

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-242b

**Datum uitspraak: 23 oktober 2012**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, internist,  
wonende te B,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 28 november 2011. Mr. E.P. Haverkate, werkzaam bij Stichting VvAA rechtsbijstand, heeft namens de arts een verweerschrift ingediend, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 28 augustus 2012. Partijen waren aanwezig, klaagster vergezeld van haar broer en zus, de arts bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, werkzaam bij Stichting VvAA rechtsbijstand. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

- 2.1. Klaagster is de dochter van D, overleden op 8 juli 2011 (hierna: patiënt).
- 2.2. Patiënt is van 20 juni tot en met 5 juli 2011 opgenomen geweest op de afdeling interne van het ziekenhuis, waarbij hij onder behandeling van de arts kwam te staan. Opname vond plaats wegens achteruitgang van de algehele conditie en verdenking pneumonie links onder.
- 2.3. Patiënt is vervolgens gedurende tien dagen behandeld met antibiotica (Augmentin), mede in verband met de na opname geconstateerde urineweginfectie. Dit antibioticum werd via een infuus toegediend. Patiënt heeft in die periode een schimmelinfectie in zijn mond ontwikkeld, waarvoor op 29 juni 2011 door de arts Diflucan is voorgeschreven. De bij opname afgenomen bloedkweken bleken geen bacteriën te bevatten. Op vrijdag 1 juli 2011 heeft de arts bij de visiteronde afgesproken het infuus te stoppen, waarna het infuus door de verpleging is verwijderd. De infuusnaald is aanvankelijk blijven zitten en een dag later verwijderd.

2.4 Op 30 juni 2011 heeft een (dienstdoende ) collega van de arts dezelfde antibiotica in tabletvorm voorgeschreven.

2.5 Patiënt is gedurende de opname aanvankelijk verbeterd en wel zodanig dat toen een ontslag uit het ziekenhuis de week erop en overplaatsing naar een verpleeghuis werd overwogen. Op de controlelijst van patiënt staat vermeld dat de vochtinname van patiënt op 2 juli 2011 1320 ml bedroeg bij een urineproductie van 1400 ml (meting door verpleging). Op 3 juli 2011 werd een vochtinname van 1750 ml vermeld en een urineproductie van 1450 ml.

2.6 Op vrijdag 1 juli 2007 heeft de familie aan de verpleging gevraagd om een afspraak met de arts, waarna een afspraak is gemaakt voor maandag 4 juli 2011 aan het einde van de middag.

2.7 Op maandag 4 juli 2011 's ochtends was de temperatuur van patiënt licht verhoogd met 37.9 graden Celcius. Er zijn toen door de arts bloed- en urinekweken en algemeen onderzoek van de urine en nieuw bloedonderzoek afgesproken. De orale Augmentin is toen omgezet naar Bactrimel. Tevens is daarbij een nieuw infuus afgesproken, maar het is de verpleging 's ochtends niet gelukt om dit infuus te realiseren. De arts is hierover tegen het middaguur door de verpleging gebeld waarna is afgesproken dat de arts aan het eind van de middag zou komen prikken.

2.8 De arts constateerde bij zijn komst op de afdeling op 4 juli 2011 rond 17.15 uur dat patiënt zeer ziek, warm (38.9 graden Celcius) en slecht aanspreekbaar was, in ieder geval aanzienlijk zieker dan 's ochtends.

2.9 De arts heeft vervolgens met de familie, die aanwezig was in verband met het geplande gesprek, gesproken en hen op de hoogte gesteld van zijn bevindingen. Hierbij heeft hij gezegd 'dat het kaarsje uitging' en voorgesteld om een 'comfortbeleid' af te spreken, waarin de familie heeft toegestemd. Vervolgens is patiënt de dag erna overgebracht naar huis en daar gestorven.

2.10 Uit de nagekomen uitslag van de urinekweek van patiënt, afgenomen op 4 juli 2011, bleek een urineweginfectie met een *Pseudomonas aeruginosa* (een 'ziekenhuisbacterie') aanwezig te zijn, die ongevoelig was voor de reeds gegeven Augmentin.

### **3. De klacht**

Klaagster heeft, zakelijk weergegeven, de volgende klachten tegen de arts naar voren gebracht:

- a) Ten onrechte is op 1 juli 2011 het infuus verwijderd en is overgegaan op orale medicatie.
- b) Ten onrechte is op 2 juli 2011 de infuusnaald verwijderd.
- c) Er was sprake van een slechte communicatie.
- d) Patiënt is door het voorgaande geen eerlijke kans op herstel gegeven. Met name doordat het infuus op 1 juli 2011 is verwijderd kreeg patiënt onvoldoende vocht en antibiotica binnen. Zijn mond zat vol vastgekoekt slijm en hij kon moeilijk slikken, zodat orale medicatie onvoldoende effect had.

Klaagster heeft bij het College ook specifieke klachten tegen de verpleging ingediend. Deze klachten zullen apart worden behandeld in een samenstelling met leden-verpleegkundigen. Op klachten tegen de verpleging zal thans dus niet inhoudelijk worden ingegaan.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

### **5. Beoordeling**

5.1 De klachten a), b) en d) lenen zich voor gezamenlijke behandeling. In de kern wordt de arts daarbij verweten dat hij het te vroeg het infuus heeft laten verwijderen waardoor

patiënt te weinig vocht en antibiotica heeft binnen gekregen, waardoor hem een redelijke kans op herstel is ontnomen. Hieromtrent wordt als volgt geoordeeld.

5.2 Niet in geschil is dat patiënt een kwetsbare man op hoge leeftijd was, die was opgenomen wegens algehele achteruitgang en verdenking van longontsteking. Het vervolgens door de arts ingezette beleid (met intraveneuze Augmentin en vocht) wordt adequaat beoordeeld. Gelet op de aanvankelijk ingezette verbetering en de toereikende (in ieder geval op 2 en 3 juli bevestigde) vochtbalans van patiënt – waarover hierna meer – heeft de arts in redelijkheid kunnen besluiten het infuus te verwijderen, met name ook gelet op het beoogde ontslag van patiënt de week erop.

De verwijdering van de infuusnaald op 2 juli 2011 is verdedigbaar.

5.3 Het verwijt van klaagster dat de arts hierdoor aan patiënt noodzakelijke antibiotica heeft onthouden – een collega van de arts had immers nog orale antibiotica voorgeschreven, die patiënt volgens klaagster niet binnen kreeg – wordt verworpen, en wel reeds op grond van het feit dat de arts met juistheid naar voren heeft gebracht dat voortzetting van dezelfde orale antibiotica op dat moment niet was geïndiceerd omdat de volledige intraveneuze Augmentinkuur was voltooid en er op dat moment geen aanwijzingen waren dat deze kuur onvoldoende was geweest.

5.4 Wat de vochtbalans betreft wordt nog als volgt overwogen. Uit de hiervoor onder 2.5 weergegeven gegevens komt naar voren dat blijkens deze gegevens op 2 en 3 juli 2011 sprake was een toereikende vochtbalans. De familie heeft de juistheid van deze gegevens bestreden, stellende dat patiënt niet zelfstandig kon drinken en bovendien sowieso nauwelijks iets binnenkreeg als gevolg van de schimmelinfectie ( en het vastgekoekte slijm) in zijn mond. Volgens klaagster was de urine in de urinezak donkerbruin, dus erg geconcentreerd en weinig.

Alhoewel het in een ziekenhuis lastig is om de precieze vochtinname van een patiënt bij te houden, mag een arts in beginsel vertrouwen op de verslaglegging door de verpleging. Er is geen aanwijzing dat de arts ten onrechte van de informatie van de verpleging is uitgegaan, met name niet nu de urineproductie daarmee correspondeerde en toereikend was. Er is voorts geen aanwijzing dat de verslaglegging van de urineproductie door de verpleging onjuist was. Een degelijke productie is immers vrij eenvoudig bij te houden door controle van de hoeveelheid urine in de urinezak. Blijkens de stukken was bovendien pas op maandag 4 juli 2011 sprake van donkere urine.

5.5 Uit het voorgaande, mede gelet op de tot dat moment geruststellende laboratoriumuitslagen en verbeterde conditie van patiënt, vloeit voort dat de arts op 1 juli 2011 in redelijkheid heeft kunnen besluiten het infuus te verwijderen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de arts op dit punt is dan ook geen sprake. Het verwijt van de familie dat patiënt door foute beslissingen van de arts een redelijke kans op herstel is ontnomen wordt dan ook verworpen.

5.6 Omtrent de communicatie oordeelt het College als volgt.

In de eerste plaats (i) wordt erover geklaagd dat niet op 1 juli 2011 maar pas op 4 juli 2011 een afspraak met de arts is gemaakt. Daarnaast (ii) wordt erover geklaagd dat de arts ondanks een melding door de verpleging op 4 juli 2011 rond het middaguur dat het prikken van het infuus niet was gelukt, pas aan het eind van de middag naar de afdeling is gekomen en niet eerder. Daarnaast (iii) wordt geklaagd over het gesprek met de arts op 4 juli 2011 aan het eind van de middag.

5.7 Ad (i). De arts heeft naar voren gebracht dat hij uit informatie van de verpleging niet heeft begrepen dat de familie de arts al op vrijdag 1 juli 2011 wilde spreken. Nu de

arts kennelijk geen acuut verzoek heeft bereikt is de afspraak direct na het weekend te billijken.

Ad (ii) De arts heeft ten verweere naar voren gebracht dat hij aan de verpleging heeft gevraagd of patiënt op dat moment zieker was dan tijdens de ochtendvisite en of hij direct moest komen. Omdat daarvan volgens de verpleging geen sprake was heeft hij besloten aan het eind van de middag te komen. Nu de arts patiënt 's ochtends bij de ochtendvisite had gezien en daarbij, behoudens een licht verhoogde temperatuur, niets verontrustends was gebleken en nu de verpleging hem noch rond het middaguur noch later heeft laten weten dat patiënt achteruit ging, kan de arts niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij niet eerder het infuus is gaan inbrengen.

Mogelijk is er ten aanzien van (i) en/of (ii) sprake geweest van tekortschietende communicatie tussen arts en verpleging, maar er is geen aanwijzing dat de arts hiervan een verwijt kan worden gemaakt. Of dit de verpleging kan worden tegengeworpen is thans niet ter beoordeling van het College (zie rechtsoverweging 3, slot).

5.8 Omtrent (iii) wordt als volgt overwogen.

Van het betreffende gesprek is een kort verslag opgemaakt dat zich in het medisch dossier bevindt. Hieruit komt naar voren dat de arts heeft aangegeven dat patiënt ver-geleken met

's ochtends verslechterd was, waarna hij een 'comfortbeleid' heeft voorgesteld, waarbij werd afgezien van verder onderzoek en behandeling. Gelet op de algehele conditie van patiënt, zijn leeftijd alsmede diens plotselinge achteruitgang op 4 juli 2011 heeft de arts in redelijkheid tot dit voorstel kunnen komen. Dit vindt ook bevestiging in de later geconstateerde 'gemene' ziekenhuisbacterie, die zeker bij patiënt op zijn leeftijd en met zijn conditie, een ernstige complicatie is. De omstandigheid dat de woordkeuze van de arts 'het kaarsje gaat uit' aan het begin van het gesprek slecht is gevallen, is verdrietig maar niet van dien aard dat de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. De formulering op zich is niet onjuist of onbehoorlijk.

5.9 De slotsom is dan ook dat de klacht op alle onderdelen faalt en zal worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. R.W. Koster, P.R.H. Vermeulen en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 oktober 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.