

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 165/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 juni 2012 naar aanleiding van de op 15 juni 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, wonende te **C**,

k l a g e r s

-tegen-

D, specialist ouderengeneeskunde,
destijds werkzaam te **E**,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- het schrijven ingediend door klagers d.d. 24 april 2012 voorzien van een bijlage;
- de stukken ingediend d.d. 8 mei 2012.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 11 mei 2012, alwaar zijn verschenen klagers en verweerder.

Klagers hebben een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen de specialist ouderengeneeskunde **F**, bekend onder nummer 182/2011, die tegelijkertijd

maar niet gevoegd met de onderhavige zaak ter zitting is behandeld. In beide zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het als bijlage bij het verweerschrift overgelegde medisch dossier, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van mevrouw G, geboren op 31 januari 1925 en overleden op 7 juni 2011, verder patiënte te noemen. Klagers zijn de dochter en schoonzoon van patiënte.

Patiënte was op 25 februari 2011 op de vloer aangetroffen in haar huis. Zij was waarschijnlijk twee of drie dagen daarvoor gevallen, had een behoorlijk haematoom op haar voorhoofd en was niet bij kennis. Zij is per ambulance naar het H te E, locatie I, gebracht en was de volgende dag weer aanspreekbaar. Patiënte had bij opname in het ziekenhuis blaasretentie, rhabdomyolyse zonder acute tubulus necrose, hyponatriemie, hypokaliemie bij hydrochloorthiazide gebruik. De hydrochloorthiazide was gestopt en er was gestart met amlodipine. Verder kreeg patiënte Haldol voorgeschreven.

Patiënte was in het ziekenhuis uitgebreid onderzocht, inclusief CT-scan van het hoofd. De oorzaak van de val was geduid als vasovagale reactie op de pijn aan de artrotische heup links. Patiënte stond op de wachtlijst voor een heupprothese links. De voorgeschiedenis van patiënte vermeldde verder hypertensie, heupprothese rechts en een cataractoperatie aan het rechteroog.

Op 4 maart 2011 werd patiënte overgeplaatst naar het verpleeghuis J (verder het verpleeghuis). Reden van verwijzing was reactivering na val thuis, mobiliteitsproblemen wegens artrose heup links, blaasretentie waarvoor verblijfskatheter en delier.

Vanwege de troebele urine werd gedacht aan een urineweginfectie. Na afname van een kweek werd op 7 maart 2011 gestart met het antibioticum Furabid. Afgesproken werd de Haldol af te bouwen. Op basis van de kweekuitslag werd Furabid op 10 maart 2011 vervangen door Noroxin met goed resultaat en werd de Haldol op 'zo nodig' gezet. Op 12 maart 2011 werd patiënte onwel tijdens het lopen en liep ze 'vreemd' en sprak ze onsamenhangend. De bloeddruk en pols waren goed. Dit herstelde restloos. Op 13 maart 2011 had patiënte opnieuw een wegraking. Er waren wat grotere verschillen tussen de bloeddruk zittend en staand. De amlodipine werd gestopt.

Op 14 maart 2011 was de urine schoon, kon de katheter worden verwijderd en kon patiënte spontaan plassen. Op 5 april 2011 kreeg patiënte in het H een heupprothese links. Patiënte had postoperatief een delier dat werd behandeld met Haldol. Op 11 april 2011 werd patiënte weer opgenomen in het verpleeghuis ter reactivering. Patiënte stond toen, onder supervisie van F, onder behandeling van de arts-assistent in opleiding tot huisarts K. K heeft op 2 mei 2011 een gesprek gehad met de familie.

Vanaf 9 mei 2011 stond patiënte onder behandeling van F.

Op 4 mei 2011 vond psychologisch onderzoek plaats. De conclusie was dat patiënte een goed georiënteerde dame was bij wie geen evidente cognitieve problemen werden gevonden en sprake leek van een delier.

Op 9 mei 2011 had patiënte hoestklachten en een wisselend delierbeeld. F schreef onder de werkdiagnose luchtweginfectie en delier klaagster antibiotica (Doxycycline) en Haldol voor. Patiënte knapte daarna op en op 12 mei 2011 lieten de laboratoriumuitslagen geen verhoogde ontstekingsparameters zien. Wel vertoonde patiënte wisselend een delierbeeld, vooral in de avonduren. Overdag ging het goed, liep ze zelfstandig

met een rollator, had geen pijnklachten, was helder en adequaat en had een zelfstandige toiletgang. In de avonduren was patiënte delirant en incontinent voor urine. De dosering van de Haldol werd verminderd naar 0,5 mg per dag.

Op 16 mei 2011 was patiënte nog steeds delirant en wisselend incontinent. De urinestick was afwijkend. F dacht aan een urineweginfectie maar omdat patiënte geen mictieklachten had en net een Doxycycline kuur had afgemaakt besloot F eerst de uitslag van een kweek af te wachten.

Op 23 mei 2011 had patiënte weer mictieklachten. De urinekweek had een Proteus Mirabilis bacterie aangetoond. F heeft een antibioticakuur (Noroxin) voorgeschreven. Een consult bij de uroloog stond gepland voor 30 mei 2011. Een familiegesprek was gepland voor 31 mei 2011. Patiënte knapte na het starten van de Noroxin op.

Op 26 mei 2011 werd in het verpleegkundig dossier genoteerd dat mevrouw flink vol zat. Uit het verpleegkundig dossier van de dagen erna blijkt dat patiënte hoestte. F was op vrijdag

27 mei 2011 en het daaropvolgende weekend tot zondag 29 mei 2011 00.00 uur vrij.

Op 27 mei 2011 was in het verpleegkundig dossier genoteerd dat het lopen met de rollator moeizaam ging en dat patiënte haar rechterbeen niet goed optilde.

Op zaterdag 28 mei 2011 om 08.00 uur was patiënte volgens het verpleegkundig dossier niet goed aanspreekbaar, wel beweeglijk, reageerde ze niet goed op vragen en op opdrachten en kon zij niet goed uit haar woorden komen. Patiënte bleek 450 cc urinereëntie te hebben. De temperatuur was 38°. Om 17.00 uur was patiënte niet meer aanspreekbaar en vroeg de verzorging verweerder bij patiënte te komen.

Verweerder onderzocht patiënte om ongeveer 19.30 uur. Hij noteerde in het dossier: "S/ Afgelopen dagen geleidelijk achteruit gegaan, te kort schieten vd intake toename v delier. Nu koorts, slaap veel. geen goed gesprek mee te voeren.

- P/ - neus-maagsonde vocht intake minimaal 1½ liter;
- Start sondevoeding eiwit verrijkt;
 - Medicatie via de sonde
 - Urinekweek herhalen
 - Indien koorts blijvend onder huidige AB switchen
 - Haldol 3xdd 0,5 mg evt ophogen 3xdd 1 mg
 - Zn Primperan rect 20 mg 3xdd indien reflux klachten
 - Vochtbalans
 - Lab".

Verder noteerde verweerder op het afsprakenblad dat de familie graag een dokter wilde spreken, dat dit niet was gelukt en 'gaarne aandacht daarvoor'. De dienst van verweerder werd middernacht overgenomen door F.

Op zondag 29 mei 2011 om 03.00 uur werd F gebeld door het nachthoofd in verband met het overlijden van een andere patiënt.

Het nachthoofd vertelde F toen ook dat patiënte in de loop van de zaterdag erg achteruit was gegaan. Omdat de koorts aanhield vroeg het nachthoofd F of het niet verstandig was de antibiotica alvast te veranderen. F verving de Noroxin door Rocephin onder de werkdiagnose gecompliceerde urineweginfectie. Verder sprak F twee maal daags bloeddruk, pols en temperatuurcontrole af.

F onderzocht patiënte die zondag om ongeveer 13.30 uur. Patiënte was in coma, waarschijnlijk ten gevolge van een CVA gepaard met een gecompliceerde urineweginfectie en mogelijk een pneumonie. In overleg met klaagster werd besloten van ziekenhuisopname af te zien. Antibiotica en sondevoeding werden gecontinueerd.

Op 30 mei 2011 was de koorts gedaald, de urine was helder, had patiënte een regelmatige krachtige pols en een goede bloeddruk maar was zij nog steeds in coma.

Op 31 mei 2011 is bij onveranderde comateuze toestand in overleg met de familie besloten om verdere behandeling te stoppen. De sondevoeding werd gestopt en palliatieve behandeling werd gestart. F noteerde op 1 juni 2011 dat patiënte rustig was. Verder noteerde zij dat zij had uitgelegd aan de familie dat de dood niet versneld kon worden. Op 3 juni 2011 gaf verweerder opdracht voor een Dormicumpomp à 5 mg per 4 uur. Op 4 juni 2011 continueerde F de palliatieve medicatie. Op 6 juni 2011 had F telefonisch contact met klaagster. Op het herhaalde verzoek de dood te versnellen legde F uit dat dit niet kon. Zij legde verder uit dat de levensverwachting na het stoppen van de sondevoeding maximaal twee weken was. F noteerde in het dossier dat klaagster het nu wel begreep. Op 7 juni 2011 overleed patiënte rustig. Op 30 juni 2011 hadden F en verweerder een gesprek met klagers. F en verweerder beantwoordden een aantal vragen omtrent het beloop van de opname en het overlijden. F noteerde in het dossier dat de familie tevreden was met de antwoorden en met een goed gevoel naar huis was gegaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- een bijzonder onprettige attitude in het weekend van 28 mei 2011 waardoor het ontbrak aan adequaat handelen en zorgvuldigheid, waardoor patiënte niet de juiste medische zorg/onderzoek heeft gekregen.

Verder verwijten klagers verweerder een ruime overschatting van eigen kunnen bij het niet juist onderkennen van de symptomen bij patiënte en het nalaten van deskundig onderzoek.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Verweerder is - voor zover relevant voor de klacht - eenmalig bij de behandeling van patiënte betrokken geweest namelijk zaterdagavond 28 mei 2011 om ongeveer 19.30 uur. De klacht betreft de bejegening en de medisch inhoudelijke zorg die door verweerder is geboden.

Wat betreft de bejegening overweegt het college het volgende. Op 30 juni 2011 heeft er een gesprek plaatsgevonden waarbij verweerder en klagers aanwezig waren. In het dossier is genoteerd dat de familie tevreden was met de antwoorden en met een goed gevoel naar huis was gegaan. Verder hebben klagers ter zitting verklaard dat het voor hen voldoende was dat verweerder excuses heeft aangeboden. Het college is van oordeel dat daarmee voldoende over dit onderwerp is gezegd en dat een tuchtrechtelijk verwijt niet (meer) op zijn plaats is.

5.3

Wat betreft de medisch inhoudelijke zorg overweegt het college het volgende. De toestand van patiënte was in de week voorafgaande aan dit weekend en met name die zaterdag erg achteruitgegaan. Verweerder werd zaterdagavond door de verzorging bij patiënte geroepen.

Voordat verweerder naar patiënte ging heeft hij bij de verpleging geïnformeerd hoe het met patiënte ging en haar dossier gelezen. Het college acht dat juist.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij patiënte lichamelijk heeft onderzocht en daarbij ook neurologisch onderzoek (voetzoolreflex, pupillen en het bewegen van de armen en benen) heeft uitgevoerd en dat dit onderzoek geen bijzonderheden opleverde. De verklaring van klagers dat zij in verband met dit lichamelijk onderzoek de kamer hebben verlaten en dat verweerder daarna zijn bevindingen heeft verteld zijn daarmee in lijn. Het college gaat er dan ook van uit dat verweerder inderdaad lichamelijk onderzoek heeft uitgevoerd. Het behoeft geen betoog dat hij dat, vanuit het oogpunt van continuïteit van de zorgverlening, ook had moeten noteren.

Verder heeft verweerder ter zitting verklaard dat geen sprake was van koorts omdat bij patiënte slechts éénmaal een temperatuur van 38° was gemeten en dat hij dat nog niet een argument vond om de antibiotica te switchen. Het college kan verweerder daarin niet volgen. In het dossier is namelijk op 28 mei 2011 om 14.15 uur een temperatuur van 37.7° genoteerd, tussen 14.14 uur en 17.30 uur een temperatuur van 38°, om 17.30 uur weer een temperatuur van 38° en om 19.15 uur ook weer een temperatuur van 38°.

Verder had verweerder, als hij twijfelde of er van een werkelijke temperatuursverhoging sprake was, ook op dat moment de temperatuur nog eens kunnen (laten) meten.

Verweerder noteerde in het dossier wel dat bij blijvende koorts de antibiotica moesten worden geswitcht. Het college is van oordeel dat het in de rede had gelegen dat verweerder, gelet op de antibioticakuur die al vijf dagen werd gegeven en de temperatuursverhoging, zelf de antibiotica had gewijzigd. Maar in ieder geval had verweerder de zorg voor patiënte beter moeten overdragen. In feite werd de overdracht, waarover hierna meer, overgelaten aan de verzorging.

5.4

De dienst van verweerder werd middernacht overgenomen door F. Verweerder stelt dat hij F per interne email de zorg voor patiënte heeft overgedragen. Nu F dat ter zitting heeft erkend, gaat het college daarvan uit. Dit emailbericht is overigens niet overgelegd. De inhoud ervan is het college derhalve niet bekend. Verweerder verklaarde verder ter zitting dat er geen duidelijke afspraken waren voor de overdracht anders dan dat dit per e-mail gebeurt. Volgens F is de afspraak dat acute zaken per telefoon worden overgedragen en niet acute zaken per email. F heeft verklaard dat zij die mail - als gebruikelijk - pas in de loop van de week heeft gelezen.

Wat daar ook van zij, verweerder kon en mocht er niet op rekenen (er was immers geen duidelijkheid) dat F de overdrachtmail zou lezen voorafgaande aan haar dienst.

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder is tekortgeschoten in het overdragen van de zorg voor patiënte. Uiteindelijk is het toevallig geweest dat F die nacht in huis is gekomen en dat zij op verzoek van de verzorging bij patiënte is gaan kijken en de antibiotica heeft veranderd.

Het belang van een adequate overdracht kan niet voldoende worden onderstreept. Het is daarom ook aan te rekenen dat de afspraken over de overdracht niet duidelijk genoeg waren.

5.5

De conclusie van het college is dan ook dat verweerder in de hierboven beschreven zin is tekortgeschoten in de zorg voor patiënte en dat de klacht gegrond dient te worden verklaard. Het college is van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, A.M. Rijken en dr. A.N.H. Weel, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 juni 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.