

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/275

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 augustus 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
en
C,
wonende te D,
k l a g e r,
gemachtigde mr. Z.J. Rittersma, advocaat te Laag Keppel,

tegen

E,
arts voor verstandelijk gehandicapten in opleiding,
wonende te F,
werkzaam te G,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- de brief van 19 augustus 2011 van H, binnengekomen op 22 augustus 2011, met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de conclusie van repliek met bijlagen;
- de conclusie van dupliek;
- de brief van 30 maart 2012 van mr. A.W. Hielkema, binnengekomen op 2 april 2012, met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is op 30 oktober 2012 ter openbare terechtzitting de op voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen I, geregistreerd onder nummer 12/101. Partijen waren daarbij aanwezig. Klagers waren vergezeld van hun hiervoor genoemde

gemachtigde en verweerster werd bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, 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. Klagers zijn de kinderen van J, geboren op 30 december 1928 (hierna te noemen: patiënte). Patiënte is van 1 maart 2006 tot en met 15 mei 2011 opgenomen geweest op de afdeling psychogeriatric van het K te L (hierna te noemen: K). Bij beschikking van 13 november 1997 is klagster door de kantonrechter benoemd tot mentor van patiënte.

2.2. Ten tijde van de gebeurtenissen waar de onderhavige klacht betrekking op heeft, was verweerster werkzaam bij M (een instelling voor verstandelijk gehandicapten) te G. Verweerster is sinds mei 2005 geregistreerd als basisarts en sinds februari 2011 in opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten.

2.3. Verweerster had in het weekend van zaterdag 14 op zondag 15 mei 2011 een 24-uurs waarneemdienst als dienstdoende arts voor onder andere het K. In de nacht werd zij rond 0.00 uur gebeld door een verzorgende van het K (hierna te noemen: de verzorgende) in verband met de verslechterende gezondheidstoestand van patiënte.

2.4. Verweerster kende patiënte niet en heeft zich in eerste instantie telefonisch door de verzorgende laten voorlichten over de gezondheidstoestand van patiënte. Verweerster vernam dat het een 82 jarige vrouw betrof die bekend was met de ziekte van Alzheimer. Patiënte had al bijna een week koorts en in de avond van 11 mei 2011 was op verdenking van een urine- en/of luchtweginfectie een kuur Augmentin gestart. Verweerster vernam verder van de verzorgende dat de temperatuur van patiënte op dat moment 38.6 °C was en dat zij klam aanvoelde. Patiënte had volgens de verzorgende een piepende en rochelende ademhaling. Verweerster heeft de verzorgende opdracht gegeven de pols en bloeddruk van patiënte op te nemen en dit zo spoedig mogelijk telefonisch aan haar door te geven. Direct daarna is verweerster naar het K gereden waar zij ca. tien minuten later arriveerde.

2.5. Verweerster heeft verklaard dat zij direct na aankomst in het K het dossier van patiënte heeft bestudeerd. Op het voorblad van de status van patiënte stond genoteerd: *'7/3/06 Terughoudend beleid. (...) alleen zkh opn bij goede progn op korte termijn. Altijd iom mentor.'*

Verder stond in de laatste verslaglegging van de specialist ouderengeneeskunde van 13 mei 2011 vermeld:

'Koorts nog 38,8 nu 1,5 dag augmentin gehad.

Drinkt goed / eet goed

Hoest niet, niet benauwd.

O/RR 140/80 P 92

(...)

** doorgaan Augmentin*

** wanneer koorts > 38,5 morgen ochtend dan Ciproxin 2x500 mg toevoegen*

** 3 dagen vochtlijst*

** 2x daags temperatuur*

** paracetamol alleen als ze last heeft*

verder : Indien intake vocht e/o antibiotica niet goed lukt of als het slechter gaat overleg DD arts evt. ZH opname overwegen'

2.6. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerster een rochelende en kreunende ademhaling met een frequentie van 32 per minuut. De bloeddruk was niet goed te meten.

Patiënte had een pols van 123 en een saturatie perifeer van 90%. Over het hart beluisterde verweerster normale harttonen, geen souffles. Over de longen constateerde verweerster over alle longvelden grove rhonchi, zowel in- als expiratoir. Verweerster nam spaarzame peristaltiek waar, wisselende tympani en de buik was soepel. Patiënte had geen oedeem aan de benen. Op basis van deze bevindingen noteerde verweerster in het medisch dossier:

'C/ septisch beeld ondanks Augmentin wrs urosepsis danwel pneumosepsis, preterminaal beeld, sombere prognose'.

Uit het medisch dossier blijkt verder dat verweerster de verzorgende opdracht heeft gegeven per direct zuurstof toe te dienen.

2.7. Verweerster heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met klaagster voor overleg over het verder te voeren medisch beleid. Klaagster was erg aangeslagen door het bericht dat de gezondheidstoestand van haar moeder zorgelijk was en het telefoongesprek verliep stroef. Verweerster begreep van klaagster dat zij direct naar het K zou komen en dat zij erop stond dat moeder ingestuurd zou worden naar een ziekenhuis.

2.8. Klager arriveerde – nadat hij door klaagster was geïnformeerd over de zorgelijke toestand van hun moeder – als eerste in het K. Korte tijd later arriveerde ook klaagster. Partijen hebben verschillende lezingen van hetgeen vervolgens heeft plaatsgevonden in het K. Er is toen in ieder geval een handgemeen geweest tussen klaagster en verweerster, waarbij klaagster verweerster heeft vastgepakt en verweerster zich heeft verdedigd door klaagster van zich af te duwen.

2.9. Na dit incident heeft verweerster de ruimte waar het gesprek werd gevoerd verlaten. De verzorgende bleef achter bij klagers. Verweerster is door een andere medewerkster van het K naar de receptie begeleid alwaar zij het N heeft gebeld en een ambulance voor patiënte heeft laten komen. Korte tijd later arriveerde de ambulance en is patiënte overgebracht naar het N. Verweerster heeft patiënte in de tussentijd niet meer gezien.

2.10. Verweerster heeft op zondag 15 mei 2011 om 1.13 uur haar bevindingen neergelegd in het medisch dossier van patiënte. Na de hiervoor in 2.6 beschreven onderzoeksbevindingen en de door verweerster veronderstelde diagnose heeft zij in het medisch dossier vermeld:

'Familie gebeld: wil perse opname ZH. i.o.m. dd. arts ass interne: ® met ambu naar N. Decursus: in gesprek met zoon van patiënte waarbij ik de klinische situatie uitleg, komt dochter van patiënte binnen en valt mij fysiek aan. Op de afdeling ontstaat een onveilige situatie.'

Daarna heeft verweerster haar supervisor gebeld om verslag te doen van de gebeurtenissen en om hem te laten weten dat patiënte werd opgenomen in het N.

2.11. Zowel verweerster als de verzorgende en de hiervoor in 2.9 genoemde medewerkster van het K, hebben bij de politie aangifte tegen klaagster gedaan in verband met mishandeling. Klagers hebben op hun beurt aangifte tegen verweerster gedaan in verband met noodzakelijke zorgonthouding, mishandeling en vernieling.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. onvoldoende diagnostiek heeft verricht en (daardoor) ten onrechte de conclusie heeft getrokken dat patiënte preterminaal was;
2. ten onrechte heeft verzuimd om in verband met de zorgelijke gezondheidstoestand van patiënte overleg te voeren – althans te laat overleg heeft gevoerd – met haar supervisor;

3. tekort is geschoten in de zorg ten aanzien van patiënte door zonder het daartoe benodigde overleg het behandelplan te wijzigen;
4. in de nacht van 14 op 15 mei 2011 tekort is geschoten in de noodzakelijke medische zorg ten aanzien van patiënte;
5. tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door onjuist om te gaan met het medisch dossier van patiënte;
6. in strijd heeft gehandeld met een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg door in haar hoedanigheid van arts oneigenlijke invloed uit te oefenen op de verzorgende en de in 2.7 genoemde medewerkster van het K teneinde – in het kader van de aangifte van verweerster tegen klaagster in verband met mishandeling – een op elkaar afgestemde verklaring af te leggen.

Ten aanzien van de gang van zaken tijdens het gesprek met verweerster in de nacht van 14 op 15 mei 2011 heeft klaagster verklaard dat zij, in een verwoede poging om verweerster ervan te overtuigen dat er per direct een ambulance moest worden gebeld, verweerster heeft vastgepakt en vastgehouden. Klaagster heeft verweerster aldus letterlijk wakker willen schudden.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ten aanzien van de gang van zaken tijdens het gesprek met klagers in de nacht van 14 op 15 mei 2011 heeft verweerster verklaard dat zij na het telefoongesprek met klaagster contact heeft opgenomen met de arts-assistent interne geneeskunde in het N om te overleggen of patiënte zou kunnen worden gezien. Zij sprak af dat zij eerst met de familie in overleg zou gaan. Verder liet klaagster al bij binnenkomst weten dat zij erop stond dat er direct een ambulance zou worden gebeld. Verweerster was van plan – alvorens patiënte eventueel op te laten nemen – de situatie en het verder te voeren beleid eerst rustig met klagers te bespreken. Doordat klagers – en met name klaagster – erg aangeslagen en angstig waren in verband met de gezondheidssituatie van hun moeder, is dit overleg niet goed van de grond gekomen. De manier waarop klaagster verweerster fysiek heeft benaderd, is erg agressief en bedreigend op verweerster (en de aanwezige verzorgende) overgekomen.

Na het incident heeft verweerster nogmaals contact gehad met de arts-assistent interne geneeskunde in het N om de komst van patiënte aan te kondigen en de verwijzing verder mondeling af te handelen.

5. De overwegingen van het college

5.1. In het eerste klachtonderdeel wordt verweerster verweten dat zij onvoldoende diagnostiek heeft verricht en (daardoor) ten onrechte heeft geconcludeerd dat patiënte preterminaal was. Daarnaast bevat dit klachtonderdeel een aantal klachten dat vooral ziet op het in klachtonderdeel 4 gestelde tekortschieten in de noodzakelijke medische zorg in de nacht van 14 op 15 mei 2011. Deze klachten zullen derhalve worden meegeënen bij de beoordeling van het vierde klachtonderdeel.

5.2. Verweerster heeft verklaard dat zij – nadat zij zich telefonisch door de verzorgende had laten voorlichten over de gezondheidstoestand van patiënte – direct na aankomst in het K het medisch dossier van patiënte heeft bestudeerd en patiënte lichamelijk heeft onderzocht. Haar onderzoeksbevindingen – zoals hiervoor in 2.6 beschreven – heeft zij adequaat weergegeven in het medisch dossier van patiënte. Verweerster trof een kreunende 82 jarige vrouw aan met een pols van 123, een ademhalingsfrequentie van 32 per minuut, een saturatie perifeer van 90% en een (ondanks meerdere pogingen daartoe) niet goed te meten bloeddruk. Op basis van dit onderzoek – dat naar het oordeel

van het college adequaat en voldoende is geweest – heeft verweerster de terechte conclusie getrokken dat patiënte op dat moment ernstig ziek was en dat zij zonder medisch ingrijpen zelfs zou kunnen komen te overlijden. Dat achteraf is gebleken dat patiënte – na toediening van de nodige medicatie – na enkele dagen in het ziekenhuis gelukkig weer is hersteld, doet daar niet aan af. Het eerste klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

5.3. Het tweede klachtonderdeel klaagt erover dat verweerster als arts in opleiding (eerder) contact had moeten opnemen met haar supervisor voor overleg. Het college stelt vast dat verweerster sinds mei 2005 is geregistreerd als basisarts en in die hoedanigheid zeer wel in staat moet worden geacht een situatie als de onderhavige in eerste instantie zelf te kunnen beoordelen. Deze beoordeling heeft zij – gelet op hetgeen hiervoor ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is overwogen – ook op juiste wijze gedaan.

5.4. Omdat patiënte een ernstig zieke indruk maakte en bovendien nadrukkelijk in haar status stond vermeld (en verweerster ook van de verzorgende had vernomen) dat het medisch beleid in overleg met de mentor moest worden bepaald, heeft verweerster – eerst telefonisch en later in persoon – geprobeerd het verdere medische beleid met klagers te bespreken. Ook dit acht het college een juiste beslissing ten aanzien waarvan verweerster geen voorafgaand overleg met haar supervisor hoefde te voeren.

5.5. Verweerster heeft aangegeven dat zij van plan was na afloop van het overleg met klagers contact op te nemen met haar supervisor om het in gezamenlijk overleg met klagers bepaalde verdere medische beleid met hem te bespreken. Dit is een juiste gang van zaken die door verweerster feitelijk ook is uitgevoerd. Na het in 2.8 omschreven incident heeft verweerster contact opgenomen met haar supervisor en de hele situatie, waaronder ook de uiteindelijke ziekenhuisopname van patiënte, met hem besproken. Ook het tweede klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.6. In het derde klachtonderdeel wordt verweerster verweten dat zij zonder het daartoe benodigde overleg met klagers en haar supervisor het behandelplan ten aanzien van verweerster heeft gewijzigd.

5.7. Het medisch dossier van patiënte bevat twee passages die in dit kader voor verweerster van belang waren. Op het voorblad van de status van patiënte stond genoteerd: *'7/3/06 Terughoudend beleid. (...) alleen zkh opn bij goede progn op korte termijn. Altijd iom mentor.'* en in de laatste verslaglegging van de verpleeghuisarts van 13 mei 2011 stond vermeld: *'Indien intake vocht e/o antibiotica niet goed lukt of als het slechter gaat overleg dd arts evt. ZH opname overwegen'*. Voor wat betreft het behandelplan van patiënte is het college het met verweerster eens dat er – gelet op de (enigszins tegenstrijdige) instructies in het medisch dossier en de gezondheidstoestand van patiënte op dat moment – meerdere opties denkbaar én (medisch) verdedigbaar waren, waaronder een ziekenhuisopname maar ook een meer terughoudend en mogelijk zelfs palliatief beleid. Uit het medisch dossier blijkt wél duidelijk dat de uiteindelijke keuze voor het verder te voeren medische beleid in overleg met de mentor moest worden gemaakt. Verweerster heeft dan ook juist gehandeld door klagers te vragen naar het K te komen voor overleg.

5.8. Partijen verschillen van mening over de precieze verdere gang van zaken tijdens dit overleg. In de beleving van klagers zou verweerster (eenzijdig) hebben besloten dat er ten aanzien van patiënte verder een terughoudend medisch beleid moest worden gevoerd. Volgens klagers zou verweerster het niet zinvol achten dat patiënte werd opgenomen in het ziekenhuis. Volgens klaagster was dat ook de reden waarom zij verweerster 'wakker moest schudden': dat was volgens haar nodig om verweerster er uiteindelijk toe te bewegen een ambulance te bellen. Verweerster heeft op haar beurt

verklaard dat wat haar betreft van meet af aan alle opties met betrekking tot het verdere medische beleid nog open lagen. Verweerster was van plan eerst de gezondheidstoestand van patiënte met klagers te bespreken en om vervolgens de verschillende opties voor het verdere medische beleid (waaronder een eventuele ziekenhuisopname) te bespreken. Zover is het echter niet gekomen.

5.9. Het college kan niet uitmaken welke lezing van de feiten de juiste is omdat aan het woord van de een niet méér geloof gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. Het is vaste tuchtrechtspraak dat wanneer de lezing van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenloopt, het verwijt van klagers op dit onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klagers minder geloof verdient dan dat van verweerster, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde, verweten gedraging van verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Doordat de door klagers gestelde maar door verweerster betwiste wijziging in het behandelplan van patiënte niet kan worden vastgesteld, kan niet worden beoordeeld of verweerster in dit kader tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Ook het derde klachtonderdeel wordt derhalve ongegrond verklaard.

5.10. In het vierde klachtonderdeel stellen klagers dat verweerster in de nacht van 14 op 15 mei 2011 tekort is geschoten in de noodzakelijke medische zorg ten aanzien van patiënte. Verweerster wordt verweten dat zij (i) niet heeft toegezien op de daadwerkelijke toediening van zuurstof waartoe zij de verzorgende opdracht had gegeven, (ii) geen Ciproxin heeft voorgeschreven en toegediend en (iii) na het in 2.6 omschreven incident geen medische zorg meer aan patiënte heeft verleend.

5.11. Het college kan niet vaststellen dat door de verzorgende geen zuurstof is toegediend –zoals door klagers wordt gesteld – maar acht dit in het kader van de onderhavige tuchtprocedure ook van ondergeschikt belang. Uit het medisch dossier blijkt in ieder geval dat verweerster direct na het lichamelijk onderzoek de verzorgende de instructie heeft gegeven om zuurstof toe te dienen. Verweerster is als gevolg van het in 2.8 omschreven incident dat kort daarna heeft plaatsgevonden niet meer in de gelegenheid geweest patiënte nadien nog te bezoeken en heeft dus niet kunnen vaststellen of patiënte daadwerkelijk zuurstof heeft gekregen. Van een eventueel verzuim van de verzorgende om de zuurstof daadwerkelijk toe te dienen, kan verweerster – mede gelet op de specifieke omstandigheden van dit geval – in ieder geval geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.12. De status van patiënte bevat op 13 mei 2011 de instructie van de dienstdoende arts: *‘wanneer koorts > 38,5 morgenochtend dan ciproxin 2X500 mg toevoegen’*.

Verweerster heeft verklaard dat zij in eerste instantie wel heeft overwogen om Ciproxin bij te geven, maar dat zij daarna van de verzorgende vernam dat het 's avonds niet was gelukt om de Augmentin oraal toe te dienen. Op basis van deze informatie heeft verweerster terecht besloten dat het op dat moment waarschijnlijk niet zinvol was om met orale toediening van Ciproxin te starten. Het college is met verweerster van oordeel dat het in verpleeghuizen als het K niet gebruikelijk is om medicatie toe te dienen met behulp van een infuus. Ook de klacht dat verweerster dit ten onrechte zou hebben nagelaten slaagt derhalve niet.

5.13. Verweerster heeft verklaard dat het in 2.8 omschreven incident erg bedreigend op haar is overgekomen. Het college acht het goed voorstelbaar dat verweerster zich als gevolg van dit incident dusdanig bedreigd voelde dat zij heeft besloten de confrontatie met klagers verder uit de weg te gaan. Onder die omstandigheden is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster patiënte na het voornoemde incident niet meer heeft gezien. Daarbij is ook van belang dat de gezondheidssituatie van patiënte

niet acuut bedreigd was, verweerster wist dat klagers en de verzorgende bij patiënte aanwezig waren en de ambulance relatief snel ter plaatste was om de zorg voor patiënte over te nemen. Ook de vierde klacht is derhalve in al haar onderdelen ongegrond.

5.14. Het vijfde klachtonderdeel dat verweerster onjuist is omgegaan met het medisch dossier van patiënte valt – zo begrijpt het college – uiteen in een aantal subonderdelen. Ten aanzien van het eerste subonderdeel is niet gebleken dat verweerster onjuiste informatie in het medisch dossier van verweerster heeft opgenomen. De klacht dat verweerster het medisch dossier zou hebben gebruikt om haar optreden achteraf te legitimeren is derhalve ongegrond.

5.15. Klagers verwijten verweerster verder dat zij geen verwijsbrief heeft geschreven in verband met de opname van patiënte in het N en dat zij zou hebben verzuimd (tijdig) een kopie van het medisch dossier en de medicatielijst van patiënte aan het ambulancepersoneel ter beschikking te stellen. Met betrekking tot dit laatste verwijt stelt het college vast dat het ambulancepersoneel na aankomst bij het K binnen afzienbare tijd en voorzien van een kopie van het medisch dossier en de medicatielijst met patiënte naar het N is vertrokken. Ten aanzien van de verwijzing naar het N heeft verweerster verklaard dat zij direct na het incident niet in de gelegenheid was een verwijsbrief te schrijven. Het medisch dossier van patiënte bevond zich nog op de afdeling waar kort daarvoor het in 2.8 omschreven incident had plaatsgevonden en verweerster voelde zich niet veilig het dossier daar op te gaan halen. Verweerster heeft daarom contact opgenomen met de dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde van het N om hem te informeren over de komst en de gezondheidstoestand van patiënte. Het college stelt voorop dat het in algemene zin niet onjuist is om in geval van een ziekenhuisopname de verwijzing van de betreffende patiënt telefonisch af te handelen. Zeker onder de gegeven omstandigheden, heeft verweerster derhalve ook in zoverre niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.16. Ten aanzien van het zesde en laatste klachtonderdeel is niet gebleken dat verweerster op oneigenlijke wijze invloed heeft uitgeoefend op medewerkers van het K om – in het kader van de aangifte tegen klaagster in verband met mishandeling – op elkaar afgestemde verklaringen af te leggen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster 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 30 oktober 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, dr. M.H. Godfried en dr. J.W.D. de Waard, leden-arts,

mr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 18 december 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris