

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.251

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.251 van:

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

D., longarts, destijds werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 17 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. - hierna de longarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 april 2016, onder nummer 2015-178a, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De longarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De klacht is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C.2016.252 (A./F., longarts), C.2016.253 (A./G., cardioloog), C.2016.254 (A./H., cardioloog) en C.2016.255 (A./I., neuroloog) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 december 2016, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van J. en K. en de longarts, bijgestaan door mr. Daniels.

Klaagster heeft haar standpunten toegelicht mede aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

Zowel klaagster als de longarts en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. De feiten

2.1 *Klaagster is de dochter van mevrouw L., geboren in 1945 en overleden op*

8 mei 2013 (hierna: patiënte).

2.2 *Patiënte is van 20 mei 2010 tot 8 juni 2010 wegens plotselinge verergering van haar longklachten opgenomen geweest op de longafdeling van het (voormalig) M. te E. Verweerster was als longarts werkzaam op deze afdeling.*

2.3 *Op 29 mei 2010 verslechterde de situatie van patiënte, de zuurstofsaturatie daalde. Patiënte werd zeer benauwd.. Verweerster besloot patiënte te behandelen met intraveneuze prednison en theofylline en er is nader onderzoek verricht.*

2.4 *Gelet op de matige conditie van patiënte en de zorgwekkende situatie heeft verweerster overleg gepleegd met de intensivist en de cardioloog om de verdere behandelopties te bespreken.*

2.5 Verweerster heeft telefonisch contact gehad met klaagster en heeft haar gevraagd naar het ziekenhuis te komen. Nog diezelfde dag (29 mei 2010) heeft een gesprek plaatsgevonden waarbij klaagster, haar zus en verweerster aanwezig waren. Verweerster heeft tijdens dit gesprek voorgesteld patiënte morfine toe te dienen. Klaagster en haar zus hebben hiermee niet ingestemd. De morfine is niet aan patiënte toegediend. Het bestaande beleid werd gecontinueerd.

2.6 Voordat patiënte met ontslag ging was verweerster afwezig.

2.7 Patiënte heeft tijdens de opname een urineweginfectie (een ESBL-dragende bacterie) opgelopen.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven de volgende punten:

- 1) het willen toedienen van morfine,
- 2) geen familiegesprek op 30 mei 2010,
- 3) op vakantie gaan zonder overleg met de collega longarts,
- 4) dat patiënte een urineweginfectie heeft opgelopen.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Vaststaat dat patiënte ernstige longklachten had. Ook staat vast dat op 29 mei 2010 de situatie van patiënte verslechterde. Verweerster heeft daarop overleg gehad met twee collega specialisten en een maximaal conservatief beleid – waaronder het toedienen van morfine subcutaan tegen de benauwdheid – verstandig geacht. Dit beleid heeft zij diezelfde dag nog besproken met de familie van patiënte, waaronder ook klaagster. Na dit gesprek is, conform de wens van de familie, geen morfine toegediend aan patiënte.

Het door verweerster voorgestane beleid en handelwijze hieromtrent ontmoet bij het College geen bedenkingen. Het toedienen van morfine was conform de (ook destijds geldende) richtlijnen van NVALT (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose) voor het verzachten van de ernstige benauwdheid van patiënte gerechtvaardigd. Bovendien heeft verweerster dit, in overleg met de familie, alsnog nage laten. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.2 Klaagster spreekt over een familiegesprek dat op 30 mei 2010 zou zijn toegezegd en niet heeft plaatsgevonden. Verweerster heeft onweersproken gesteld dat zij op 29 mei 2010 een gesprek met de familie heeft gevoerd, alsmede dat zij op 30 mei 2010 patiënte heeft bezocht. Voorgaande wordt ook bevestigd door het medisch dossier. Uit ditzelfde medisch dossier valt op te maken dat de familie op 30 mei heeft aangegeven dat de arts-assistent (AA) de avond ervoor langs zou komen en dit niet heeft gedaan. Dit betreft dus niet een niet nagekomen toezegging door verweerster. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 Voor het ontslag van patiënte was verweerster afwezig. Volgens het derde klachtonderdeel zou verweerster dit zonder overleg met een collega longarts hebben gedaan. Verweerster heeft onweersproken gesteld dat zij patiënte heeft overgedragen aan een collega longarts. Deze gang van zaken volgt ook uit het door verweerster overgelegde medisch dossier. Dit derde klachtonderdeel is aldus ongegrond.

5.4 Ten slotte heeft patiënte gedurende de opname een urineweginfectie opgelopen, welke na bacteriologisch onderzoek een ESBL-bacterie bleek te zijn.

Uit onderzoek achteraf door het ziekenhuis bleek geen enkele andere patiënt, die op dat moment op de afdeling was opgenomen, besmet te zijn met deze bacterie. Ook

zijn er geen aanwijzingen voor stelling van klaagster dat de patiënt die vóór patiënte op de betreffende kamer heeft gelegen besmet was met deze bacterie. Kennelijk was klaagster al draagster van de bacterie. Daarbij merkt het College op dat besmetting bij een incontinente patiënte moeilijk is te voorkomen en ook hierom verweerster niet kan worden verweten. Ook het vierde klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 *Aan de overige opmerkingen en grote hoeveelheid stukken van klaagster gaat het College verder voorbij, ofwel omdat de relevantie daarvan voor de klacht jegens verweerster ontbreekt ofwel omdat verweerster deze heeft bestreden en enig verwijt niet valt vast te stellen.*

5.6 *Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar hiervoor onder 2 " **3. De klacht** " vermelde klacht herhaald en nader toegelicht. De longarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Wat betreft het eerste, tweede en derde klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klaagsters klachtonderdelen terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege (weergegeven onder 5.1 tot en met 5.3) en maakt deze tot de zijne.

4.3 Met betrekking tot het vierde klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Patiënte heeft gedurende haar opname een urineweginfectie opgelopen, welke na bacteriologisch onderzoek een ESBL-bacterie bleek te zijn. Uit onderzoek achteraf door het ziekenhuis bleek geen enkele andere patiënt, die op dat moment op de afdeling was opgenomen, besmet te zijn met deze bacterie. Ook zijn er geen aanwijzingen voor de stelling van klaagster dat de patiënt die vóór patiënte op de betreffende kamer heeft gelegen besmet was met deze bacterie. Gelet op het ernstig overgewicht van patiënte en de omstandigheid dat zij een verblijfskatheter droeg, lag een urineweginfectie naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in de lijn der verwachting. Daarvan kan de longarts geen verwijt worden gemaakt. Ook het vierde klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

4.4 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en dr. F.J.J. van den Elshout en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2017.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

