

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/038

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 februari 2010 binnengekomen klacht van:

1. A
2. B
beiden wonende te C,
k l a g e r s,

tegen

D,
neuroloog,
wonende te E,
werkzaam te F,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. O.L.Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klagers van 8 maart 2011.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld. De behandeling heeft op de voet van artikel 57 lid 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg tegelijk plaatsgevonden met de klacht onder nummer 10/175Vp tegen G. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Nunes voornoemd. Verder waren aanwezig de partner van de overleden zoon van klagers, haar moeder, G en H. Mr. Nunes heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college is overgelegd.

2. De feiten

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

2.1 De zoon van klagers, I, geboren op 30 januari 1968, (hierna: patiënt) heeft op 25 maart 2006 een ongeluk met de motor gehad. Hij is opgenomen in J te F, waar een contusio cerebri (hersenkneuzing), een gebroken neus en een beenwond zijn geconstateerd. Aansluitend is hij op 6 april 2006 vanuit J overgeplaatst naar K te F en daar opgenomen op de afdeling neurologie. Op dat moment had hij vooral nog cognitieve stoornissen met desoriëntatie in plaats, woordvindproblemen met wisselend gestoord begrip, een gestoord dag- en nachtritme en gestoord ziekte-inzicht.

2.2 Verweerder was tijdens de opname van patiënt in het K de superviserend neuroloog. Hij had dienst van het ochtendrapport tot het avondrapport en was eindverantwoordelijk voor de aan patiënt verleende zorg. Verweerder heeft patiënt vrijwel elke dag gezien.

2.3 Patiënt liep geregeld van de afdeling af. In verband met zijn toestand is in overleg met de familie besloten hem 's nachts te fixeren met gebruik van een Zweedse band wanneer zijn toestand daarvoor aanleiding gaf. Het is herhaaldelijk voorgekomen dat hij zich uit de Zweedse band heeft weten te bevrijden. De Zweedse band werd gebruikt als een middel om patiënt eraan te herinneren dat hij niet moest weglopen.

2.4 In de nacht van 21 op 22 april 2006 had verweerder geen dienst. De nachtverpleging heeft op 21 april 2006 omstreeks 23.45 uur de Zweedse band bij patiënt aangelegd en vervolgens tot 05.30 geen controles bij patiënt uitgevoerd. Over de beslissing om geen controles uit te voeren heeft de nachtverpleging geen overleg gevoerd met de dienstdoende arts. Rond 5.30 uur is de nachtverpleging bij patiënt gaan kijken. Hij was niet meer op zijn kamer. Kort daarna is gezien dat patiënt op het dak van de tweede verdieping lag, wat erop duidt dat hij door het raam vijf verdiepingen naar beneden is gevallen. Een arts heeft geconstateerd dat patiënt was overleden.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. geen goede diagnose heeft gesteld en het delier van patiënt niet goed heeft behandeld,
2. geen psychiater heeft ingeschakeld,
3. de Zweedse band in gebruik heeft doen houden terwijl bekend was dat deze als fixatiemiddel niet werkte bij patiënt,
4. niet goed heeft toegezien op de naleving van protocollen door het verplegend personeel,
5. patiënt heeft gehuisvest in onveilige omstandigheden en niet heeft gezocht naar betere beveiligingsmiddelen,
6. klagers onvoldoende heeft voorgelicht tijdens de opname van patiënt,
7. te passief is geweest in de begeleiding van patiënt.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 De klachtonderdelen 1 tot en met 5 en 7 lenen zich voor gezamenlijk behandeling.

5.2 Verweerder heeft onder meer het volgende aangevoerd.

De hiervoor onder 2.1 weergegeven ziekteverschijnselen hadden een organische oorzaak. Herstel was in beginsel afhankelijk van het natuurlijk beloop, met ondersteuning van medicatie, gedrags- en waar nodig veiligheidsmaatregelen. De toestand van patiënt verbeterde langzaam. Hij was in toenemende mate corrigeerbaar. Aanvankelijk was hij vooral suf, later had hij in feite een normaal ADL-patroon. Hij werd meer alert en reageerde beter op aanspreken en opdrachten. Wel bleef hij gedesoriënteerd in tijd en plaats. Om externe prikkels en onrust zo veel mogelijk te voorkomen, kreeg hij een kamer alleen. Een prikkelarme omgeving was onderdeel van de behandeling van het delier. Omdat het delier een organische oorzaak had op het vakgebied van de neuroloog, was er geen aanleiding een psychiater in consult te vragen. In afwachting van het natuurlijke beloop en overplaatsing naar een revalidatiecentrum voor cognitieve revalidatie, waarvoor patiënt op 8 april 2006 was aangemeld, werd patiënt medicamenteus ondersteund, vond begeleiding plaats met onder meer fysiotherapie en ergotherapie en zijn waar dat geboden was veiligheidsmaatregelen getroffen. Het gebruik van de Zweedse band behoorde plaats te vinden volgens het protocol 'Preventieve vrijheidsbeperkende maatregelen ter voorkoming van 'letsel'. Bij de uitvoering van het protocol in de nacht van 21 op 22 april 2006 is de verpleging van het protocol afgeweken door bewust van controle ieder uur af te zien teneinde prikkelingen en onrust bij patiënt te beperken. Verweerder heeft geen opdracht gegeven van het protocol af te wijken, is niet gekend in deze beslissing van de verpleging en is het met de beslissing niet eens. De kamer waarin patiënt verbleef was niet bekend onveilig. Het raam op de kamer was niet kapot. Naar aanleiding van het valincident zijn bouwkundige aanpassingen uitgevoerd, onder meer in de begrenzing van raamopeningen. Verder is het protocol 'Preventieve en vrijheidsbeperkende maatregelen ter voorkoming van letsel' aangescherpt en een protocol 'Diagnostiek en behandeling van het delier' opgesteld. Ook is er in het ziekenhuis aandacht gevraagd voor het toezicht op de strikte naleving van protocollen en de voorschriften bij eventuele afwijking ervan. De protocollen en het aanleggen van de Zweedse band zijn onderwerp geweest van een extra ronde klinische lessen op de verpleegafdelingen.

5.3 Het college is van oordeel dat de medische behandeling van patiënt, die ook in de status is gedocumenteerd, correct is geweest. Bij patiënt was sprake van ernstig hersenletsel met een organische oorzaak. Daarnaast is onderzoek gedaan en vervolgens is de behandeling adequaat geweest. Het herstel was afhankelijk van het natuurlijk beloop en is op juiste wijze ondersteund met medicatie, met regulering van gedrag zowel op de afdeling als door middel van fysiotherapie en ergotherapie, en waar geboden met veiligheidsmaatregelen. Diagnose en behandeling lagen op het vakgebied van verweerder. Het enkele feit dat de verschijnselen van een delier ook tot het vakgebied van de psychiater worden gerekend, brengt niet mee dat verweerder een psychiater had moeten inschakelen. Hierbij is van belang dat de diagnostiek en behandeling van de onderliggende oorzaak tot het vakgebied van de neuroloog behoren. Het ging erom de lichamelijke oorzaak te laten genezen en patiënt te ondersteunen bij de bestrijding van de verschijnselen van het delier. Naast voornoemde middelen kan een prikkelarme omgeving daarvan onderdeel zijn. Gezien de onrust van patiënt, waarvan ook verslag is gedaan in de status, was het te rechtvaardigen patiënt op een kamer alleen te plaatsen.

5.4 Klagers hebben erop gewezen dat de locatie van de kamer zodanig was dat patiënt de afdeling kon verlaten zonder de verpleegkundige post op de afdeling te hoeven passeren. Dat is echter onvoldoende om te oordelen dat patiënt op een onveilige locatie

was gehuisvest, in aanmerking genomen dat er verplegend personeel aanwezig was op de afdeling en de afspraak was dat 's nachts waar nodig gebruik werd gemaakt van een fixatiemiddel. Voor de bouwkundige situatie op de afdeling was verweerder niet verantwoordelijk. Het is niet aangewezen dat verweerder zich voorafgaand aan het valincident had moeten vergewissen van de veiligheid of deugdelijkheid van de raamsluiting op de kamer van patiënt.

5.5 Klagers hebben ook erop gewezen dat verweerder ermee bekend was dat patiënt zich uit de Zweedse band had weten te bevrijden. Verweerder heeft dat beaamd. Dat laat onverlet dat verweerder niet ervoor verantwoordelijk is dat het verplegend personeel in de nacht van 21 op 22 april 2006, toen verweerder geen dienst had, is afgeweken van het protocol zonder overleg met de dienstdoende arts door af te zien van controles elk uur. Verweerder mocht erop vertrouwen dat het verplegend personeel in staat was de instructie op te volgen om de Zweedse band te gebruiken voor zover nodig gezien de toestand van patiënt en het toepasselijke protocol zou naleven.

5.6 In aanmerking genomen dat verweerder betrokken is geweest bij de diagnose en behandeling van patiënt en als supervisor neuroloog van het ochtendrapport tot het avondrapport steeds een groot deel van de dag op de afdeling aanwezig was, heeft het College geen aanknopingspunten om aan te nemen dat verweerder te passief is geweest in de begeleiding van patiënt. Het College heeft geen aanleiding om eraan te twifelen dat verweerder patiënt vrijwel elke dag heeft gezien.

5.7 Op grond van het voorgaande zijn de klachtonderdelen 1 tot en met 5 en 7 ongegrond.

5.8 Het zesde klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder klagers onvoldoende heeft voorgelicht tijdens de opname van patiënt, is evenmin gegrond. Er zijn geen aanknopingspunten om te oordelen dat verweerder als supervisor neuroloog niet erop mocht vertrouwen dat de zaalarts klagers deugdelijke voorlichting verstrekke tijdens de opname van patiënt. Klagers hebben niet gesteld dat zij tijdens de opname van patiënt om een gesprek met verweerder hebben gevraagd.

5.9 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 5 juli 2011 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

dr. W. Boogerd en dr. C. Keijzer, leden-arts,

mr. B.P.W. Busch als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 augustus 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris

