

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.165

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.165 van:

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

D. , arts, specialist ouderengeneeskunde, voorheen werkzaam te E., thans gepensio-  
neerd, verweerster in beide instanties,  
gemachtigde : mr. D.J.G. Timmermans, advocaat te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 1 november 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen de specialist ouderengeneeskunde D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 maart 2015, onder nummer 13/394 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 gemachtigde C. niet bleek te beschikken over het rapport van F. betreffende de dehydratie van klaagster. Van de terechtzitting op 31 maart 2016 is een proces-verbaal opgemaakt. De zaak is vervolgens op 6 september 2016 tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2015.166 (klaagster tegen G. ), C2015.167 (klaagster tegen H.), 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. D.J.G. Timmermans. Daarnaast zijn nog verschenen van de zijde van de arts, F. als deskundige en K. (specialist ouderengeneeskunde) als medegemachtigde.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Timmermans heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

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 in december 2010 getroffen door een herseninfarct. Na ziekenhuisopname is patiënte gerevalideerd in L., alwaar de revalidatiearts in juli 2011 het volgende over haar heeft bericht:*

*"Het betreft een 76-jarige vrouw met status na ischemisch CVA rechts in december 2010 met hemiparese links en enige cognitieve stoornissen, die na een half jaar revalidatie in het verpleeghuis nog geen zelfstandige transfer kan maken en ADL grotendeels*

afhankelijk is. Ik heb het echtpaar verteld dat wij in L. functioneel geen verdere vooruitgang kunnen bieden”.

2.2 Klaagster is in juni 2011 gezien op de polikliniek Interne geneeskunde wegens gewichtsverlies. De internist/infectioloog M. heeft in augustus 2011 over patiënte geschreven: “**Bespreking:** bij patiënte is sprake van gewichtsverlies, maar het is onduidelijk om hoeveel kilo het gaat. De oorzaak lijkt te zitten in een verminderde intake bij een veranderde smaaksensatie bij status na haar CVA. Mogelijk is er ook een component depressieve klachten. (...)”.

2.3 Klaagster is na haar revalidatie overgeplaatst naar de verpleegafdeling van N., onderdeel van O., waar zij van 18 oktober 2011 tot en met 7 januari 2013 woonachtig is geweest. Zij is rolstoelgebonden en incontinent. In het zorgleefplan is afgesproken dat er voortdurend aandacht voor en actief aanbieden van voedsel is. Door de psychologische dienst is een onderzoek naar klaagster gedaan, waarvan rapportage is opgesteld.

2.4 Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde verbonden aan voornoemde instelling en had de zorg voor klaagster tot aan haar ziekenhuisopname op 7 januari 2013. Verweerster is thans gepensioneerd.

2.5 Klaagster heeft op 6 januari 2013 last gekregen van pijn aan een opgezette wang. De verzorgende heeft die dag contact opgenomen met de dienstdoende centrale verpleegkundige, die vervolgens contact heeft gelegd met de SOG van dienst, niet zijnde verweerster. Deze verpleegkundige, noch de SOG beschikten op hun locatie over het (papieren) medisch dossier van klaagster, zodat de bevindingen, diagnose en beleid niet in het dossier zijn genoteerd. De SOG heeft de diagnose beginnende ontsteking van de speekselklier gesteld en heeft instructies gegeven, waaronder de instructie dat zij zou worden gebeld als het niet goed zou gaan met klaagster of er iets veranderde in haar situatie. 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 geadviseerd omdat klaagster de volgende dag door de behandelend SOG zou worden gezien.

2.6 In de ‘voortgangsrapportage specialist ouderengeneeskunde’ is, voor zover van belang, het volgende opgenomen:

^(..)

3.1./13 2/1 gebeld ivm diarree. Sinds 1/1 waterdunne def. (..)

Vandaag nauwelijks gedronken (< 50 cc)

mw is vandaag wat slaperig, suf. Antwoord wel goed op vragen, is daarbij helder.

Turgor is goed. Wel droge tong.

Abd. – matige peristaltiek

Soepele buik

Geen abn. weerst.

C/ Moeheid tgv diarree en weinig vochtintake

Toch dehydratie

B/

- Drinken stimuleren

- vochtlijst blijven bijhouden

- i.i.g. 500 cc intake.

- Exp Bij toename sufheid toch dd arts waarschuwen

Evt dan toch hypodermoclyse

7/1/13 Consult ivm sufheid, zwelling re wang en koorts.

(..)

Vz heeft A gebeld in OB. Deze heeft het doorgespeeld aan dd arts (G.). (..)

7/1 gebeld door zorgcoach ivm sufheid.

A/ Mw eet / drinkt nauwelijks. Neemt ook medicatie veel minder in ivm slikklachten.

(..)

LO / Suffe vrouw, nauwelijks wakbaar, pupillen (..). Re wang voelt warm aan, harde grote zwelling.

T 37,8

C/ Zieke vrouw met parotitis rechts.

- weinig vochtintake laatste dagen

- minimale medicatie inname waaronder antiepileptica.

Dd sufheid- dehydratie

Post-ictaal

Mogelijk nieuw(e) CVA

(..)

B/. Augmentin 3 dd 625 mg gemalen via sonde

- PCM supp 4 dd 1000 mg

- sondevoeding 500 cc water + 1000 cc voeding

- felodipine tijdelijk stop

- 2 dd pds/bloeddruk / temp

- - zure drank voor parotis

- - koelen vd wang

8/1 lab.

8/1 blds dagcurve, 7/1 gluc.

Bij te weinig herstel insturen naar ZHS. (..)

Om 13.30 is sonde-inbrengen niet gelukt.'

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

'26-12 Mw heeft vanmiddag veel visite gehad, was 's avonds erg moe (...) mev was erg vermoeid. is op bed gebleven, echtgenoot is niet geweest in overleg met avonddienst. mev heeft alleen maar geslapen.

1-1 Mevr. was erg vermoeid Mevr. was om 13□□ inc. van waterdunne def. Met echtgenoot afgesproken dat hij niet komt. Mevr is uitgekleeed en heeft een nachtslip om. Blijft in bed.

2-1'013 Mevr. voelt zich niet fit, is erg slaperig O temp was 37.4 Mevr. heeft vanmorgen opgezeten, heeft op haar kamer gegeten en werd om 12.15 u naar bed gebracht. Graag regelmatig controle

Mevr. had vanmiddag om 12.15 een enorme hoeveelheid waterdunne def. Mevr. werd geheel gewassen en verschoon. (...) Vanmiddag S.O.G. gebeld en doorgegeven van de diarree.

D. (SOG) vertelde dat dit wel het norovirus kan zijn.

Dus: vochtlijst bijhouden (...) - mw bouillon geven – druivesuiker – dhr AR. is op de hoogte en zal druivesuiker meenemen.

2-1 Mw klinkt een beetje vol, hoest ook wat (longontsteking)?

Mw haar re.been ziet gespikkeld rood en voelt koud aan.

(...)

Mw heeft vanmiddag/avond geen ontlasting gehad. (...)

Mw dronk en at matig, en slaapt veel.

3-1 (...) Inlegger in inco gedaan. geen def gehad.  
 Geen def gehad tot 6 uur

3-1 D. geweest. Lijkt voorsnog niet op Norovirus omdat mw geen diarree meer heeft gehad. Graag extra aandacht om vocht toe te dienen en op lijst te noteren.  
 Ook defaecatie noteren in rapportage. Proberen 500cc toe te dienen. Mocht mw veel suffer worden en slecht te wekken dan weer arts bellen. Als mw te weinig blijft drinken krijgt ze maandag een hypodermoclyse. Maandag komt arts weer.

> mw. drinkt en eet zeer matig. Inname medicatie wordt hierdoor bemoeilijk.  
 Heeft om 14.30 iets pap met depakine gehad.  
 Mw. at 2x 150cc pap + medicatie in de avonddienst en halve beker thee, valt steeds in slaap, is wel goed te wekken. Geen diarree meer.

4/1 '13 Mw is bij vlagen helder, dan weer meer suf.  
 At beter dan gisteren.  
 Geen def. gehad.

4-1 Mw. at vanavond slecht. De pap kreeg mw moeilijk weg.  
 Mw lag veel te slapen, als mw wakker was, was ze slecht te verstaan.

5-1 (...) mw had veel geplast.  
 mw had veel geplast

5-1-13 Ontbijt ging erin als 'koek'. Eigen woorden van mevr! Was vanmorgen erg helder, om 12 u weer suf en heeft bijna niet gegeten (...)  
 avond mw was erg suf. n.a. daarvan is bld suiker gemeten (...) tensie 136-83-68  
 extra controle graag

6/1 Mw kreeg veel controle vannacht bij het verschonen van mw viel het op dat mw 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 mvr 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.'

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

2.9 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 en heeft intervisie plaatsgehad. De zorgaanbieder O. heeft besloten de verpleeghuisbedden van locatie N. per 1 januari 2014 binnen O. te verplaatsen naar een verpleeghuislocatie. De IGZ heeft de melding afgesloten.

2.10 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 heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die zij jegens klaagster behoorde te betrachten door :

1. niet of (veel) te laat de diagnose 'ernstige uitdroging' te stellen;
2. klaagster niet te zien tussen 3 en 7 januari 2013 en in plaats daarvan instructies achter te laten bij onvoldoende gekwalificeerd (verzorgend) personeel, die in weerwil van verweersters instructie op 3 januari 2013 niet zelfstandig een arts konden inschakelen;
3. niet meteen een ambulance te bellen op 7 januari 2013 toen zij de diagnose 'ernstige uitdroging' had gesteld;
4. te proberen bij klaagster een sonde via de neus in te brengen. Dit was in strijd was met hetgeen medisch geïndiceerd was gezien de uitdroging en het gevaar van perforatie van de slokdarm als gevolg van de parotitis.

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

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en geconcludeerd dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld."

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde 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 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 de visites aan klaagster op 3 en 7 januari 2013.

5.2 Bij de beoordeling van de klachtonderdelen neemt het college in aanmerking wat over klaagster in het medisch dossier, waaronder de voortgangsrapportage speci-

alist ouderengeneeskunde, de voortgangsrapportage V&V en de onderzoeksrapportage psychosociale dienst is genoteerd. Daaruit blijkt het college dat bij klaagster sinds haar verblijf in N. sprake is geweest van achteruitgang in haar gezondheidstoestand, zowel lichamelijk als cognitief (initiatiefverlies, desoriëntatie in plaats, sufheid) en wisselende eetlust, intake en stemming. In april 2012 is genoteerd dat het eten moeilijk gaat, dat wordt gedacht aan vasculaire dementie en dat sprake is van slik- en eetproblemen. Al met al was sprake van een kwetsbare patiënte.

5.3 Het betoog van de gemachtigde van klaagster komt er - samengevat - op neer dat het klinisch beeld van patiënte vanaf 27 december 2012 tot aan haar opname in het S. op 7 januari 2013 steeds verder is verslechterd, waarbij patiënte aan het uitdrogen was naar later in het S. is gebleken. Op 31 december 2012 zou klaagster nauwelijks bij bewustzijn en niet meer aanspreekbaar zijn geweest. Klaagster werd suffer en het eten en drinken zouden steeds slechter zijn gegaan. Ondanks dat verslechterende beeld heeft verweerster niet ingegrepen, aldus de gemachtigde. Het klinisch beeld dat van klaagster wordt geschetst, komt naar het oordeel van het college niet overeen met de aantekeningen in het medisch dossier en wordt ook gemotiveerd door verweerster bestreden. Het college leidt uit de stukken af dat weliswaar sprake was van vermoeidheid bij klaagster rond de jaarwisseling, maar dat pas vanaf 1 januari 2013 sprake was van een serieuze verslechtering van het beeld vanwege diarree met verdenking van het noro-virus waarbij op 2 januari contact is gelegd met een specialist ouderengeneeskunde, niet zijnde verweerster. Zoals eerder overwogen gaat het in het tuchtrecht om persoonlijke verwijtbaarheid. Bezie het college de rol van verweerster, dan is zij door een verzorgende pas bij haar bezoek aan klaagster op 3 januari 2013 van de verslechtering van de gezondheidstoestand op de hoogte gesteld. Uit wat daarover in het medisch dossier is genoteerd, blijkt van zorgvuldig onderzoek door verweerster en adequate instructies. Daaruit blijkt dat verweerster klaagster heeft onderzocht op tekenen van dehydratie. De turgor was goed. Op een droge tong na, waren er geen klinische symptomen van dehydratie. De dunne ontlasting van klaagster was bovendien sinds die dag opgehouden. Het eerste klachtonderdeel dient daarmee te stranden.

5.4 Ter zitting is gebleken dat verweerster de dagen erna, op 4, 5 en 6 januari niet heeft gewerkt (vrije dag gevolgd door het weekend) en aldus niet bij de zorg voor klaagster betrokken was. Verweerster voert aan dat zij op 3 januari 2013 uitgebreide instructies heeft achtergelaten bij het daartoe gekwalificeerde personeel en deze mondeling heeft toegelicht. Daarmee heeft zij voldaan aan haar plicht zich ervan te vergewissen dat adequate zorg wel aanwezig was. De beslissing om klaagster niet over te dragen of te melden aan de dienst, kan het college billijken nu op dat moment geen sprake was van een ernstig of kritiek toestandsbeeld. In de periode tussen 3 en 7 januari 2013 is verweerster niet op de hoogte gebracht van de naar achteraf gebleken onvolledige en dus onjuiste berichten van de verzorgende omtrent de situatie en vochtintake van patiënte. Dat kan haar evenwel niet tuchtrechtelijk worden verweten. Dat de regievoering door verweerster "beter" had gekund, zoals in de melding aan de inspectie is vermeld, wil het college aannemen, maar zoals overwogen gaat het daar bij de tuchtrechtelijke toetsing niet om. Het college heeft niet vast kunnen stellen dat de arts in de periode waar de klacht op ziet van de voor haar geldende standaard is afgeweken, zodat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

5.5 Het derde en vierde klachtonderdeel zien op het handelen van verweerster op 7 januari 2013. Het college is van oordeel dat verweerster na de diagnosestelling '(ernstige) dehydratie' klaagster op goede gronden, en met instemming van de echtgenoot van patiënte zoals uit de verklaring van de getuige U. kan worden afgeleid, de

*beslissing heeft genomen tot het plaatsen van een neussonde, om aldus te proberen de situatie van klaagster te verbeteren. Het college is niet van contra-indicaties voor het plaatsen van een sonde gebleken en zonder nadere onderbouwing, die evenwel ontbreekt, kan de parotitis niet als zodanig worden aangemerkt. Zoals reeds overwogen was sprake van een kwetsbare patiënte, waardoor verweerster terecht bij haar beoordeling tot het plaatsen van de sonde heeft betrokken dat bij haar opname in een ziekenhuis ernstige complicaties zouden kunnen ontstaan. Toen een sonde niet mogelijk bleek, is klaagster alsnog door verweerster ingestuurd naar het S..*

*5.6 Het college sluit niet uit dat verweerster, zoals zij zelf stelt, mocht zij op 3 januari 2013 op de hoogte zijn gebracht van de verslechterende situatie van patiënte, informatie die naar achteraf bleek door de echtgenoot kenbaar was gemaakt aan de verzorgenden, maar die om onduidelijke redenen niet werd doorgegeven door de verzorgende aan de arts, wellicht anders zou hebben gehandeld en dat dit tot een ander beleid hebben geleid. Er is geen aanwijzing dat de arts persoonlijk kan worden verweten dat laatstbedoelde informatie indertijd niet aan haar is verstrekt en dat zij niet is gewaarschuwd. Dat geldt ook voor het feit dat instructies door verzorgenden niet werden opgevolgd en vochtlijsten niet of onzorgvuldig werden bijgehouden. Als arts mag zij er immers in zijn algemeenheid op vertrouwen dat haar instructies ook daadwerkelijk worden opgevolgd. Nu pas bij deze calamiteit aan het licht is gekomen dat de oplettendheid, ervaring en deskundigheid van het verzorgende team bij het onderkennen van het klinisch beeld ernstig tekortschoot, kon van verweerster niet eerder actie of monitoring worden verlangd.*

*Hoewel het college op grond van de stukken en de calamiteitenmelding wel wil aannemen dat de zorg aan klaagster begin januari 2013 in locatie N. is tekortgeschoten, kan het college niet vaststellen dat het handelen van verweerster daaraan debet is geweest. 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 weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, met uitzondering van de feiten betreffende de revalidatie van klaagster onder 2.1 van de beslissing in eerste aanleg. Klaagster merkt in beroep terecht op dat zij is gerevalideerd in V. te W. en niet in L.. Het onder 2.1 opgenomen citaat is derhalve niet afkomstig van de revalidatiearts van klaagster.

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 om het beroep te verwerpen en de klacht af te wijzen als (kennelijk) ongegrond.

*Beoordeling*

4.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst er evenals het Regionaal Tuchtcollege 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 Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de arts de behandelend arts van klaagster was en dat de arts op 4, 5 en 6 januari 2013 niet betrokken is geweest bij het op die dagen gevoerde medische beleid.

4.4 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat vanaf 1 januari 2013 sprake was van een serieuze verslechtering van het ziektebeeld van klaagster vanwege waterdunne diarree met verdenking op het norovirus. Op 2 januari 2013 is hierover telefonisch contact geweest met een collega van de arts. Op donderdag 3 januari 2013 is de arts bij haar bezoek aan klaagster op de hoogte gesteld van de verslechtering van klaagsters gezondheidstoestand door de verzorgende. De arts heeft vervolgens klaagster onderzocht en heeft toen onder meer geconstateerd dat klaagster nauwelijks had gedronken (minder dan 50 cc), slaperig en suf was, wel helder antwoord gaf op vragen en vermoeid was. De turgor was wel goed maar klaagster had een droge tong. Klaagster had geen last meer van dunne ontlasting en de diagnose norovirus werd verworpen. De arts noteert echter als vaststelling "*Toch dehydratie*". Zij geeft als instructie dat drinken moet worden gestimuleerd, dat een vochtlijst moet worden bijgehouden en dat klaagster in ieder geval minstens 500cc moet drinken. Bij toename van de sufheid moet een arts worden gewaarschuwd voor een eventuele hypodermoclyse. De arts heeft dan vrijdag, zaterdag en zondag vrij en ziet klaagster eerst weer op maandag 7 januari 2013.

4.5 Wat betreft het consult van 3 januari 2013 (klachtonderdelen 1 en 2) merkt het Centraal Tuchtcollege het navolgende op. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts klaagster op 3 januari 2013 had moeten overdragen aan een waarnemend arts. Aangezien het hier een zeer kwetsbare patiënte betrof waarbij het risico van ernstige dehydratie zeer reëel was had zij niet mogen volstaan met de door haar gegeven - naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege - te vrijblijvende instructies aan de verzorgenden. Met name de instructie dat klaagster minimaal 500 cc moest drinken is gelet op de algehele gezondheidstoestand van klaagster, het op dat moment heersende norovirus, de constatering van de arts dat er sprake was van dehydratie en de tijdspanne van afwezigheid van de arts, onvoldoende. Het Centraal Tuchtcollege baseert zich hierbij mede op hetgeen F. ter zitting heeft verklaard. Hij gaf aan dat een advies tot een minimale vochtintake van 500 ml in een situatie zoals die van klaagster een goed advies kan zijn voor de periode van één dag, maar niet op voorhand voor een tijdspanne van vier dagen. Goede monitoring en overleg zijn dan noodzakelijk.

4.6 Dit alles afwegende is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het eerste klachtonderdeel inhoudende dat de arts de diagnose ernstige uitdroging niet of veel te laat heeft gesteld ongegrond is. De arts heeft de diagnose dehydratie gesteld maar gelet op haar onderzoeksbevindingen waren er op 3 januari 2013 nog geen klinische symptomen van een **ernstige** dehydratie aanwezig bij klaagster.

Het tweede klachtonderdeel inhoudende dat de arts onzorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld door klaagster niet te zien tussen 3 en 7 januari 2013 en in plaats daarvan instructies achter te laten bij de verzorgenden die in weerwil van de instructies van de arts niet zelfstandig een arts konden inschakelen, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege gelet op het hierboven overwogene gegrond. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat bij klaagster wel sprake was van een risicovol toestandsbeeld. De arts had deze fragiele risico patiënte met uitdrogingsverschijnselen aan een collega arts moeten overdragen en heeft te vrijblijvende



instructies aan de verzorgenden gegeven. De hoeveelheid van 500cc minimum vochtintake gedurende diverse dagen is bij deze patiënte niet adequaat en de instructie van de arts met deze strekking aan de verzorgenden ook niet. Dit geldt eens te meer daar klaagster door weinig te drinken ook haar medicatie (waaronder anti-epileptica) nauwelijks binnen kreeg. Verder heeft de arts niet aannemelijk kunnen maken dat zij de klinische situatie van klaagster in de periode voorafgaand aan het weekend voldoende nader heeft onderzocht middels bloedonderzoek, gericht op de controle van bloedsuiker en nierfunctie.

4.7 Wat betreft het consult van de arts op 7 januari 2013 ( klachtonderdelen 3 en 4) is het Centraal Tuchtcollege, op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep nog naar voren is gebracht, van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen drie en vier terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege betreffende deze klachtonderdelen en maakt deze tot de zijne. Wat betreft het plaatsen van de neussonde (klachtonderdeel 4) hecht het Centraal Tuchtcollege eraan nog het navolgende aan te vullen. Een parotitis is op zich geen contra indicatie voor het plaatsen van een neussonde. Voorts blijkt uit de verklaring van verpleegkundig artsondersteuner X. dat drie maal is gepoogd de sonde in te brengen maar dat dat niet lukte omdat na ongeveer 30 centimeter een weerstand werd gevoeld. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat de pijnlijk opgezette wang ten gevolge van de speekselklierontsteking van klaagster in de wang niet in verband staat met de gevoelde weerstand in de slokdarm.

4.8. De slotsom is dat het beroep voor wat betreft het tweede klachtonderdeel doel treft. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal voor zover daarbij het tweede klachtonderdeel ongegrond is verklaard worden vernietigd. Voor het overige wordt het beroep van klaagster verworpen. Gelet op de aard en de ernst van de aan de arts verweten gedragingen is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend te achten is.

4.9 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:

vernietigt de beslissing waarvan beroep ten aanzien van het tweede klachtonderdeel; en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond en legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige;

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.