

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-086

Datum uitspraak: 28 mei 2013

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, specialist ouderengeneeskunde,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 21 mei 2012. Op 30 mei 2012 is een e-mail bericht ontvangen van klaagster met twee foto's. Op 12 juli 2012 is een brief (met bijlagen) ontvangen van de arts. Op 13 juli 2012 is een afschrift van het medisch dossier binnengekomen. De arts heeft vervolgens tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Op 28 september 2012 is een brief ontvangen (met bijlagen) van mr. J.S.M. Brouwer, werkzaam bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Op 4 oktober 2012 is nog een brief van klaagster ontvangen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 2 april 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld van haar echtgenoot. De arts werd bijgestaan door mr. Brouwer voornoemd.

2. De feiten

E (hierna te noemen: patiënte), is sinds 10 november 2009 woonachtig in F te B. Klaagster is een nicht van patiënte en is notarieel gevolmachtigd namens haar op te treden.

De arts doet als specialist ouderengeneeskunde in een waarneempool dienst voor drie organisaties en is onder andere belast met de zorg voor de bewoners in F.

Op 11 mei 2012 kreeg de arts in de avond het bericht dat patiënte was gevallen en veel bloed zou verliezen uit een hoofdwond. Bij aankomst trof de arts patiënte aan op bed met een hoofdverband om. De arts heeft het hoofdverband verwijderd en constateerde een butswond op het achterhoofd en een wond, met korst, op de slaap. Voorts constateerde de arts een pijnlijke rechter pols. In het zorgdossier bij 'opdrachten/afspraken specialist ouderengeneeskunde' heeft de arts haar bevindingen als volgt genoteerd: *"Hoofdwondje, veel bloed, klein huidgaatje, R pols fractuur? Pijnstilling 50 mg diclofenac 3 dd, 1000 mg paracetamol 4 dd, koelen en steunverband"*.

Verder lichamelijk onderzoek bracht geen verontrustende waarnemingen aan het licht. De arts zag geen reden patiënte direct in te sturen naar een ziekenhuis, ook gelet op de kans op ernstige onrust bij patiënte die dat met zich zou brengen. Met de verzorgende is afgesproken patiënte regelmatig te controleren.

De volgende dag, op 12 mei 2012, heeft de arts patiënte opnieuw bezocht. Volgens de verzorging gaf patiënte meer pijn aan. Bij aankomst van de arts zat patiënte in de huiskamer in een rolstoel. De arts liet patiënte een paar passen lopen; dit ging moeizaam. Na overleg met de spoedeisende hulp van het G te H is patiënte met een rolstoeltaxi naar het ziekenhuis gebracht voor röntgenonderzoek. De röntgenfoto's wezen uit dat patiënte haar pols had gebroken. Een heupfractuur werd niet aangetoond. Patiënte is vervolgens teruggebracht naar F.

Eenmaal thuis verslechterde de situatie van patiënte; volgens de verzorgende reageerde zij anders dan anders en was zij toenemend verward. Wat later in de avond is patiënte wederom, deze keer per ambulance, naar het ziekenhuis gebracht, op verdenking van een intracerebraal proces.

In het ziekenhuis werd na CT-scan onderzoek een fors hematoom rechts frontaal in de schedel aangetroffen, waarna patiënte werd opgenomen. Patiënte is tot en met 15 mei 2012 opgenomen geweest.

Op 7 juni 2012 is patiënte in het tehuis overleden.

3. De klacht

De arts wordt, zakelijk weergegeven, verweten dat zij patiënte:

- op 11 mei 2012 niet meteen heeft overgebracht naar het ziekenhuis voor nader onderzoek;
- niet direct heeft laten onderzoeken op verdenking van een interne hoofdbloeding;
- op 12 mei 2012 met een rolstoeltaxi heeft laten vervoeren naar het ziekenhuis in plaats van met een ambulance.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

De klacht bestaat uit een drietal verwijten.

5.1 Ten aanzien van het eerste verwijt, dat de arts patiënte op 11 mei 2012 niet meteen heeft overgebracht naar het ziekenhuis voor nader onderzoek, en ten aanzien van het tweede verwijt, dat de arts patiënte niet direct heeft laten onderzoeken op verdenking van een interne hoofdbloeding, wordt als volgt geoordeeld.

Vast staat dat patiënte in de avond van 11 mei 2012 kort na haar val is gezien en lichamelijk is onderzocht door de arts. De arts stelde bij lichamenlijk onderzoek en na inspectie het volgende vast: een pijnlijke pols, een niet verontrustende hoofdwond en geen aanwijzingen voor neurologische uitval. Patiënte was goed coöperatief en kon haar benen goed bewegen, voor zover haar leeftijd (94 jaar) dat toeliet. De arts heeft voor de pols koeling en een beschermend verband voorgeschreven. Daarnaast heeft de arts voldoende pijnstilling voorgeschreven en met de verzorging adequate controles afgesproken. De arts had het hele weekend dienst. Er was afgesproken dat de verzorging haar zou bellen als patiënte niet comfortabel zou zijn. De arts is die nacht verder niet gebeld.

Het College acht het, gelet op haar medische bevindingen alsmede gelet op de zeer hoge leeftijd van patiënte, een juiste beslissing dat de arts ervoor gekozen heeft patiënte die avond niet direct in te sturen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek, maar haar eerst in haar vertrouwde omgeving een nacht te verzorgen, zeker ook gezien het feit dat patiënte erg van streek was door hetgeen haar was overkomen. Voor de nacht was met de verzorging voldoende controle van patiënte afgesproken en indien nodig zou de arts wederom worden gebeld. Geconcludeerd wordt dat zowel het eerste als het tweede verwijt moet worden afgewezen.

Het College merkt hierbij wel op dat het wellicht beter was geweest als de arts op de avond van 11 mei nog zelf met de familie van patiënte had gesproken, zodat uitleg gegeven had kunnen worden over de bevindingen en de behandeling. Dit had mogelijk geleid tot meer duidelijkheid bij de familie.

Door het College worden vraagtekens geplaatst bij de wijze van verslaglegging van de bevindingen van de arts; deze werden alleen genoteerd in het zorgdossier waarbij het onderzoek niet volledig beschreven werd. Bij de visite van 12 mei 2012 heeft de arts zelfs niets genoteerd in het zorgdossier. Op een later moment is door de arts slechts een e-mail bericht verstuurd in het kader van de overdracht naar de eigen arts van patiënte. Verslaglegging werd in die tijd bemoeilijkt, zo heeft de arts ter zitting verklaard, doordat het medisch dossier van patiënte niet direct voorhanden was - dit lag in het hoofdgebouw van de organisatie - en er geen computer beschikbaar was waarin de gegevens van patiënte konden worden verwerkt. De arts heeft uitgelegd dat deze situatie inmiddels is gewijzigd. Het College komt tot het oordeel dat de wijze van verslaglegging zeker niet optimaal was, maar dat deze niet zodanig is geweest dat de arts hieromtrent een tuchtrechtelijk verwijt dient te worden gemaakt.

5.2 Ten aanzien van het derde verwijt, dat de arts patiënte op 12 mei 2012 met een rolstoeltaxi heeft laten vervoeren naar het ziekenhuis in plaats van met een ambulance, oordeelt het College als volgt.

De arts trof patiënte op 12 mei zittend in haar rolstoel aan in de huiskamer van het verpleeghuis. Het College komt tot het oordeel dat de arts op juiste gronden heeft gekozen patiënte niet in een ambulance maar in een rolstoeltaxi te laten vervoeren naar het ziekenhuis voor het laten verrichten van röntgenonderzoek. Vervoer in een ambulance zou mogelijk zelfs minder comfortabel voor patiënte zijn geweest. Klaagster heeft ter zitting nog naar voren gebracht dat het been van patiënte extra geforceerd is geworden door het vervoer in de rolstoeltaxi. Het College heeft hiervoor echter geen aanwijzingen gevonden in de overgelegde stukken.

Ook dit onderdeel van de klacht dient te worden afgewezen.

5.3 *Gelet op het bovenstaande komt het College tot de conclusie dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.*

5.4 *Het College merkt tot slot nog het volgende op.*

Ter zitting is door klaagster aangegeven dat er in het ziekenhuis op 12 mei 2012 was gezegd dat patiënte, indien zij eerder was ingestuurd, mogelijk nog geopereerd had kunnen worden aan de bloeding in haar hoofd. Hier moet sprake zijn geweest van een misverstand. Immers, ook al was patiënte in de avond van 11 mei 2012 direct ingestuurd naar het ziekenhuis en was daardoor het subduraal hematoom op een CT-scan eerder ontdekt, dan nog was het maar zeer de vraag of patiënte toen zou zijn geopereerd. Dit heeft te maken met haar hoge leeftijd, haar cognitieve situatie en het oude hematoom dat zichtbaar was op de CT-scan. Daarnaast had patiënte zelf, zo is ter zitting gebleken, een zogenaamde niet-behandelverklaring ondertekend.

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. L.J. Sarlemijn, voorzitter; mr. R.P. Wijne, lid-jurist; J. Edwards van Muijen, P.C.L.A. Lambregts en dr. B. van Ek, leden-artsen; bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 28 mei 2013.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van 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.