

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/061

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 maart 2010 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde mr. J.S. Top, advocaat te Amsterdam,

tegen

C,  
verpleeghuisarts,  
wonende en werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r  
gemachtigde mr. V. Daniëls, jurist, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlage(;
- de dupliek met de bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van verweerder met de bijlage, binnengekomen op 4 oktober 2010;
- de brief van (de gemachtigde van) verweerder, binnengekomen op 7 december 2010;
- de telefoonnotitie van de plv. secretaris van 4 januari 2011;
- het medisch dossier en de hoofdenoverdracht Verzorging en Verpleging.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaken geregistreerd onder nummer 10/062 en 10/063Vp.

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. Top voornoemd, en verweerder door mr. Daniëls voornoemd. Mr. Top heeft een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota die aan het college is overgelegd.

Voorts waren aanwezig, D, verweester in de zaak 10/062, E, verweerder in de zaak 10/063Vp, en mr. A.C.I.J. Hiddinga, jurist, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Utrecht.

## **2. De feiten**

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

2.1 Klaagster is de dochter van F, geboren op oktober 1944 en overleden op 30 juni 2009, verder te noemen: patiënte.

2.2 Verweerder is als specialist ouderengeneeskunde verbonden aan het G te B, verder te noemen: G.

2.3 Patiënte is van 4 juni 2009 tot 25 juni 2009 opgenomen geweest in het H te B. De conclusie bij ontslag luidde: "64 jarige Surinaamse vrouw met diabetes, een hypertensie, nu ischemisch CVA rechter hemisfeer met forse uitval links. Verdere revalidatie in het G, geen complicaties tijdens opname".

2.4 Op 25 juni 2009 is patiënte met de ambulance vervoerd naar het G. In de digitale registratie van het ambulancevervoer staat als aankomst tijd in het G vermeld: "4 (10:55:05)". Verweerder noteerde op het afsprakenblad arts: "Nieuwe opname. SAMPC gemaakt zie daar. Medicatie uitgeschreven". Een kopie van dit SAMPC-model en van het CVA keten dossier is bij de stukken gevoegd. Om 13.12 uur heeft verweerder een email betreffende patiënte met de hiervoor genoemde SAMPC naar ondermeer het maatschappelijk werk, de zorgcoördinator, de afdeling fysio- en ergotherapie en de afdeling logopedie gestuurd. Een kopie van deze email is bij de stukken gevoegd. Verweerder is die dag om 14.30 uur vertrokken. Hij is daarna afwezig geweest tot en met 30 juni 2009. D nam voor verweerder waar.

2.5 In de Hoofdenoverdracht Verzorging en Verpleging, verder te noemen hoofdenoverdracht, staat op 25 juni 2009 onder het kopje avond over de bij patiënte uitgevoerde controles vermeld: "tensie 140/75 pols 79 sat 97% temp 37.1 blds 22.00 13.0" en onder het kopje nacht "slept goed".

2.6 Op 28 juni 2009 staat in de hoofdenoverdracht onder het kopje dag vermeld: "mw. heeft rechts veel pijn, niet aangedane zijde, kreeg op verzoek 2 paracetamol 500 RR 115/75. P 110. Sat 97%". E had die dag dienst van 15.00 uur tot 23.00 uur.

2.7 In de nacht van 28 op 29 juni 2009 staat in de rapportage verpleging/verzorging, verder te noemen rapportage, vermeld dat patiënte wegens klachten over benauwdheid slecht had geslapen, en dat sprake was van een pols van 84 en een saturatie van 98%. Voorts is vermeld dat patiënte, nadat zij rechtop was gezet, geen klachten meer had.

2.8 Op 29 juni 2009 staat in de rapportage vermeld dat patiënte een arts wilde spreken en dat zij last had van aanhoudende pijnklachten. Op verzoek van de verzorging heeft D vervolgens omstreeks 15.30 uur de afdeling bezocht. Zij sprak met de verzorging af dat zij de volgende dag bij patiënte langs zou gaan. In de hoofdenoverdracht staat

verder onder het kopje avond vermeld "om 21 u was bls. 22.1 om 22 u was 15.6 kreeg extra water te drinken". E had die dag nachtdienst vanaf 23.00 uur.

2.9 In de nacht van 29 op 30 juni 2009 is E omstreeks 00.25 uur gebeld wegens benauwdheid van patiënte. E is vervolgens meteen naar patiënte gegaan. Blijkens zijn aantekeningen in de hoofdenoverdracht was patiënte bij aankomst hevig benauwd, lukte het niet meer controles te verrichten en is patiënte direct daarna overleden. E heeft daarna D en de familie gebeld.

2.10 Op verzoek van de familie is op 1 juli 2009 in het I een obductie bij patiënte verricht. In het obductieverslag staat samenvattend onder andere vermeld dat patiënte is overleden als gevolg van acute, massale, bilateraal de arteria pulmonales afsluitende longembolieën.

2.11 Na het overlijden van patiënte hebben nog meerdere gesprekken plaatsgevonden tussen D, de directie van het G en klaagster.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens patiënte had behoren te betrachten, als gevolg waarvan patiënte is overleden. Klaagster heeft de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerder heeft op 25 juni 2009 nagelaten patiënte bij opname te bezoeken;
2. verweerder heeft voor zijn vertrek op 25 juni 2009 niet zorg gedragen voor een adequate overdracht aan D, dat terwijl patiënte, gelet op het feit dat zij herstellende was van een CVA gepaard gaande met forse uitval, bijzondere aandacht behoefde.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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

5.1 Klaagster heeft ter zitting nog aangevoerd dat het in de periode 25 juni 2009 tot het overlijden van patiënte in het G heeft ontbroken aan adequaat medisch beleid ten aanzien van patiënte, hetgeen klaagster toeschrijft aan een tekortschieten in de overdracht tussen de in het G werkzame verpleeghuisartsen en het verzorgend personeel. Volgens klaagster had het overlijden van patiënte voorkomen kunnen worden indien tijdig was ingegrepen.

5.2 Vast staat dat verweerder als dienstdoende verpleeghuisarts op 25 juni 2009 persoonlijk bij de zorg voor patiënte betrokken is geweest. Hij is derhalve uitsluitend op voornoemde dag verantwoordelijk geweest voor de behandeling van patiënte. Bij de beoordeling van de klachtonderdelen tegen verweerder dient het college zich hiertoe te beperken, gelet op het gegeven dat het tuchtrecht uitgaat van persoonlijke verwijtbaarheid.

5.3 Klaagster heeft ter zitting volhard in haar stelling dat verweerder patiënte op 25 juni 2009 na aankomst in het G om 12.30 uur niet heeft bezocht. Volgens klaagster is zij en/of haar zoon steeds bij patiënte aanwezig geweest en hebben zij verweerder niet gezien. Verweerder betwist dat hij patiënte niet heeft bezocht. Hij stelt dat hij omstreeks

11.45 uur door de zorgcoördinator is gebeld dat patiënte in het G was gearriveerd, en dat hij vervolgens tussen 12.15 uur en 12.45 uur patiënte heeft bezocht.

5.4 In de tuchtrechtelijke procedure geldt dat, waar de verklaringen van partijen tegenover elkaar staan, aan het standpunt van de een niet meer geloof kan worden gehecht dan aan dat van de ander, tenzij uit de verklaringen van anderen dan partijen en/of andere bewijsmiddelen moet worden afgeleid dat één van partijen het gelijk aan zijn zijde heeft.

5.5 Klaagster heeft haar stelling niet nader onderbouwd. Daar staat tegenover dat verweerder aan de hand van de door hem overgelegde digitale registratie van het ambulancevervoer, de verklaring van de zorgcoördinator en voorts zijn verslaglegging in het dossier, zoals hiervoor weergegeven onder 2.4, voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij patiënte op 25 juni 2009 heeft bezocht. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de wijze waarop verweerder patiënte heeft overgedragen aan zijn collega D. Anders dan klaagster meent, heeft het college aan de hand van de gegevens in het CVA-ketendossier niet kunnen vaststellen dat verweerder de toestand van patiënte onvoldoende heeft onderkend en ingeschat. Verweerder heeft onweersproken aangevoerd dat patiënte bij opname een helder bewustzijn had, geen koorts, en dat de die dag verrichte standaardcontroles behalve een verhoogd bloedsuikergehalte geen bijzonderheden lieten zien. Anders dan klaagster meent, waren er op dat moment bij patiënte geen aanwijzingen dat haar toestand instabiel was, in die zin dat zij bijzondere aandacht behoefde. Het verwijt van klaagster dat verweerder bij zijn overdracht van patiënte aan D onvoldoende adequaat heeft gehandeld, treft naar het oordeel van het college geen doel. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder 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.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 22 februari 2011 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

dr. W. Boogerd en J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. P. Tanja, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 19 april 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris