

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/197

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 juli 2010 binnengekomen klacht van:

A  
en  
B,  
en  
C,  
gezamenlijk woonplaats kiezende te D,  
k l a a g s t e r s,

tegen

E,  
arts,  
wonende te F,  
destijds werkzaam te G,  
v e r w e e r d e r.

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brieven met de bijlagen van de gemachtigde van klaagsters, mr. E.H. Copini, advocaat te Alkmaar, binnengekomen op 9 en 19 augustus 2010.

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 10/195, 10/196 en 10/198Vp.

Partijen waren aanwezig. Klaagsters werden ter zitting bijgestaan door mr. E.H. Copini, advocaat te Alkmaar, en verweerder door mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

Zowel mr. Copini als mr. De Die hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college zijn overgelegd.

Voorts waren aanwezig H, verweerder in de zaak 10/195, I, verweerder in de zaak 10/196 en J, verweerster in de zaak 10/198Vp. Tevens waren aanwezig mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht en mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

## 2. De feiten

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

2.1 Klaagsters zijn de dochters van K, geboren op 6 september 1922 en overleden op 8 januari 2008, verder te noemen: patiënte.

2.2 Verweerder was destijds als zaalarts/arts-assistent interne geneeskunde werkzaam in L te G, verder te noemen: het ziekenhuis.

2.3 Op 7 januari 2008 had patiënte, die bekend was met een pacemaker, koorts en pijn op de borst, gepaard gaande met braken. De huisarts heeft patiënte verwezen naar de afdeling Eerste Hulp van het ziekenhuis, waar zij om 12.15 uur met de ambulance arriveerde. Patiënte is vervolgens op de afdeling Eerste Hart Hulp (EHH) gezien door de arts-assistent cardiologie. Op het EHH verslag staat vermeld dat bij patiënte sprake was een pols van 60 per minuut, een bloeddruk van 115/50 mm/Hg, een saturatie van 97% en een temperatuur van 38°C. Bij laboratoriumonderzoek was sprake van een troponine gehalte van 0.48 ug/l. Bij electrografisch onderzoek (ECG) werden geen bijzonderheden gezien. De conclusie van de gemaakte echo van de buik luidde: "Cholestase op basis van stenen". Als diagnose staat op het EHH verslag vermeld: "DD cholangitis/anders?" en als therapie "opname interne".

2.4 Patiënte is vervolgens omstreeks 16.00 uur opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde (B1TA). De arts-assistent noteerde als beleid in het dossier:

"1) cholangitis → piperacilline 3 dd 4 gr iv  
infuus 3l NaCl + 60 KCL

ECRP + steenverwijdering

2) POB, trop↑ DD bij cholangitis refered / cardiaal  
→CK serie volgt

3) al langer anemie"

2.5 In het dossier staat vermeld dat om 17.00 de eerste gift piperacilline aan patiënte is toegediend. Verweerder nam omstreeks 17.00 uur de dienst over van de arts-assistent. H heeft de overdracht bijgewoond. Omstreeks 18.00 uur is een spoed ECRP bij patiënte verricht. Blijkens de brief van 7 januari 2008 van MDL-arts M luidde de conclusie van dit onderzoek: "Distaal choledochusconcremente na cholecystectomie 1969 met cholangitis en sepsis. Plaatsen plasticstent". Als beleid/advies staat in deze brief vermeld: "Doorgaan met pipcil i.vv., sepsisbehandeling, zonodig op ICU. Re-ERCP na klinische verbetering. Dienstdoende internist/assistent telefonisch geïnformeerd".

2.6 Om 21.30 uur is patiënte gezien door verweerder. Blijkens zijn aantekeningen in het dossier stelde hij bij anamnestic- en lichamelijk onderzoek het volgende vast:

"Aanspreekbaar, pijn 0 p 80

Abdomen: soepel, np, RR wordt gedaan

Moe +

T ↓

B/ exp.

pip.. + controles cont."

In de avonddiagnostiek is door de verpleegkundige vermeld dat patiënte na het plaatsen van de stent erg benauwd was, dat de saturatie daalde tot 65% en na toediening van 4 l O<sub>2</sub> verbeterde. Voorts staat vermeld dat patiënte erg moe was en veel sliep, dat de controles stabiel waren. Blijkens het dossier is om 23.00 uur een tweede infuus piperacilline aangehangen.

2.7 Omstreeks 23.00 uur heeft de avonddienst-verpleegkundige de dienst overgedragen aan de nachtdienst-verpleegkundige J. Zij noteerde in de verpleegkundige rapportage: "Ronde van 0u Mw rustig slapende gezien.

Hoorbare ademh. Θ tachypnoe Θ dypnoe

Mw laten slapen.

Rond 0.30 op zaal geweest voor andere patiënt. Mw sliep.

Ronde van 2u Mw overleden aangetroffen. Lag in dezelfde houding als eerder

Had wel gallig vocht overgegeven.

ICL arts N heeft dood vastgesteld, Fam gebeld en hen hier op de afd. te woord gestaan.

Overlijdenstijd 2 u.(...)"

Er is geen obductie verricht.

2.9 Op 9 april 2008 heeft een gesprek plaatsgevonden, waarbij ondermeer H en verpleegkundige J aanwezig waren. In het dossier is over dit gesprek vermeld: " Gesprek met dochters (en J/O) vragen over beleid. wel/niet IC. plotseling (?) overlijden → antwoorden naar tevredenheid bij aanvullende vragen hernieuwd gesprek". Op 29 april 2008 heeft een tweede gesprek met H, verweerder en de familie plaatsgevonden. Over dit gesprek werd in het dossier genoteerd: " Hernieuwd gesprek (E, O, 2 dochters): - onrustig gevoel door ontbreken van meetgegevens – daarnaast onduidelijke passage in brief ("snelle verslechtering na ERCP") – verdriet over niet aanwezig kunnen zijn bij overlijden desgewenst nieuw gesprek".

2.10 Bij brief van 6 oktober 2008 hebben klaagsters een gelijkkluidende klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Deze klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens patiënte had behoren te betrachten. Klaagsters hebben de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerder heeft de ernst van de toestand van patiënte niet onderkend;
2. verweerder heeft ten aanzien van patiënte geen adequate sepsisbehandeling ingesteld;
3. verweerder heeft in de nacht van 7 op 8 januari 2008 bij patiënte onvoldoende controles laten verrichten, waarvan bovendien geen aantekening in het dossier is gemaakt;
4. verweerder heeft in het gesprek op 29 april 2008 onjuiste, onvolledige en tegenstrijdige informatie aan de familie verstrekt.

### **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 Verweerder heeft samengevat het volgende aangevoerd over zijn betrokkenheid bij de zorg voor patiënte. Hij had op 7 januari 2008 vanaf 17.00 uur avonddienst als arts-assistent interne geneeskunde. Hij is om 17.00 bij de overdracht geweest, waar patiënte is besproken en aan verweerder is gevraagd 's avonds na de spoed ERCP naar patiënte toe te gaan en haar toestand te beoordelen. Hij is na de spoed ERCP gebeld door de arts die de ERCP had verricht en deze heeft hem eveneens gevraagd 's avonds naar patiënte toe te gaan. Verweerder heeft verder uiteengezet dat hij patiënte 's avonds om 21.30 heeft bezocht, haar heeft gesproken, haar heeft onderzocht en zijn bevindingen in de status heeft genoteerd, zoals hiervoor onder 2.6 is vermeld. Verweerder vond dat haar toestand stabiel was en dat er geen aanleiding was om te overwegen het beleid te wijzigen. Hij heeft de verpleegkundige gevraagd hem te bellen als de bloeddruk van patiënte mocht dalen en is nadien niet gebeld.

5.2 Naar het oordeel van het College waren er voor verweerder bij de overdracht op 7 januari 2008 om 17.00 uur geen aanknopingspunten om de ernst van de situatie van patiënte anders in te schatten dan is geschied. De eventuele cardiologische achtergrond voor de klachten was 's middags door de cardioloog op de Eerste Hart Hulp onderzocht en vooralsnog uitgesloten. Er was voor verweerder geen aanleiding te twijfelen aan de werkdiagnose van de daginternist. Ook was er geen aanleiding de indicatie voor de spoed ERCP bij te stellen. De behandeling met het antibioticum Piperaciline was op zichzelf adequaat gezien de werkdiagnose cholangitis. Op dat moment was niet bekend dat de bacterie bij patiënte resistent was voor dit antibioticum en er was ook anderszins geen aanleiding om daarmee rekening te houden. Onder deze omstandigheden hoefde verweerder ook geen aanleiding te hebben om te twijfelen aan de juistheid van de beslissing van de daginternist om patiënte over te plaatsen naar de afdeling B1TA.

5.3 Klaagsters menen dat het onderzoek van verweerder die avond om 21.30 niet adequaat en toereikend is geweest. Zij wijzen er daartoe op dat hij niet zelf een bloeddrukmeting heeft gedaan, controles om de vier uur niet volstonden, de verpleegkundige registratie geen melding maakt van het onderzoek van verweerder en de resultaten van de metingen door de verpleegkundigen op de bedlijsten niet in de status zijn overgenomen. Naar het oordeel van het College was het achteraf bezien goed geweest wanneer verweerder zelf een bloeddrukmeting had gedaan en niet had volstaan met de instructie hem te bellen als de bloeddruk zou zijn gedaald. Gezien zijn aantekeningen van zijn bevindingen in de status heeft het College echter geen aanleiding om te betwijfelen dat verweerder adequaat onderzoek heeft gedaan en zich aan de hand van de beschikbare metingsresultaten, zijn contact met patiënte en het verrichte onderzoek een afdoende beeld heeft gevormd van haar toestand. Aangezien verweerder zelf voldoende aantekeningen van zijn bevindingen heeft gemaakt in de status, is niet in te zien dat van belang is dat het onderzoek van verweerder niet in de verpleegkundige status is genoteerd. Er zijn al met al geen aanknopingspunten om te oordelen dat verweerder de situatie toen anders had moeten inschatten dan hij heeft gedaan. Daarmee is er ook geen aanleiding om te oordelen dat verweerder de beslissing om patiënte op de afdeling B1TA te verplegen of de frequentie van de te verrichten controles door de verpleegkundige toen had moeten heroverwegen.

5.4 Klaagsters verwijten verweerder verder dat in het gesprek van 29 april 2008 onjuiste, onvolledige en tegenstrijdige informatie is verstrekt. Verweerder heeft daartegen ingebracht dat hij weliswaar aanwezig is geweest bij dit gesprek, maar dat hij uit de klachtonderdelen begrijpt dat hem op dit punt geen concrete verwijten worden gemaakt. Klaagsters hebben nadien geen feiten of omstandigheden gesteld waaruit is af te leiden op welke punten verweerder in het gesprek van 29 april 2008 onjuiste, onvolledige of tegenstrijdige informatie heeft verstrekt.

5.4 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 19 april 2011 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

dr. R.W. Koster en dr. J.D. Banga, leden-arts,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 14 juni 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris