

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 233

**Datum uitspraak: 23 november 2010**

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**,  
arts in het penitentiair ziekenhuis,  
wonende te D,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 7 december 2009 en is namens klaagster ingediend door mr. P.A. van Hecke, advocaat te Rotterdam. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. A.C. de Die, advocaat te Den Haag. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 28 september 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd daarbij bijgestaan door mr. Van Hecke en de arts door mr. De Die. Laatstgenoemde heeft een pleitnota overgelegd.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster is de tante van E, (hierna: "E" of "patiënt"). Bij beschikking d.d. 11 september 2003 is klaagster benoemd tot voogdes van E.

2.2 E was sinds 21 mei 2008 gedetineerd in de justitiële jeugdinrichting F. De arts is werkzaam in het penitentiair ziekenhuis in G. Op 24 december 2008 om 11:45 uur stuurde de medische dienst van F een spoedfax naar het penitentiair ziekenhuis, met het verzoek om opname van E.

2.3 Diezelfde dag, omstreeks 13.30 uur, is E per ambulance naar het penitentiair ziekenhuis gebracht. In de ambulance heeft patiënt extra zuurstof toegediend gekregen. Patiënt is in eerste instantie onderzocht door een dienstdoende collega van de arts, omdat de arts op dat moment in vergadering zat. Deze collega trof een zieke, adipeuze patiënt die onrustig en agressief was. Hierdoor bleken anamnese en lichamelijk onder-

zoek moeilijk te zijn. Bij temperatuurmeting in het oor werd 42 graden koorts gemeten. De ambulancebroeders en de begeleiders van F zijn gebleven voor het geval E naar een intensive care afdeling van een regulier ziekenhuis zou moeten worden gebracht. Omstreeks 14.00 uur heeft de arts E gezien. Patiënt kreeg Augmentin en Paracetamol voorgeschreven. Rond 15.40 uur heeft de arts de begeleiders van F bericht dat de toestand van E stabiel was en dat zij niet langer hoefden te blijven.

2.4 Omstreeks 16.40 uur heeft een verpleegkundige E zonder ademhaling aangetroffen. De arts is direct gekomen en begonnen met beademing. Met behulp van twee ambulanceteams is getracht E te reanimeren. Uiteindelijk is de reanimatie gestaakt en is om 18.05 uur de dood vastgesteld.

2.5 In het obductieverslag d.d. 25 december 2008 is vermeld dat een substraat is gevonden voor een respiratoire insufficiëntie die tot de dood geleid zou kunnen hebben. De oorzaak van de bovenste luchtwegontsteking kon niet worden bepaald.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts dat hij de ernst van de situatie heeft onderschat door E niet door te sturen naar een regulier ziekenhuis.

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

De arts betreurt de gebeurtenissen op 24 december 2008 ten zeerste maar is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Bij binnenkomst in het penitentiair ziekenhuis is patiënt beoordeeld door een collega-arts en, is besloten patiënt eerst te onderzoeken en de oorzaak van de ziekteverschijnselen in kaart te brengen. Als differentiaal diagnose werd een bovenste luchtweginfectie overwogen. In het algemeen is het penitentiair ziekenhuis goed geëquipeerd voor de behandeling daarvan. De arts heeft besloten om patiënt niet naar een regulier ziekenhuis te verwijzen, omdat patiënt niet coöperatief was en agressief gedrag vertoonde. De ervaring van de arts is dat een regulier ziekenhuis agressieve gedetineerde patiënten weigert en terugverwijst. Hij heeft het risico dat zulks ook in dit geval zou gebeuren hoog ingeschat. De verwijzing naar een regulier ziekenhuis zou dan slechts leiden tot tijdverlies en uitstel van de benodigde zorg voor patiënt.

De arts heeft gezorgd voor intensieve (verpleegkundige) bewaking van de toestand van patiënt en is zelf ieder uur naar patiënt toegegaan. In de loop van de middag verbeterde de toestand van patiënt; om 16.30 uur was de temperatuur gezakt naar 38.8 graden C en heeft patiënt het toilet kunnen bezoeken zonder ondersteuning. Er is daarna sprake geweest van een acuut verloop van het ziektebeeld, hetgeen de arts niet heeft kunnen voorzien.

### **5. De beoordeling**

5.1 Klaagster was de voogdes van E. Voorts bevindt zich in het dossier een brief van de moeder van E waarin zij aangeeft dat zij op de hoogte is van de klacht en daarmee in te stemmen. Klaagster is aldus als rechtstreeks belanghebbende aan te merken en ontvankelijk in haar klacht.

5.2 Patiënt is door de medische dienst van de justitiële jeugdinstelling F verwezen naar het penitentiair ziekenhuis (thans "Justitieel Medisch Centrum" geheten). De kernvraag in de onderhavige zaak is of de arts patiënt naar een regulier ziekenhuis had moeten doorverwijzen. In dat kader is allereerst van belang dat het penitentiair ziekenhuis bestemd is voor gedetineerde patiënten die niet-spoedeisende zorg nodig hebben. Het penitentiair ziekenhuis heeft geen intensive care en geen operatiemogelijkheden. Indien acute zorg benodigd is dient een patiënt te worden doorgestuurd naar een regulier ziekenhuis.

5.3 Ten aanzien van de toestand en behandeling van patiënt blijkt uit het dossier, en uit hetgeen de arts heeft aangevoerd, het volgende. De arts heeft patiënt ongeveer een half uur na binnenkomst in het penitentiair ziekenhuis gezien. Patiënt verkeerde op dat moment in

zieke en verwarde toestand, was agressief en zeer moeilijk benaderbaar. Hij had hoge koorts (42 graden C), opgezette oogleden, pustels op en rond de neus en lippen en voelbaar exantheem over romp, armen en benen. Hij gaf aan dat hij keelpijn had, gaf slijm op en was kortademig en benauwd. De arts kon geen diagnose stellen, mede doordat patiënt uitgebreid onderzoek weigerde. Het nemen van longfoto's bleek bovendien niet mogelijk door (de arts aanvankelijk niet bekende) afwezigheid van de röntgenlaborante. De arts heeft besloten weer zuurstof toe te dienen en te starten met antibiotica. Door het gedrag van patiënt lukte het echter niet om een infuus in te brengen en zuurstof toe te dienen. Na aandringen konden oraal Augmentin en paracetamol worden toegediend. De arts heeft een forensisch psychiater ingeschakeld omdat hij vermoedde dat sprake was van een delirant ziektebeeld vanwege een somatische aandoening. De psychiater adviseerde behandeling met Haldol, Lorazepam en zonodig Akineton indien het toestandsbeeld na de start van de antibiotica niet snel zou verbeteren.

5.4 Blijkens het voorgaande trof de arts een zeer zieke en verwarde patiënt, en kon hij geen diagnose stellen. De arts dacht weliswaar aan een bovenste luchtweginfectie, maar kon de ernst daarvan door vorengeschetste omstandigheden niet bepalen, terwijl hij evenmin de opgezette oogleden en pustels kon verklaren. Ook kon hij - door het gedrag van patiënt - de gewenste medicatie niet toedienen. Niettemin heeft de arts besloten patiënt in het penitentiair ziekenhuis te houden. De arts heeft erop vertrouwd dat de toestand van patiënt (verder) zou verbeteren, maar niet duidelijk is waarop dat vertrouwen werd gebaseerd; in feite wist de arts niet wat er met deze ernstig zieke patiënt aan de hand was. Nader onderzoek was geboden en de arts diende er terdege rekening mee te houden dat patiënt spoedeisende zorg nodig had, die in het penitentiaire ziekenhuis niet voorhanden was. Naar het oordeel van het College had de arts patiënt dan ook direct naar een regulier ziekenhuis moeten doorverwijzen.

5.5 Anders dan de arts heeft aangevoerd, was er in de loop van de middag van 24 december 2008 onverminderd aanleiding patiënt door te sturen naar een regulier ziekenhuis. Uit het medisch dossier blijkt geenszins dat de toestand van patiënt verbeterde. Patiënt was zeer kortademig en benauwd en de gemeten waarden toonden geen verbetering, met uitzondering van de temperatuur, die was gedaald. Deze daling kon echter worden toegeschreven aan de toegediende paracetamol en hoefde geen verbetering van de toestand van patiënt in te houden.

5.6 Het door de arts genoemde risico dat een regulier ziekenhuis patiënt vanwege agressief gedrag zou weigeren, mocht naar het oordeel van het College geen reden zijn patiënt niet te verwijzen. Hiervoor was de toestand van patiënt te ernstig, terwijl het binnen de beperkte mogelijkheden van het penitentiair ziekenhuis niet mogelijk was gebleken de oorzaak hiervan te achterhalen. Bovendien is het, wat er verder ook zij van het door de arts genoemde risico, de taak en verantwoordelijkheid van de arts om patiënten die spoedeisende hulp behoeven, door te verwijzen naar een ziekenhuis dat die zorg kan bieden. De behoefte aan spoedeisende zorg voor de patiënt dient leidend te zijn. Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van het ontvangende ziekenhuis om de behandeling over te nemen.

5.7 Gelet op het voorgaande is de klacht gegrond.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het College dat uit het dossier volgt dat de arts, gedurende de opname van patiënt in het penitentiair ziekenhuis, aanzienlijke inspanningen ten aanzien van patiënt heeft verricht. De arts heeft voorts

inzicht in eigen handelen getoond en maatregelen getroffen om herhaling in de toekomst te voorkomen. Niet kan worden vastgesteld dat de fatale afloop zou zijn uitgebleven indien patiënt wel naar een regulier ziekenhuis zou zijn doorverwezen. Een en ander neemt niet weg dat de arts te weinig doortastend is opgetreden. Na te melden maatregel wordt dan ook passend en geboden geacht.

## **6. De beslissing**

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

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, dr. B. van Ek, prof. dr. M.W. Hengeveld en drs. M. Keus, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 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 het Staatstoezicht op 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.