

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-010

**Datum uitspraak: 30 november 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

1. A,
2. B,
3. C,
4. D,
5. E,  
allen wonende te F,  
klagers,

tegen:

G, arts,  
wonende te F,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

De klaagschriften van de verschillende klagers zijn ontvangen op 19 januari, 26 januari en 2 februari 2010. Namens de arts heeft mr. Ch.L. van den Puttelaar, advocaat te Rotterdam, tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Het College heeft de klacht op 5 oktober 2010 ter zitting behandeld. Klagers sub 1, 2 en 3 zijn in persoon verschenen en hebben hun standpunt mondeling toegelicht. De arts heeft haar standpunt eveneens mondeling toegelicht. Zij werd bijgestaan door mr. Van den Puttelaar voornoemd, die pleitnotities heeft overgelegd.

### 2. De feiten

Mevrouw H, (hierna ook te noemen: patiënte) is op 25 juli 2009 in het I te F geopereerd in verband met een beklemd liefsbreuk. Op 29 juli 2009 is patiënte ter revalidatie opgenomen in het verzorgingstehuis J te F.

De arts is sinds mei 2009 als basisarts (arts-assistent) werkzaam bij het verzorgingstehuis J. Zij kreeg de zorg voor ongeveer 80 patiënten, verdeeld over vier afdelingen. Zij droeg de eindverantwoordelijkheid voor haar patiënten. Een team van verpleegkundigen diende de opdrachten van de arts uit te voeren. Zowel handelingen als opdrachten van de arts werden genoteerd in een geautomatiseerd zorgsysteem. De arts stond zelf onder toezicht van verschillende supervisors, hetgeen zoveel inhield dat zij een supervisor kon bellen als zij een vraag had. Eén keer per week bespraken de arts en haar supervisor de patiënten, waarbij de supervisor afging op het verhaal van de arts en het dossier bekeek; de supervisor zelf zag de patiënten van de arts niet. Voorts werden één keer per week door de arts aangedragen bijzonderheden besproken.

Patiënte kwam te liggen op één van de afdelingen waarover de arts verantwoordelijkheid droeg. Omdat patiënte al langere tijd klachten van oedeem aan de benen had, gaf de toen dienstdoende arts op 30 juli 2009 opdracht tot het compressief zwachtelen van de benen van patiënte, het prikken van INR en het wekelijks wegen van patiënte. Een en ander is in het patiëntendossier genoteerd. Het zwachtelen vond evenwel niet plaats, noch werd patiënte gewogen. Op 6 augustus 2009 kwam het probleem van het oedeem ter sprake en werd opnieuw opdracht gegeven tot het zwachtelen van de benen en het wegen van patiënte.

Op 12 augustus 2009 heeft de arts patiënte voor het eerst bezocht. Op dat moment was er (nog steeds) sprake van opgezwollen benen. De benen waren niet gezwachteld. In het patiëntendossier noteerde de arts dat de wond er rustig uit zag en dat er de week daarop diende te worden geëvalueerd. Herhaald werd dat patiënte wekelijks diende te worden gewogen.

Op 15 augustus 2009 heeft de kleindochter van patiënte opgemerkt dat de benen van patiënte steeds dikker leken te worden en werd de afwezigheid van het zwachtelen aan de orde gesteld. Dit werd zowel op 15 augustus als op 17 augustus 2009 in het patiëntendossier genoteerd.

Op 18 augustus 2009 heeft de arts patiënte opnieuw gezien. Zij stelde vast dat er geen sprake was van 'pitting oedeem' en noteerde dit als zodanig in het patiëntendossier. Tevens gaf zij daarin aan dat zwachtelen niet nodig was. De arts heeft het beleid met haar supervisor besproken. Deze stemde daarmee in.

Op 29 september 2009 is patiënte opnieuw door de arts gezien in verband met de sedert 25 september 2009 bestaande klacht van piepende longen. De arts heeft daarop het gebruik van Temazepam en Haldol gestaakt. Op 7 oktober 2009 heeft de arts patiënte wederom gezien. Op dat moment constateerde zij dat de longen niet goed te beluisteren waren in verband met overgewicht van patiënte. Bij de benen constateerde de arts een strak gespannen huid en wat pitting oedeem. Op 8 oktober 2009 vervolgens is patiënte voor het eerst gewogen en bleek zij inmiddels 122 kg te wegen. Op 10 oktober 2009 was het gewicht 123,2 kg. In de periode van 8 oktober 2009 tot 18 oktober 2009 noteerden de verpleging en de teamleider dat patiënte vocht blijkt vast te houden.

Op 19 oktober 2009 heeft de arts patiënte bezocht en is patiënte opnieuw gewogen. Het gewicht bleek 127,8 kg te zijn.

Op 20 oktober 2009 heeft patiënte de geriater van het I bezocht, nadat de familie van patiënte daartoe een afspraak had gemaakt. Patiënte is nog diezelfde dag in het I opgenomen. Patiënte is op 25 oktober 2009 aldaar overleden aan de gevolgen van een

ritmestoornis bij cor pulmonale bij primaire of secundaire pulmonale hypertensie en tricuspidalis insufficiëntie.

### **3. De klacht**

Klagers verwijten de arts dat zij op 18 augustus 2009 een onjuiste diagnose heeft gesteld. Voorts verwijten zij de arts dat zij onvoldoende controle heeft uitgeoefend op het proces en het verloop van de behandeling, onzorgvuldig is omgegaan met signalen van de familie, en onzorgvuldig is geweest wat betreft de gewichtstoename van patiënte. Daarnaast verwijten klagers de arts dat zij patiënte niet heeft doorverwezen naar een andere arts en het bezoek aan de geriater op 20 oktober 2009 heeft trachten tegen te houden, terwijl zij bovendien een verwijzingsbrief heeft meegegeven die niet accuraat was. Tot slot verwijten klagers de arts dat deze in de dagrapportage van 21 oktober 2009 heeft gemeld dat er een gesprek met de kleindochter heeft plaatsgevonden, terwijl dit niet het geval is geweest.

Een en ander heeft naar de mening van klagers geleid tot een vroegtijdige dood van patiënte.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts erkent dat zij ondanks onderzoek van patiënte en de anamnestiche gegevens niet heeft onderkend dat er sprake was van chronisch oedeem. Zij constateerde dat er geen sprake was van pitting oedeem, maar was niet op de hoogte van het feit dat pitting aan de benen niet aanwezig hoeft te zijn, wanneer er sprake is van een chronisch en lang bestaand oedeem. Het is voorts juist dat er laat is gestart met het wegen van patiënte en dat de vochtlijst in eerste instantie niet goed is bijgehouden. De arts meent echter wel voldoende controle te hebben uitgeoefend op het proces en het verloop van de behandeling en eveneens geluisterd te hebben naar signalen van de familie. De arts zag ook dat specialistische hulp nodig was en was bezig met het maken van een afspraak met de geriater. De familie was haar echter voor. De arts erkent dat de verwijzingsbrief een onjuistheid bevatte.

Ondanks de fouten die de arts heeft gemaakt, hetgeen gegrondheid van de klachten met zich kan brengen, benadrukt zij dat zij met zeer geringe ervaring leiding moest geven over vier afdelingen in een periode waarin medewerkers op vakantie waren; de werkdruk was hoog. Ze heeft geleerd van de ervaring en dat geldt ook voor de zorginstelling zelf.

### **5. De beoordeling**

#### *Ontvankelijkheid*

5.1 Klagers, kleinkinderen van patiënte en een aangetrouwde kleinzoon, hebben allen een gelijkkluidend klaagschrift ingediend. Bij het klaagschrift van klagers sub 1 en 2 is een verklaring gevoegd van de dochter van patiënte waarin zij klagers machtigt tot het indienen van het klaagschrift. Ten aanzien van de andere klagers is deze volmacht niet ontvangen. Dit brengt met zich dat klagers sub 3, 4 en 5 niet zijnde rechtstreeks belanghebbenden in de zin van artikel 65 eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, en in hun klacht niet-ontvankelijk worden verklaard. De klacht ingediend door klagers sub 1 en 2 wordt inhoudelijk beoordeeld.

#### *Inhoudelijke beoordeling*

5.2 Voorop gesteld wordt dat het College er oog voor heeft dat hier sprake is van droevige ontwikkelingen waarop de dood van patiënte is gevolgd. Desalniettemin dient het handelen van de arts te worden beoordeeld aan de hand van de medisch

professionele standaard en moet worden gezien of haar een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, los van de ernst van de gevolgen van (dan wel het onthouden van) de medische behandeling. De organisatie in het verzorgingstehuis J, die mogelijk heeft bijgedragen aan de ontwikkelingen, moet voor de beoordeling van de gegrondheid van de klacht tegen de arts eveneens buiten beschouwing worden gelaten, terwijl het niet onopgemerkt mag blijven, dat de - naar vaststaat - zware op de nog onervaren arts rustende werkdruk het in de hand heeft kunnen werken, dat een situatie als de onderhavige is ontstaan. Hierop wordt onder punt 5.6 nader ingegaan. Thans wordt eerst het handelen van de arts beoordeeld.

5.3 Bij de aan de arts toevertrouwde zorg voor patiënte hoorden adequaat onderzoek van patiënte, een juiste diagnosestelling en controle over het beleid, zulks mede ter voorkoming van (verergering van) klachten en teneinde symptomen op te merken die zouden kunnen wijzen op een verslechtering van de gezondheidstoestand van patiënte. Vast staat ook dat de arts hierin tekort is geschoten, hetgeen als volgt wordt gemotiveerd.

5.4 Bij opname was patiënte bekend met perifeer oedeem. Een mogelijke oorzaak van perifeer oedeem is een slechte hartfunctie, zodat symptomen zoals verdere vochtophoping (en dus gewichtstoename) en kortademigheid in de gaten gehouden dienden te worden. Dit speelde temeer nu tijdens de ziekenhuisopname direct voorafgaande aan de verpleeghuisopname de diuretica van patiënte gestopt waren. Bovendien speelde een hypostatische component, en dienden ter behandeling van perifeer oedeem benen en enkels gezwachteld te worden. De arts heeft patiënte voor het eerst gezien op 12 augustus 2009. Het had vanaf dat moment op de weg van de arts gelegen acht te slaan op de voor het ziektebeeld van patiënte van belang zijnde klachten, een juist behandelbeleid in te stellen en het behandelbeleid te controleren. Uit het feitenrelaas valt echter op te maken dat dit niet is gebeurd. Op meerdere momenten is het zwachtelen van de benen, (het bijhouden van) de vochtlijst, alsmede het wegen van patiënte aan de orde gekomen en genoteerd in het patiëntendossier, doch nimmer heeft de arts controle verricht op het uitvoeren ervan, ook niet nadat was gebleken dat opdrachten door de verpleging werden genegeerd. Uit het feitenrelaas blijkt voorts dat de arts op 18 augustus 2009 een onjuiste diagnose heeft gesteld en daarmee een onjuist vervolgbeleid heeft ingesteld. Daaraan doet niet af dat zij het beleid met haar supervisor heeft besproken. Deze ging af op alleen het verhaal van de arts, door welke vorm van supervisie het kan voorkomen dat de ware aard en de ontwikkeling van de gezondheidstoestand onopgemerkt blijven. Uit het feitenrelaas blijkt tot slot dat de toestand van patiënte verslechterde, maar dat dit - ondanks dat de familie inmiddels melding maakte van dikke benen en als bijkomend probleem piepende longen - door de arts onvoldoende als signaal werd opgepikt en verwijzing naar een geriater te laat in gang werd gezet. Samengevat heeft het de arts aan alertheid en accuratesse ontbroken, waardoor de (verslechterende) gezondheidstoestand van patiënte onvoldoende in beeld is gebracht, niet adequaat op klachten is ingegaan en de verslechtering van haar gezondheid is miskend. Daarmee wordt echter geen oordeel gegeven over het bestaan van enig verband tussen het handelen van de arts en het overlijden van patiënte.

5.5 Aan de toerekenbaarheid van bovenomschreven tekortkomingen doet niet af dat de arts betrekkelijk geringe ervaring had, onvoldoende werd gesuperviseerd en geconfronteerd werd met veel aandacht vragende zorg voor een groot aantal patiënten. De arts leed onder de grote werkdruk en was zich ervan bewust dat zij niet over toerei-

kende mogelijkheden en middelen beschikte. Dit nu had voor de arts een signaal moeten zijn, om de instelling op de onwerkbaar arbeidssituatie te wijzen en uit te leggen dat zij onder deze omstandigheden de zorg niet op verantwoorde wijze kon uitoefenen. De arts was immers onvoldoende bekwaam en aldus onbevoegd voor de van haar gevraagde taakuitoefening. Door desondanks het haar opgedragen werk onder gemelde onaanvaardbare omstandigheden te blijven uitoefenen, heeft zij een keuze gemaakt waarvoor zij - ondanks alle begrip voor haar moeilijke positie - tuchtrechtelijk verantwoordelijk is. De klacht is gegrond.

5.6 Ten overvloede wordt overwogen, dat de feitelijke situatie een andere is dan de situatie waarover het Centraal Tuchtcollege oordeelde op 16 augustus 2008 (zaaknr. 2007/012). Daar immers was een supervisor aangesteld die toezicht hield en daarom mede verantwoordelijk kon worden gehouden voor het desbetreffende medisch handelen.

5.7 Wat het opleggen van een maatregel betreft, oordeelt het College dat een waarschuwing op zijn plaats is. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat de arts, die nog steeds in opleiding is, getoond heeft inzicht te hebben in de onjuistheid van haar handelen.

5.8 Het College uit zijn grote zorg over de organisatie van het verzorgingstehuis J en met name over de wijze waarop aan jonge, onervaren artsen sturing en begeleiding wordt gegeven en kwaliteit van medische zorg is geborgd. Van de instelling had verwacht mogen worden dat de arts adequate bijstand en steun, in de vorm van supervisie, overleg of anderszins, zou krijgen. Supervisie houdt in dit verband ook meer in dan passief afwachten tot medische problemen gemeld worden; de supervisor dient zich ervan te gewissen dat de met de zorg voor patiënten belaste collega die medische zorg ook naar behoren aankan.

Ter zitting is indirect kennis genomen van de intentie van het verzorgingstehuis J om verbetering aan te brengen in de organisatie en begeleiding van artsen. Niettemin bestaat aarzeling over de concreetheid en effectiviteit van deze intentie.

5.9 Om ook jonge artsen er op te wijzen dat zij, wanneer er gerechtvaardigde redenen zijn om aan te nemen dat zij door werkdruk of anderszins geen verantwoorde gezondheidszorg kunnen bieden, daarvoor adequaat aandacht vragen en zo nodig aan hun onvrede consequenties verbinden, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- verklaart klagers sub 3, 4 en 5 niet-ontvankelijk in hun klacht;
- waarschuwt de arts;
- bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof.dr J.H. van Bockel, prof.dr J.T. van Dissel, A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 30 november 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.