

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.029

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.029 van:

A., wonende te B., appellant, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: R.M. Vermeulen, jurist te Bloemendaal,  
tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, destijds werkzaam te B.,  
verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. F. Diepraam, advocaat te Haarlem.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 23 augustus 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen specialist ouderengeneeskunde C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 oktober 2014, uitgesproken op 25 november 2014, onder nummer 13/299 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft dat beroep nadien aangevuld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 oktober 2015 behandeld, waar zijn verschenen klaagster en de arts, bijgestaan door hun gemachtigden.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Vermeulen heeft de standpunten van klaagster toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

#### **“ 2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

*2.1 Klaagster is de dochter van wijlen mevrouw D., geboren in 1917. Mevrouw D. is op 8 januari 2013 opgenomen in verpleeghuis E. in F. van Stichting G.. Ze verbleef daar om te revalideren na een doorgemaakte beroerte (cva). Vanaf 1 februari is het klinisch beeld van mevrouw D. verslechterd.*

*2.2 Verweerster is als arts werkzaam in het verpleeghuis. Op 3 februari 2013 was verweerster dienstdoende arts voor acht zorglocaties van Stichting G. (F., H., I., J. en K.).*

*2.3 Verweerster is tussen 13.30 uur en 14.00 uur gebeld vanaf de locatie E. vanwege het feit dat de temperatuur van mevrouw D. weliswaar was gezakt, maar nog steeds 38,8 graden bedroeg. Tijdens dit telefoongesprek is afgesproken dat verweerster in de loop van de middag de patiënt zou bezoeken.*

*In het verpleegkundig dossier staat daarover, voor zover van belang, het volgende vermeld:*

'Controles om 13.30 uur  
temp. 38.8  
pols 112 irr  
RR 90/45

CAV dienst heeft dienstdoende arts gebeld.'

*2.4 Verweerster heeft mevrouw D. op 3 februari 2013 aan het eind van de dag, tussen 15.30 uur en 16.00 uur bezocht en lichamelijk onderzocht.*

*In het verpleegkundig dossier staat daarover, voor zover van belang, het volgende vermeld:*

'Vanmiddag gebeld door verzorging: Mevr. al een paar dagen niet lekker, vanochtend ook weer rillerig met hoge temp. (39,9), wat vol klinken. Na 2 Paracetamol is temp. iets gezakt doch RR ook.

O.: zieke dame met hoogrode wangen, versneld ademen, snelle pols, RR 105/55.

Cor.:zachte tonen. In pulm.:Re-a-middenveld fijne ronchi. In abd.: opgezette buik, hyper-tympanistisch, spaarzame peristaltiek, drukgevoelig over alle regio. Geen slagpijn nierloges. Extr.:g.b. Defaecatie- en mictiepatroon niet helemaal duidelijk.

A.: in elk geval pneumonie; daarnaast obstipatie?

P.: - gesproken met bezoekende dochter zorgwaarnemer, kleinzoon en andere aanwezige familieleden die allen zeer betrokken zijn: vanwege de vele allergieën afgesproken om de pneumonie te behandelen met Cefuroxim i.m.

- bladderscan afgesproken.

Cefuroxim bleek niet op voorraad te zijn, noch bij de Centrale apotheek in Haarlem, noch op de politheek B. Noord. Wel Zinnat oraal doch Mevr. is nogal suf dus orale toediening lijkt dubieus.

Tenslotte besloten om Mevr. in te sturen naar en na overleg met poortarts RKZH is Mevr. per ambulance naar de SEH van RKZH gegaan.'

*2.5 Mevrouw D. is op 16 februari 2013 in het ziekenhuis overleden".*

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

### **" 3. De klacht en het standpunt van klaagster**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die zij jegens mevrouw D. behoorde te betrachten. Verweerster is niet onverwijld naar mevrouw D. toegekomen nadat zij door de verpleegkundige was gebeld. Voorts heeft verweerster bij mevrouw D. een longontsteking geconstateerd, maar haar niet direct naar het ziekenhuis doorgestuurd. Pas toen bleek dat de benodigde medicijnen niet voorhanden waren, heeft verweerster mevrouw D. naar het ziekenhuis verwezen. Dat had verweerster eerder moeten doen, aldus klaagster.*

### **4. Het standpunt van verweerster**

*Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan".*

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

### **" 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 redelijke bekwame beroepsoefening, 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 Klaagster verwijt verweerster dat zij niet direct naar mevrouw D. is toegekomen, nadat zij was gebeld door de verpleegkundige. Verweerster heeft ter zitting verklaard, dat er binnen de organisatie - Stichting G. - drie soorten oproepen zijn. De eerste categorie is acute nood. De tweede categorie is dringend, niet acuut, patiënt binnen drie uur bezoeken. En de laatste categorie is niet acuut, niet dringend, patiënt bezoeken als de arts in de buurt van de locatie is.

De oproep met betrekking tot mevrouw D. was een categorie 2 oproep, niet acuut, wel dringend. Verweerster kan zich niet meer herinneren met wie zij op 3 februari 2013 heeft gesproken aan de telefoon. Dit is gezien het verpleegkundig dossier in alle waarschijnlijkheid de coördinerend verpleegkundige geweest. Verweerster heeft expliciet gevraagd aan (waarschijnlijk) de coördinerend verpleegkundige, of zij direct moest komen naar het verpleeghuis E. om mevrouw D. te bezoeken. Dit werd op dat moment niet nodig geacht. Afgesproken werd dat verweerster wederom zou worden gebeld, als de gezondheidstoestand van mevrouw zou verslechteren.

5.3 Verweerster is om ongeveer 15.00 uur gearriveerd in het verpleeghuis E., alwaar ze eerst het medisch dossier heeft gelezen, alvorens zij mevrouw D. tussen 15.30 uur en 16.00 uur bezocht. Verweerster zag pas tijdens het bestuderen van het verpleegkundig dossier, dat mevrouw om 13.30 uur een lage tensie en irreguliere pols had. Verweerster heeft ter zitting verklaard, dat ze mevrouw D. direct had bezocht, als ze hiervan op de hoogte was geweest. Dit is haar tijdens het telefoongesprek niet verteld, en verweerster heeft er ook niet naar gevraagd.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerster op de informatie van de coördinerend verpleegkundige, dat het om een categorie 2 oproep ging, mocht afgaan. Achteraf bezien was het beter geweest als verweerster tijdens het telefoongesprek met de coördinerend verpleegkundige expliciet naar de controles had gevraagd. Dat zij dit niet heeft gedaan levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op. Het college is dan ook van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.5 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt van klaagster aan verweerster, dat zij mevrouw D. te laat heeft ingestuurd naar het ziekenhuis.

Verweerster heeft om 16.00 uur mevrouw D. voor het eerst bezocht. Ze trof een zieke, kortademige mevrouw aan. Het klinisch beeld van mevrouw was echter minder slecht dan verweerster op basis van het medisch dossier dacht aan te treffen.

Op grond van de bevindingen tijdens het onderzoek en het klinisch beeld dacht verweerster aan een pneumonie. Verweerster had mevrouw hiervoor kunnen doorverwijzen naar het ziekenhuis voor het intraveneus toedienen van een antibioticum, maar zag daar geen klinische noodzaak toe. Conform de geldende richtlijn 'De Therapierichtlijn Pneumonie' van de Stichting G. besloot verweerster mevrouw D. in het verpleeghuis te behandelen. Een belangrijke overweging daarbij was, dat verweerster de hoogbejaarde mevrouw D. een ziekenhuisopname wilde besparen. De kans op een delier, of een besmetting door een multiresistente bacterie als gevolg van een ziekenhuisopname is immers aanwezig bij patiënten als mevrouw. Verweerster schreef mevrouw D. Cefuroxim intramusculair voor ter behandeling van de pneumonie.

5.6 Om 17.15 uur bezocht verweerster mevrouw D. wederom. Dit was nadat haar duidelijk was geworden dat Cefuroxim intramusculair niet voorhanden was bij de apotheken in de regio. Verweerster schrok om 17.15 uur van de snel verslechterende gezondheidstoestand. Mevrouw D. was zichtbaar suffer en minder aanspreekbaar dan een uur

*daarvoor. Hierop besloot verweerster haar in te sturen naar het ziekenhuis. Mevrouw D. wilde aanvankelijk niet, maar stemde uiteindelijk in met de ziekenhuisopname.*

*5.7 Anders dan klaagster is het college van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerster kon op basis van het klinisch beeld van 16.00 uur besluiten om mevrouw D. in het verpleeghuis te behandelen voor een pneumonie. Het college vindt de keus van verweerster om een beleid te volgen dat gericht was op het voorkomen van een ziekenhuisopname in de gegeven situatie niet onbegrijpelijk. Het feit dat achteraf is gebleken dat de ziekte een snel beloop had, waarbij de gezondheidstoestand van mevrouw D. in korte tijd verslechterde, valt te betreuren, maar kan niet aan verweerster worden verweten. Het college komt tot de slotsom dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.*

*5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt”.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster uitsluitend bezwaar gemaakt tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege omtrent het eerste klachtonderdeel en geconcludeerd tot vernietiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege en het opleggen van een passende sanctie. Het tweede klachtonderdeel, dat door het Regionaal Tuchtcollege eveneens ongegrond is bevonden, is daarmee aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onttrokken.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en primair geconcludeerd tot het niet-ontvankelijk verklaren van klaagster in haar beroep en subsidiair tot verwerping daarvan.

4.3 Anders dan de arts aanvoert, is voldoende duidelijk welk onderdeel van de uitspraak in eerste aanleg door klaagster wordt bestreden en wat haar bezwaren tegen dat onderdeel zijn. Klaagster kan dan ook in haar beroep worden ontvangen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is, met het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de arts – die in haar auto op weg was naar een andere patiënt – in beginsel af mag gaan op de informatie van de verpleegkundige die haar telefonisch oproept en in het bijzonder op de indicatie die de verpleegkundige daarbij geeft: acute nood, niet acuut, wel dringend dan wel niet acuut, niet dringend. De oproep van de arts betrof een oproep van de tweede categorie: niet acuut, wel dringend. Nu de arts op haar vraag of zij onmiddellijk moest komen een ontkennend antwoord kreeg is het niet onbegrijpelijk dat zij voorrang gaf aan de patient naar wie zij op weg was. Of een arts al dan niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, moet worden beoordeeld naar het moment van dat handelen. Dat het achteraf, met de informatie die nadien ter beschikking is gekomen over de lage tensie en irreguliere pols, beter was geweest indien zij in het gesprek met de verpleegkundige daarnaar had geïnformeerd dan wel dat de verpleegkundige daar gewag van had gemaakt, maakt het handelen van de arts op het moment dat zij het besluit nam, nog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.5 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft niet tot andere gezichtspunten geleid. Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en  
mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. A.A. Keizer en drs. P.J. Schimmel,  
leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter  
openbare zitting van 1 december 2015. Voorzitter w.g. Secretaris  
w.g.