

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-020

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 B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 31 januari 2012. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. 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.

2. De feiten

2.1 De arts is specialist ouderengeneeskunde en sinds 1 maart 1979 werkzaam bij D te B. Samen met een aantal collega's is zij verantwoordelijk voor de medische zorg van

patiënten die geïndiceerd zijn voor verblijf en behandeling in verschillende huizen van D. Hierbij is voorzien in een waarneemregeling. Ter uitvoering van haar zorgtaken houdt de arts een wekelijks spreekuur. Daarnaast is zij telefonisch bereikbaar voor alle mogelijke medische vragen betreffende haar patiënten.

2.2 E, was één van de patiënten die aan de zorg van de arts was toevertrouwd. Zij verbleef - na een opname van 8 augustus 2011 tot en met 17 augustus 2011 in het F te B - sinds 24 augustus 2011 in Woon-zorgcomplex G (hierna ook: G). Patiënte was bij de arts bekend met Diabetes mellitus type 2, hartfalen en COPD.

2.3 De arts heeft patiënte na haar binnenkomst een enkele keer gezien op haar spreekuur. In verband met benauwdheid heeft de arts patiënte meerdere keren een ampul burinex voorgeschreven.

2.4 Vanaf januari 2012 verslechterde de gezondheidstoestand van patiënte; zij was in toenemende mate benauwd. Om die reden werd patiënte 19 januari 2012 op het spreekuur van een collega van de arts geplaatst. Het spreekuur vond echter geen doorgang. Op vrijdag 20 januari 2012 vervolgens heeft een verzorgende van het woon-zorgcomplex de arts gebeld in verband met een verhoogde pols en opnieuw toenemende benauwdheid van patiënte. De arts heeft telefonisch een ampul burinex voorgeschreven, waarna de arts die dag niet meer is gebeld. De arts had vanaf vrijdagmiddag 20 januari 2012 tot en met maandag 23 januari 2012 geen dienst. Op 21 januari 2012 is vanuit de G geen contact met de (waarnemend) arts opgenomen, hoewel patiënte aanhoudend benauwd bleef, veel lag te kermen, niet wilde eten en onderuit zakte in haar bed.

2.5 Op 23 januari 2012 kreeg patiënte bezoek van een vriendin die de gezondheidstoestand van patiënte alarmerend achtte. De vriendin heeft contact opgenomen met klaagster, de kleindochter van patiënte. De kleindochter heeft bij de verzorgenden van het woon-zorgcomplex om een ambulance verzocht. Nadat deze aangaven aan dit verzoek geen gehoor te kunnen geven, heeft klaagster zelf 112 gebeld. De ambulancedienst deelde echter mee dat zonder toestemming van een arts patiënte niet opgehaald kon worden. Op aandringen van klaagster heeft een verzorgende een waarnemend arts gebeld. Een dienstdoende collega heeft patiënte om 19.00 uur bezocht, waarna patiënte is opgenomen in het F. Daar is de diagnose 'pneumonie en sepsis' gesteld.

2.6 Patiënte heeft tot 7 februari 2012 op de afdeling geriatrie van het F verbleven. Haar toestand verslechterde aanmerkelijk na een ischemisch CVA op 31 januari 2012. Op 7 februari 2012 is zij in het ziekenhuis overleden aan de gevolgen van dit CVA.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts nalatig is geweest bij de behandeling van patiënte door te laat in te grijpen.

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

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan een tuchtzaak aanhangig worden gemaakt door een schriftelijke klacht van - onder meer - een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt ook een nabestaande van een overleden patiënt. Klaagster is nabestaande en daarom rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Klaagster is dan ook ontvankelijk in haar klacht.

5.2 Ter beoordeling staat of de arts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, meer in het bijzonder of de arts op 20 januari 2012 signalen van verslechtering kenbaar waren die haar tot een bezoek (en opname van patiënte) hadden moeten bewegen. Ter beoordeling staat voorts of de overdracht van patiënte die dag volgens de professionele standaard is geweest. Het College overweegt daartoe als volgt.

5.3 Vast staat dat patiënt al langere tijd bekend was met longproblemen en hartfalen. Zij was in toenemende mate benauwd. Deze benauwdheid kon zowel worden veroorzaakt door de longproblemen als door het hartfalen. De voorgeschreven burinex had echter, in ieder geval aanvankelijk, voldoende effect gehad, reden waarom het telefonisch voorschrijven van de burinex op 20 januari 2012 in beginsel als (net) voldoende wordt

beoordeeld. Dit zou evenwel anders zijn geweest, indien vast zou staan dat het de arts kenbaar was geweest dat patiënte reeds op de 19de tevergeefs op het spreekuur was gezet en indien haar duidelijk was geweest dat het effect van de burinex op 20 januari 2012 was uitgebleven. Niet is echter komen vast te staan dat de arts dit wist, dan wel had moeten weten. De arts is immers op de 20ste januari 2012 niet opnieuw gebeld vanuit de G, ondanks dat zij naar haar zeggen had aangegeven dat zij moest worden teruggebeld wanneer geen verbetering optrad. De dagen daarna was de arts afwezig.

5.4 Wel wordt opgemerkt dat het beter was geweest indien de arts patiënte op 20 januari 2012 had onderzocht en niet had volstaan met het telefonisch voorschrijven van burinex, nu patiënte al langer bij herhaling was aangewezen op burinex injecties. De terugkerende benauwdheidsklachten van patiënte konden immers verschillende oorzaken hebben (patiënte was bekend met zowel hartfalen als COPD), terwijl de arts bovendien te maken had met verzorgenden met een opleidingsniveau aanzienlijk onder dat van een verpleegkundige. Hierdoor was de kans op een misinterpretatie van het ziektebeeld van patiënte (en de ontwikkeling daarvan) duidelijk aanwezig. Een proactieve houding had onder deze omstandigheden van de arts verwacht mogen worden, althans concrete instructies aan de verzorgenden, bijvoorbeeld om terug te bellen na bepaalde tijd. Hiervan is echter niet gebleken, noch van schriftelijke vastlegging van een en ander.

5.5 De weinig proactieve houding van de arts is ook kenmerkend voor de overdracht op 20 januari 2012. Hoewel het College wel wil aannemen dat er sprake is geweest van een mondelinge overdracht van patiënte aan de weekendarts, zou het de voorkeur hebben gehad indien deze schriftelijk was vastgelegd. Dit klemt temeer nu de arts ter zitting heeft verklaard dat zij patiënte bij deze overdracht speciaal onder de aandacht heeft gebracht van haar collega. Door het ontbreken van een dergelijke vastlegging is het niet alleen mogelijk dat deze informatie verloren is gegaan, maar bovendien stelt de arts zich aldus niet toetsbaar op.

5.6 Een ander punt van aandacht betreft de communicatie op 23 januari 2012. Ter zitting is duidelijk geworden dat er die dag traag is gereageerd op het ziektebeeld van patiënte, hetgeen mede het gevolg is van een onjuiste inschatting door de verzorgenden en miscommunicatie met verschillende collega's van de arts. De arts zelf was die dag echter niet betrokken bij de behandeling van patiënte. Om die reden kan haar hiervan geen verwijt worden gemaakt.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat het op een aantal punten duidelijk beter had gekund, maar dat het optreden van de arts niet dusdanig onder de maat is geweest dat een tuchtrechtelijke maatregel moet volgen. Hierbij heeft het College meegewogen dat de arts samen met een aantal collega's verantwoordelijk is voor verschillende huizen en dus steeds 'op afstand' en met inachtneming van beperkte middelen moet reageren. Daarom zal de klacht 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, 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. 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 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.