem de status van patiënte en de onderzoeksuitslagen laten zien.

In de status staat onder andere als bloedsuikerwaarde 16.9 mmol/l. **H.** heeft de arts gemeld dat patiënte van de cardioloog en de longarts naar huis mocht.

De internist heeft de status van patiënte bekeken en daarin vervolgens het volgende genoteerd:

“1. Zithromax 1dd 500 mg 6 dagen i.v.m. vermoeden op urineweg/luchtweginfect  
2. Amaryl 1dd 2 mg CHA (gebeld). “

Patiënte is vervolgens uit het ziekenhuis ontslagen. Het voorbericht bij ontslag is door **H.** ondertekend. Het ontslag vond plaats zeer tegen de zin van klagers omdat patiënte volgens hen toen ernstig ziek was, nog steeds benauwd en vies sputum ophoestte. Vanuit de receptie van het ziekenhuis heeft klaagster het **M.**-ziekenhuis in **N.** gebeld

met verzoek om opname van patiënte. Zij mocht meteen komen. In dat ziekenhuis is de volgende dag bij patiënte een grote pneumonie links ontdekt, waartegen antibiotica intraveneus is gegeven. De conditie van patiënte was echter zo matig dat deze behandeling niet heeft mogen baten. Op 26 april 2005 is patiënte in het M.-ziekenhuis overleden.

### **3. Het standpunt van klagers en de klacht.**

Klagers menen dat verweerster onzorgvuldig en nalatig is geweest bij de beoordeling van patiënte en de verslaglegging hiervan. De vele klachten zijn door haar onvoldoende onderzocht en zij heeft de ernstige luchtweginfectie niet onderkend. Voorts heeft verweerster arts-assistent H. ervan overtuigd dat patiënte volgens de cardioloog en de longarts niet opgenomen hoefde te worden, hetgeen heeft geleid tot het onterechte ontslag resulterend in onnodig lijden en haar dood. Tevens is verweerster in gebreke gebleven in haar plicht om klagers correct te informeren.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. tekort is geschoten in de medische behandeling van patiënte;
2. in gebreke is gebleven in haar informatieplicht jegens klagers;
3. heeft nagelaten patiënte op zorgvuldige wijze over te dragen aan

H..

### **4. Het standpunt van verweerster.**

Verweerster heeft aangevoerd dat zij in het uur dat zij verantwoordelijk was voor de behandeling van patiënte snel en adequaat heeft gehandeld. Zij heeft zorgvuldig onderzoek verricht, adequate vervolgacties uitgezet, gezorgd voor een goede overdracht, de familie zo goed mogelijk geïnformeerd en alle gegevens vastgelegd in het dossier. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen dan ook bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder verder ingegaan.

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

Ad 1:

Het college stelt vast dat verweerster in april 2005 sedert ongeveer vijf maanden als arts-assistent niet in opleiding werkzaam was op de afdeling longziekten. Zij heeft op 22 april 2005 tussen 08.00 uur en omstreeks 09.00 uur als waarnemer van de dienstdoende assistent zorggedragen voor de spoedopvang van patiënte. Verweerster heeft gedurende de korte tijd dat zij verantwoordelijk was een anamnese afgenomen, het nodige onderzoek verricht in de vorm van bloedonderzoek, een electrocardiogram en een thoraxfoto, en overleg gehad met de cardioloog die supervisie had. Tevens heeft zij medicatie, zuurstof en vocht toegediend. Verweerster heeft de thoraxfoto telefonisch besproken met de longarts en op basis daarvan geconcludeerd dat er bij patiënte geen primair pulmonaal probleem was. Zij heeft op basis van de eerste uitslagen van het bloedonderzoek een urinekweek laten doen. Het college is van oordeel dat verweerster in dat eerste uur van de opvang patiënte adequaat heeft onderzocht en behandeld en, in de wetenschap dat een collega de zorg voor patiënte weldra zou overnemen, al het nodige heeft gedaan om de medische zorg voor de komende uren in gang te zetten. Hoewel de longfoto van slechte kwaliteit was, was er, naar het oordeel van het College, voor verweerster geen reden om in de korte fase waarin zij verantwoordelijk was een nieuwe foto te laten maken, mede gezien de belasting die dat voor patiënte mee zou brengen. Het college meent dat het in dat eerste uur te vroeg was om een ernstige luchtweginfectie met mogelijke sepsis te kunnen onderkennen. De verslaglegging in het dossier door verweerster is volgens het college nauwkeurig geweest en voldoende volledig. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Ad 2:

*Het college constateert dat verweerster de familie na het door haar verrichte onderzoek heeft geïnformeerd over de bevindingen die op dat moment bekend waren. Een aantal uitslagen ontbrak nog en het was in dat eerste uur van de opvang te vroeg om uitspraken te kunnen doen over de gezondheidstoestand van patiënte, de diagnose, de prognose en het verdere beleid. Het college is daarom van oordeel, dat verweerster klagers op adequate wijze en voldoende heeft geïnformeerd. Het tweede klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

*Ad 3:*

*Het College heeft op basis van de schriftelijke stukken niet kunnen vaststellen hoe de mondelinge overdracht van patiënte door verweerster aan H. precies is verlopen. Het medisch dossier bevat geen aantekeningen over de inhoud van de overdracht en ook op de zitting is daarover geen volledige duidelijkheid ontstaan. Onweersproken is, dat verweerster bij de overdracht aan H. heeft meegedeeld dat er volgens de cardioloog bij patiënte op dat moment geen acuut cardiaal probleem was en volgens de longarts geen primair pulmonaal probleem. Dat verweerster haar collega H. ervan heeft overtuigd dat patiënte volgens de cardioloog en de longarts niet opgenomen hoefde te worden, is naar het oordeel van het college niet komen vast te staan. Het college acht het in het licht van het overige adequate optreden van verweerster niet onaannemelijk dat verweerster H. afdoende op de hoogte heeft gesteld van de door haar verrichte onderzoeken en de bevindingen zoals die omstreeks 09.00 uur bekend waren en van het ingezette vervolgonderzoek, waarvan zij ook in het dossier melding had gemaakt. Het college meent dat tevens mag worden aangenomen, dat verweerster bij de overdracht voldoende duidelijk heeft gemaakt dat zij uitsluitend de eerste spoedopvang had verzorgd en dat zij patiënte voor het verdere beleid aan haar collega overdroeg. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten, zoals die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven met de volgende correcties:

- de arts en arts-assistent H. waren in die tijd niet werkzaam als AGNIO longziekten respectievelijk AGNIO cardiologie maar beiden als AGNIO interne geneeskunde,
- In de status staat over door de arts met longarts D. gevoerd overleg het volgende: *“Xth niet te beoordelen, zeer scheef ingeschoten. Voor zover te beoordelen: vochtcollectie links; bolvormige afwijking zou toch aorta kunnen zijn. Geen evident infiltraat. Mgl. licht overvullingsbeeld. Ip. geen primair pulmonaal probleem.”*
- Om 13.45 uur is 0,25 mg lanoxin intraveneus toegediend.
- Om 13.45 uur bedroeg de bloeddruk 70/38 en om 14.30 uur 93/50.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klagers hebben in beroep hun oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd. Zij concluderen dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts voldoende zorgvuldigheid heeft betracht in de beoordeling van patiënte in beroep geen stand kan houden en dient te worden vernietigd. Volgens klaagster heeft de arts niet de zorg geboden die zij ingevolge artikel 47 van de wet BIG ten opzichte van patiënte en klagers had behoren te betrachten.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie dat het beroep in alle onderdelen dient te worden verworpen.

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en H.C. Cusell, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.