

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12105a

Uitspraak: 8 juli 2013

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 augustus 2012 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde mw. mr. M.A. Sala te Roermond

tegen:

C
internist
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mw. mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster d.d. 29 april 2013
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder d.d. 3 mei 2013
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerder.

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 zitting van 27 mei 2013 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij de gemachtigde van verweerder gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, welke is overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht betreft de moeder van klaagster, hierna patiënte te noemen, geboren 28 januari 1927 en overleden op 20 juni 2010. Patiënte is in januari 2010 opgenomen geweest op afdeling B4 van het ziekenhuis, alwaar verweerder als internist werkzaam is. Op 4 juni 2010 is patiënte, die bij klaagster woonde, opgenomen op de intensive care (IC) om reden van verminderd bewustzijn en verdenking urosepsis. De sepsis is met antibiotica, inotrope ondersteuning en beademing behandeld. De ondersteuning van de bloeddruk is op 7 juni 2010 en de beademing is op 10 juni 2010 gestopt. Op 16 juni 2010 is patiënte in overleg met de internist overgeplaatst naar afdeling B4, alwaar zij op 20 juni 2010 is overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat patiënte van een totaal bewaakte IC is overgeplaatst naar afdeling B4, een totaal onbewaakte afdeling, dat verweerder de bezorgdheid van de familie daaromtrent heeft genegeerd en dat patiënte is overleden.

Klaagster heeft aan die klacht nog met name het navolgende ten grondslag gelegd.

De familie heeft in het kader van de overplaatsing aangegeven dat patiënte niet naar een onbewaakte afdeling kon en dat overplaatsing naar afdeling B4 - gelet op de slechte ervaring in januari 2010 - niet gewenst was. Op de afdeling B4 lag patiënte alleen met sondevoeding. De familie moest er steeds achterheen om de sondevoeding te laten vervangen. De familie heeft aangegeven dat patiënte op die afdeling achteruit ging, dat zij moeizaam ademde en anders dan op de IC niet meer reageerde. De avond van 19 juni 2010 heeft klaagster de hele avond gebeld omdat zij zich zorgen maakte. Zelfs om 23.00 uur werd haar nog aangegeven dat er niets aan de hand was. Toen klaagster gebeld werd dat de familie moest komen en zij vervolgens in het ziekenhuis aankwam, was patiënte al uren dood. Klaagster vindt het onverteerbaar dat patiënte zonder aanwezigheid van haar familie is gestorven.

4. Het standpunt van verweerder

De behandeling die na de opname op 4 juni 2010 werd ingezet, kon langzamerhand worden afgebouwd. De bedden op de IC zijn sinds 2008 niet meer als IC of als MC (Medium Care) gelabeld. Gesteld kan worden dat patiënte al vanaf 10 juni 2010 in een 'MC' bed werd verpleegd. De periode van 10 tot en met 16 juni 2010 is gebruikt om de gezondheidstoestand van patiënte zoveel mogelijk te optimaliseren om de overgang van de IC naar de gewone verpleegafdeling zo klein mogelijk te maken. Er bestond zeker begrip voor de onzekerheid van de familie over de overplaatsing. De kennis van ziektebeelden en overleg met de ontvangende afdeling zorgen dat de overstap verantwoord gemaakt kan worden. De richtlijn 'opname en ontslagcriteria' van de NVIC wordt daarbij gehanteerd. Op 16 juni 2010 is patiënte zonder restricties en onder volledig beleid naar de interne afdeling overgeplaatst. Bovendien is de consulterend IC verpleegkundige van het sinds 2008 bestaande CIV-team eenmaal per dienst bij patiënte geweest zonder dat interventies zijn verricht of zorg is uitgesproken dat het op de afdeling niet goed zou gaan.

Bij de overplaatsing is wel degelijk rekening gehouden met de voorkeur van patiënte en familie. Verweerder heeft nog geïnformeerd of patiënte kon worden overgeplaatst naar de afdeling urologie, maar daar was geen plaats. Naar de mening van verweerder kon patiënte

- gelet op de minerale en nierfunctiestoornissen, de neiging naar decompensatio cordis en de recentelijk doorgemaakte sepsis - medisch gezien het best op de afdeling nierziekten van de interne geneeskunde worden verpleegd. De medische en verpleegkundige zorg op B4 voldoet uitstekend en er bestond geen reden het wantrouwen te delen dat het op B4 niet goed geregeld zou zijn. Het overlijden van patiënte kwam onverwacht en was niet te voorzien.

5. De overwegingen van het college

Op grond van het medisch dossier is het college tot het oordeel gekomen dat patiënte van 4 tot 10 juni 2010 intensief is verpleegd en langer dan medisch noodzakelijk op de IC heeft verbleven. Duidelijk is dat de periode van 10 tot en met 16 juni 2010 heeft gediend om de overplaatsing van patiënte naar de afdeling zo goed mogelijk te laten verlopen. Het verblijf van patiënte op de IC in die periode kan worden gelijkgesteld met een verblijf op een MC.

Rekening houdend met de wens van de familie, heeft verweerder nagegaan of patiënte op de afdeling urologie kon worden opgenomen. Dit bleek wegens plaatsgebrek niet mogelijk te zijn. De overplaatsing naar de afdeling B4 heeft naar het oordeel van het college op zorgvuldige wijze plaatsgevonden, te weten conform de geldende richtlijn en in samenspraak met de internist, de betreffende afdeling en de familie.

Niet is gebleken dat de consulterend IC verpleegkundige dan wel de zaalarts signalen heeft afgegeven dat patiënte op de afdeling achteruit ging.

Het college is dan ook van oordeel dat het onverwacht overlijden van patiënte verweerder niet kan worden verweten.

Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond wordt bevonden.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, dr. H.A.M. Sinnige en dr. C. van der Heul als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 8 juli 2013 in aanwezigheid van de secretaris.