

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.166

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.166 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C. (zoon),

tegen

G., arts, specialist ouderengeneeskunde, wonende te Q.

thans werkzaam te E., verweerster in beide instanties,

gemachtigde : mr. M.J. Bos, verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 1 november 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen de specialist ouderengeneeskunde G. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 maart 2015, onder nummer 13/395 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 maart 2016. De zaak is toen echter kort na aanvang van de terechtzitting aangehouden omdat C. niet bleek te beschikken over het rapport van F. betreffende de dehydratie van klaagster. Van de terechtzitting op 31 maart 2016 is een procesverbaal opgemaakt. De zaak is vervolgens op 6 september 2016 tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2015.165 (klaagster tegen D.), C2015.167 (klaagster tegen H.) en C2015.168 (klaagster tegen I.) en C2015.169 (klaagster tegen J.), ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege. Ter terechtzitting zijn verschenen C. alsmede de arts bijgestaan door mr. M.J. Bos.

De zaak is over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. De feiten

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

2.1 Klaagster, geboren op 8 oktober 1934, is op 6 december 2010 getroffen door een herseninfarct. Van oktober 2011 tot en met 7 januari 2013 is zij woonachtig geweest op de verpleegafdeling van locatie N., onderdeel van O.. Zij was rolstoelgebonden en incontinent. In de eerste week van januari 2013 is de gezondheidssituatie van klaagster wisselend.

2.2. Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde verbonden aan zorgaanbieder ‘Y.’. Uit hoofde van een waarneemregeling tussen O. en Y. was verweerster ook voor locatie N. de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde op 6 januari 2013. De dienstdoende centrale verpleegkundige (hierna: de verpleegkundige) heeft verweerster

die dag telefonisch geraadpleegd vanwege een verdikte, pijnlijke en rode wang bij klaagster. Zowel de verpleegkundige als verweerster waren niet aanwezig op locatie N. waar klaagster verpleegd werd maar werkten vanuit een andere locatie. Na telefonische uitwisseling van de medische situatie van klaagster (niet afwijkende bloeddruk, pols en temperatuur, in de ochtend gegeten en gedronken en een rode pijnlijke zwelling) heeft verweerster de werkdiagnose 'een milde parotitis' gesteld en geoordeeld dat er geen reden was voor een spoedvisite. Verweerster heeft paracetamol voorgeschreven en aan de verpleegkundige gemeld dat weer contact met haar moest worden gezocht op het moment dat de situatie van patiënte verslechterde. Ook heeft zij geïnstrueerd dat de volgende dag de eigen arts van klaagster zou moeten worden geraadpleegd. Het medisch dossier van klaagster had verweerster op dat moment niet tot haar beschikking. De verpleegkundige heeft de diagnose en instructies teruggekoppeld aan de IG-verzorgende van klaagster en erbij vermeld dat ze hem moest informeren op het moment dat de situatie van klaagster zou verslechteren. Deze instructie is door de verzorgende niet genoteerd in het dossier. De verzorgende heeft die avond een voor een andere patiënt aanwezige huisarts die een visitedienst deed voor de HAP P. gevraagd naar klaagster te kijken. Deze heeft geconstateerd dat klaagster niet in een goede conditie was en heeft symptoombestrijding van de verdikte pijnlijke rode wang geadviseerd omdat klaagster de volgende dag door de behandelend SOG zou worden gezien. Verweerster heeft tijdens haar dienst van de verpleegkundige geen bericht meer ontvangen over klaagster.

2.3. In de voortgangrapportage V&V is, voor zover voor de behandeling van de klacht van belang, opgenomen:

'6/1 Mw kreeg veel controle vannacht bij het verschonen van mw viel het op dat me een zeer dikke wang had. Dit lijkt een opgezette klier (aan de rechterkant) (...)

Geprobeerd wat te koelen, zonder effect. Misschien vandaag SOG bellen. Mw was wel helder

6/1 SOG gebeld. Verpleegkundige gesproken die heeft de SOG ingelicht, en weer teruggebeld.

- Over haar opgezette wang, volgens arts lijkt het een beginnende ontsteking slijmvlies.

- zacht masseren

- met koud washandje koelen

- kreeg om 12u een paracetamol sup extra

- (...)

avond Mw heeft veel moeite met slikken, eten gaat moeizaam

(...)

mw heeft veel pijn aan het gezicht/nek.

7/1 (...) De plek is sinds afgelopen nacht groter en harder geworden. Groter in de zin van uitgebreid naar de kin. Mw geeft veel pijn aan en is slecht te verstaan. Mw is de hele nacht wakker gebleven.

7/1'13 mw. maakt een versufde indruk, is nauwelijks in staat om vocht & voeding tot zich te nemen.

Maakt een zieke indruk.

* arts heeft mw gezien > ontsteking speekselklier (parotitis)

actie: vocht & voeding via sonde

Sonde wordt geplaatst wanneer deze binnen is

(...)

Sondevoeding over 24 uur 1000cc voeding, 500cc water, (+med)

(...)

* Morgen lab-prikken

7/1'13 Mocht mw niet opknappen dan zal mw worden ingestuurd naar S..

De situatie is doorgesproken met echtgenoot, arts en mijzelf.

Inbrengen van de sonde is niet gelukt. Mw gaat naar het S.

7/1 Mw is opgenomen in het ziekenhuis. “

2.4. Klaagster is op 7 januari 2013 opgenomen in het S. ‘het S.’, alwaar de diagnose ‘acute nierinsufficiëntie en verhoogde ontstekingswaarden’ is gesteld.

2.5. Het verpleeghuis heeft naar aanleiding van de gebeurtenissen een ‘melding calamiteit’ aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) gedaan en vervolgens een rapportage opgesteld met verbeterpunten. Voorts hebben de betrokken artsen de gebeurtenissen geëvalueerd. Verweerster was daarbij niet betrokken. De IGZ heeft de melding vervolgens afgesloten.

2.6. Klaagster verblijft sinds 13 februari 2013 in verpleeghuis T. te B..”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft op 6 januari 2013 beslist dat klaagster, ondanks de verschijnselen van uitdroging, niet acuut hoefde te worden ingestuurd naar het ziekenhuis en dat bezoek van de eigen specialist ouderengeneeskunde, een dag later, kon worden afgewacht. Het verzorgend personeel achtte de ziekenhuisopname wel geïndiceerd. Verweerster heeft deze beslissing genomen zonder te beschikken over het medisch dossier, zonder een anamnese en bezoek aan patiënte. Weliswaar heeft zij overleg gevoerd met een verpleegkundige maar die bevond zich evenmin bij klaagster en beschikte evenmin over een medisch dossier.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden Voor zover nodig zal het college in de overwegingen nader ingaan op het verweer.”

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

“5. De overwegingen van het college

5.1. Voorop wordt gesteld dat het college het niet-ontvankelijkheidsverweer onbesproken zal laten. Het college gaat er namelijk vanuit dat verweerster dit verweer heeft laten vallen nu de gemachtigde van klaagster ter zitting heeft verklaard dat niet hij maar zijn moeder als klaagster heeft te gelden. Verweerster heeft dat niet weersproken.

5.2. Ten aanzien van de klacht wijst het college 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. Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van verweerster. Het college stelt vast dat de betrokkenheid van verweerster bij klaagster beperkt is geweest tot een eenmalig consult, inhoudende het beoordelen van de medische informatie over klaagster die haar via de dienstdoende verpleegkundige op 6 januari 2013 telefonisch heeft bereikt.

5.3. Vast staat dat verweerster de medische achtergrond van klaagster niet kende en dat zij ook het medisch dossier van klaagster niet tot haar beschikking had op het mo-

ment dat de dienstdoende verpleegkundige haar in de ochtend van 6 januari 2013 opbelde over de pijnlijke opgezwollen rode wang van klaagster. Voorstelbaar is dat dit de gemachtigde van klaagster en haar echtgenoot bevreemdt. Echter, in 2013 was het gebruik van papieren medische dossiers de veldnorm en was het elektronisch patiëntendossier niet gebruikelijk en niet verplicht. Ook een 'arts op afstand' die geen beschikking had over een medisch dossier, zoals verweerster, was destijds een geaccepteerde werkwijze. De omstandigheden waarin verweerster haar taak moest uitvoeren, weken derhalve niet af van de toen geldende norm. Het college merkt overigens op dat continuïteit van zorg beter gewaarborgd kan worden als dienstdoende zorgverleners, die op afstand van de patiënt werkzaam zijn, inzage hebben in de medische dossiers van de patiënten, wat met een digitaal dossier gerealiseerd kan worden.

5.4. Wat verweerster betreft, is het college van oordeel dat nu aan haar een beperkte hulpvraag is gesteld, te weten de verdikte pijnlijke wang, haar handelwijze valt te billijken. Ter zitting heeft verweerster (onbetwist) uiteengezet hoe zij, via het contact met de verpleegkundige, de medische situatie van klaagster in beeld heeft gekregen. De verpleegkundige heeft verweerster ingelicht over de algehele presentatie van klaagster op dat moment, heeft vermeld dat klaagster geen koorts had, dat ze voldoende had gedronken en besproken is of de dikke rode wang paste bij het normale beeld van klaagster. Verweerster had de indruk dat de verpleegkundige voldoende informatie over klaagster had verzameld en dat er louter behoefte bestond aan een telefonisch consult. Met verweerster is het college van oordeel dat zij met het gesprek met de verpleegkundige voldoende informatie over de medische status van klaagster tot zich had genomen om de voorlopige diagnose 'parotitis' te stellen, te besluiten dat er geen sprake was een spoedeisende situatie en dat een dag op onderzoek door de behandelend SOG kon worden gewacht. Het college betreft bij dit oordeel dat verweerster pijnmedicatie in de vorm van paracetamol heeft voorgeschreven, dat zij de verpleegkundige heeft gevraagd weer contact met haar op te nemen zodra er wijzigingen optraden in de situatie van klaagster en dat de volgende dag de eigen arts van klaagster weer aanwezig zou zijn. Dat verweerster niet is teruggebeld terwijl de situatie van klaagster daar wel om vroeg, valt verweerster niet te verwijten. De verzorgenden zijn in het algemeen voldoende opgeleid om de juiste informatie aan artsen en verpleegkundigen door te geven en de gegeven instructies op te volgen. Verweerster mocht daar ook op vertrouwen. Dat geldt eveneens voor het feit dat aan verweerster niet is gemeld dat de gezondheidstoestand van klaagster al langere tijd achteruit ging en zij in het weekend uitdrogingsverschijnselen vertoonde. Verweerster heeft geacteerd op wat de verpleegkundige haar heeft verteld en op dat punt kon van haar ook niet meer worden gevergd. De inschatting van de ernst van de situatie maakte dat verweerster aan het einde van haar dienst ook niet heeft teruggebeld. Gezien de informatie over de medische situatie die haar ter ore is gekomen, berust dat besluit op goede gronden. Alles afwezende is het college van oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.5. Het college merkt op dat de gemachtigde van klaagster het verweerster kwalijk neemt dat zij een gesprek met hem en de echtgenoot van klaagster uit de weg is gegaan. Verweerster heeft daarover verklaard dat zij gezien haar zeer beperkte rol bij de behandeling van klaagster heeft ingeschat dat een gesprek met haar in eerste instantie niet nodig zou zijn. Het college geeft verweerster mee dat een verzoek van patiënten en/of familie om een gesprek altijd moet worden overwogen, hoe klein de eigen rol bij de behandeling van een patiënte ook is geweest. Wordt besloten niet op de verzoek in te

gaan dan is uitleg over de argumenten daarvoor aan de patiënt en/of diens familie wenselijk.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.

Verweester 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 weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klaagster beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert impliciet tot gegrondverklaring van het beroep en de klacht.

4.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster af te wijzen en de beslissing in eerste aanleg te bekrachtigen.

Beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege 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. Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van verweerder. Het college stelt vast dat de betrokkenheid van de arts bij klaagster beperkt is geweest tot het beoordelen van de medische informatie over klaagster die haar via de verpleegkundige (triagist) op 6 januari 2013 heeft bereikt.

4.4 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts op 6 januari 2013 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft toen beslist dat klaagster, ondanks de verschijnselen van uitdroging, niet acuut hoefde te worden ingestuurd naar het ziekenhuis en dat een bezoek van de eigen specialist ouderengeneeskunde, een dag later (dus op maandag), kon worden afgewacht. De arts heeft deze beslissing genomen zonder te beschikken over het medisch dossier en zonder een anamnese en bezoek aan patiënte. Weliswaar heeft zij overleg gevoerd met een verpleegkundige maar die bevond zich evenmin op de locatie waar klaagster verbleef en beschikte evenmin over een medisch dossier.

Vaststaat dat de arts de medische achtergrond van klaagster niet kende en dat zij het fysieke medische dossier van klaagster op haar locatie niet tot haar beschikking had toen zij in de ochtend van 6 januari 2013 door de verpleegkundige werd geconsulteerd over de pijnlijk opgezwollen rode wang van klaagster. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts, nu zij niet beschikte over het medisch dossier van klaagster meer had moeten doorvragen teneinde zich een volledig en meer zorgvuldig beeld te kunnen vormen van de medische context (medische voorgeschiedenis) van klaagster. Dit te meer daar de verpleegkundige voldoende aanleiding zag om de arts te consulteren. Het doorvragen was hier met name van belang omdat een speekselklierontsteking een gevolg kan zijn van dehydratie en het hier een zeer kwetsbare bejaarde patiënte betrof waarbij het gevaar van uitdroging doorlopend dreigt. Teneinde een goede klinische inschatting van de totale medische

situatie van klaagster te krijgen had het voor de hand gelegen dat de arts de verpleegkundige de relevante achtergrondinformatie uit het medisch dossier had laten navragen bij de IG-verzorgende. Daar staat tegenover dat de arts op 6 januari 2013 een beperkte hulpvraag heeft gekregen van een in haar ogen ervaren verpleegkundige die binnen dit kader wel de juiste parameters had uitgevraagd. De arts heeft op grond van deze gegevens ook de juiste diagnose parotitis gesteld. Dat de arts op basis van de door de verpleegkundige verstrekte gegevens heeft besloten om klaagster niet middels een spoedvisite te bezoeken acht het Centraal Tuchtcollege, gelet op de hulpvraag en de toen beschikbare informatie, dan ook verdedigbaar. Voorts heeft de arts de verpleegkundige geïnstrueerd om bij wijziging van de gezondheidstoestand van klaagster contact met haar op te nemen. Dat dit vervolgens niet is gebeurd is de arts niet tuchtrechtelijk aan te rekenen.

4.5 Alles in onderlinge samenhang afwegende en daarbij betreffende dat het vereiste om bij het ontbreken van het medisch dossier meer en expliciet door te vragen naar de medische voorgeschiedenis van een patiënt niet eerder expliciet als norm of geëigende handelwijze is vastgelegd, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het verwijt dat deze waarnemend arts kan worden gemaakt in de onderhavige situatie niet voldoende zwaarwegend is om haar een tuchtrechtelijke maatregel op te leggen. Bij soortgelijk handelen van artsen na publicatie van deze uitspraak zal het Centraal Tuchtcollege dit echter zwaarder doen meewegen. Nu de arts geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG kan worden gemaakt dient het beroep van klaagster - zij het op andere gronden dan het Regionaal Tuchtcollege - te worden verworpen.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast dan wel verzocht.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en drs. C. de Graaf, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van

1 november 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.