

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 032/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing 7 november 2016 naar aanleiding van de 22 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C , cardioloog, werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- de twee aanvullende klaagschriften;
- de samenvatting van de klacht door de secretaris;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de zorg voorafgaand aan het overlijden van de moeder van klaagster, D, geboren in 1925 en overleden in 2011, verder patiënte te noemen. Klaagster was mantelzorger van patiënte en is haar dochter.

Verweerder is werkzaam in E als cardioloog en sinds 2007 bij de zorg aan patiënte betrokken.

Patiënte was bekend bij de afdeling cardiologie sinds 1990 met angina pectoris (pijn op de borst als gevolg van zuurstoftekort van het hart) bij een belaste familieanamnese voor hart-en vaatziekten en diabetes mellitus. In 1993 was sprake van claudicatio intermittens en een asymptomatische carotis interna obstructie rechts. Patiënte had in 2004 een CVA in het rechter arteria cerebri media stroomgebied, waarvoor trombolyse. Medio 2004 was sprake van occlusie distale aorta, waarvoor PTA.

Op 18 januari 2011 werd patiënte opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde van E. De opname-indicatie betrof algehele malaise, rectaal bloedverlies, doorgeschoten INR en hypoglycemie. De nacht voor opname had patiënte pijn op de borst. Vanuit de afdeling interne geneeskunde is een klinisch consult cardiologie aangevraagd met het oog op medebehandeling hartfalen.

Overleg tussen de afdeling interne geneeskunde en de afdeling cardiologie leidde op 21 januari 2016 tot een overname door de afdeling cardiologie in verband met een slechte hartconditie. Op diezelfde dag werd patiënte onderzocht door verweerder.

Verweerder noteerde in het dossier:

“RR113/82, T. 37.2, krijgt 2 liter O2.

O/ Ziek: CVD++, cyanotisch. C/ cardiaal zeer slechte LV en Re DC. R/Minimaal: morfine z.n. Dopamine 10mg”

De verpleging noteerde daarna:

“□ pantoprazol 2x40mg p/os

Eten /drinken accepteren

Medicatie die tno is gestopt nog

even gestopt laten

primperan supp zonodig bij misselijk

zn. Morfine 2½ mgr iv en 2½mg sc

bij problemen bij dyspnoe

Met internist oppakken wbt hoe

verder. Alles accepteren

Cardioloog kan accoord gaan met

L-T-C-beleid

Dopa nog geven zodat mw zich

wat prettiger gaat voelen.”

De arts-assistent werd vervolgens bij patiënte geroepen in verband met verwardheid. Een anamnese kon niet worden afgenomen. De bloeddruk rechts werd gemeten (109/50), er was een pols van 80 slagen per minuut en een temperatuur van 33,6. Patiënt was ziek, had koude armen en blauwe onderbenen. De circulatie werd slechter. De arts-assistent concludeerde dat patiënte in shock was, de differentiaal diagnose luidde: '*Cardiogeen, Infectieus*'.

In overleg met F, cardioloog, werd besloten tot overplaatsing naar de CCU (hartbewaking).

Patiënte is diezelfde avond overleden in het bijzijn van familie.

Verweerder heeft nadien, op 1 februari 2011, telefonisch contact gehad met klaagster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij aan patiënte een te hoge dosis morfine heeft toegediend, hij haar geen medicijnen heeft gegeven om de bloeddruk te stabiliseren en heeft nagelaten patiënte direct te laten opnemen op de afdeling hartbewaking.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij van oordeel is dat hij zorgvuldig heeft gehandeld.

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.

5.2

Dat verweerder een te hoge dosis morfine heeft voorgeschreven aan patiënte vindt geen steun in het medisch dossier. Blijkens het klinisch dossier is een dosering van 2,5 milligram intraveneus voorgeschreven met zo nodig nog een aanvullende 2,5 milligram subcutaan extra. Een dosering van 2,5 tot en met 5 milligram is een geïndiceerde hoeveelheid. Nu verweerder 2,5 mg heeft voorgeschreven, met een eventuele verhoging van nogmaals 2,5 mg, heeft hij daarmee niet een te hoge dosis morfine voorgeschreven. Dit klachtonderdeel faalt.

5.3

Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder heeft nagelaten patiënte medicatie te geven ter stabilisering van de bloeddruk. Het medisch dossier weerspreekt echter de opvatting dat stabilisering van de bloeddruk door medicatie is nagelaten, nu daarin is vermeld dat dopamine 10 mg/uur per infuus werd gegeven. Dopamine heeft tot doel de hartfunctie te ondersteunen en patiënt zich wat prettiger te laten voelen en de bloeddruk te stabiliseren. Dit klachtonderdeel mist feitelijke grondslag en faalt.

5.4

Patiënte is volgens het medisch dossier opgenomen met als meest levensbedreigende aandoening hartfalen. Daarom is zij overgeplaatst van de Interne Geneeskunde naar de afdeling Cardiologie overleg tussen de afdelingen. Volgens het medisch dossier is bij binnenkomst op de afdeling Cardiologie gestart met het reguliere beleid, inhoudende dopamine per infuus ter ondersteuning van de hartfunctie, onder continue bewaking middels telemetrie. Al spoedig bleek dit beleid niet afdoende en werd patiënte in overleg tussen verweerder en F, tevens cardioloog, overgeplaatst naar de hartbewaking. Uit het dossier blijkt niet dat verweerder patiënte direct had moeten overplaatsen. Bovendien is gedurende de opname op de afdeling Cardiologie door verweerder steeds intensief overleg gevoerd met collega's en heeft verweerder patiënte laten overplaatsen naar de hartbewaking, zodra niet langer kon worden volstaan met het ingezette medicatiebeleid. Verweerder is met zijn handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R. Brons en P. Jongerius, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 november 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel - Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.