

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/063Vp

### **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,  
verpleegkundige,  
wonende en werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde mr. A.C.I.J. Hiddinga, jurist, verbonden aan DAS 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 bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- 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 10/061 en 10/062.

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

Voorts waren aanwezig, D, verweerder in de zaak 10/061, E, verweerster in de zaak 10/062, en V. Daniëls, jurist, verbonden aan VvAA 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 10 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)". D 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 D 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. D is die dag om 14.30 uur vertrokken. Hij is daarna afwezig geweest tot en met 30 juni 2009. E nam voor D 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 "sleef 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%". Verweerder 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 E 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". Verweerder had die dag nachtdienst vanaf 23.00 uur.

2.9 In de nacht van 29 op 30 juni 2009 is verweerder omstreeks 00.25 uur gebeld wegens benauwdheid van patiënte. Verweerder 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. Verweerder heeft daarna E 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 E, 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 het volgende klachtonderdeel naar voren gebracht:

1. verweerder heeft op 28 juni 2009 verzuimd, gelet op de in de hoofdenoverdracht vermelde gegevens, de verpleeghuisarts te bellen met het verzoek patiënte nader te onderzoeken. Ook had verweerder daarover meer bij de verzorging moeten doorvragen en/of patiënte zelf moeten bezoeken.

### **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 op 28 juni 2009 van 15.00 uur tot 23.00 uur avonddienst en vervolgens op 29 juni vanaf 23.00 uur nachtdienst had als NAW-hoofd en dat hij alleen tijdens deze diensten bij de zorg voor patiënte betrokken is geweest. Bij de beoordeling van de klacht tegen verweerder dient het college zich tot deze perioden te beperken, gelet op het gegeven dat het tuchtrecht uitgaat van persoonlijke verwijtbaarheid.

5.3 Verweerder heeft onweersproken aangevoerd dat hij op 28 juni 2009 tijdens zijn avonddienst bij de verzorgende navraag heeft gedaan naar de overdag bij patiënte optredende klachten over benauwdheid en pijn, zoals hiervoor weergegeven onder 2.6. Door de verzorgende is toen geen melding gemaakt van pijn of benauwdheidsklachten. In dat licht is het niet verwijtbaar dat verweerder, bij het ontbreken van objectieve aanwijzingen voor een verslechtering van patiënte, het inschakelen van een verpleeghuisarts voor nader onderzoek niet nodig heeft geacht. Datzelfde geldt voor het verwijt dat verweerder patiënte niet zelf heeft bezocht. Dit laat onverlet dat het college er begrip voor heeft dat het voor klaagster achteraf gezien moeilijk te begrijpen is dat verweerder die avond niet bij patiënte langs is geweest om met haar kennis te maken. Er is echter,

gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, geen reden verweerder op dit punt tuchtrechtelijk een verwijt te maken.

5.4 Ook met betrekking tot de gang van zaken ten aanzien van patiënte in de nacht van 29 op 30 juni 2009 kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Verweerder heeft die nacht, toen hij wel geconfronteerd werd met een achteruitgang van patiënte, adequaat gereageerd door meteen bij haar langs te gaan.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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,

drs. C.T.J. de Koning en D.M. van Etten, leden-verpleegkundige,

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