

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.455

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.455 van:

A., wonende te B., appellante,
tegen

C., Specialist ouderengeneeskunde, wonende te B.,
verweerster in beroep, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 28 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 oktober 2015, onder nummer 14/409 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 zitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 november 2016. De zaak is tegelijk behandeld met de zaken C2015.453 (klaagster/D., specialist ouderengeneeskunde) en C2015.456 (klaagster/E., verpleegkundige). De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn klaagster, de arts, bijgestaan door mr. De Jong,

D. en E.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

" 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 de heer F., geboren in 1925 en overleden op 10 november 2014, verder te noemen: de patiënt.

2.2 Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde werkzaam op locatie G. van H., verder te noemen: G..

2.3 De patiënt, die aan dementie leed, is sedert 23 november 2012 opgenomen in G.. Hij had sedert september 2012 een verblijfskatheter. Klaagster bezocht de patiënt wekelijks en maakte elke donderdag met hem een wandeling.

2.4 Op donderdagochtend 30 oktober 2014, nadat klaagster hem had opgehaald voor de wandeling, werd de patiënt plotseling onwel. In de 24 uurs-rapportage verpleging staat hierover tijdens de dagdienst vermeld: " Dhr is onwel geworden in de fysioruimte, Is opgenomen Z.H." Daarna werd door een verzorgende genoteerd: " Tijdens het weghalen van dhr zijn deken, trok ik de catheter mee, dhr gaf pijn, maar ik kon niets vinden, collega ook laten kijken, kon ook niets vinden, catheter zat nog goed. Na ± 15

min dhr uit bed gehaald geen bijzonderheden vernomen. MIC ingevuld: naar H. gemaild".

2.5 Verweerster, die gewaarschuwd werd, is meteen naar de patiënt toegegaan. Zij trof de patiënt bleek en koud aan. Hij had een temperatuur van 34.9° C, een pols van 77 slagen per minuut en een bloeddruk van 135 mmHg.

2.6 Bij de herbeoordeling door verweerster omstreeks 13.00 uur had de patiënt een temperatuur van 39.4° C, een bloeddruk van 80/60 mmHg en een saturatie van 80% bij toediening van 6 liter zuurstof. In overleg met klaagster werd besloten de patiënt in te sturen naar het ziekenhuis.

2.7 De patiënt is vervolgens - via de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) - opgenomen op de afdeling urologie van het ziekenhuis, waar hij is behandeld met antibiotica. Een afgenomen bloedkweek toonde een E.coli bacterie. Wegens een herpesinfectie rond de mond werd de dermatoloog in consult gevraagd.

2.8 Nadat de opname in het I. was geëffectueerd, noteerde verweerster om 18.02 over haar overige bevindingen 's ochtends bij onderzoek van de patiënt, de werkdiagnose en beleid in het dossier: "(...) veel bloed in CAD". werkdiagnose : retentieblaas door verstopping door stolsel CAD gespoeld, gewisseld voor groter CAD 18, gesproeld met heparine. Morfine 10 mg sc bij onrust en pijn. Matig lopen cad. Grote stolsels". En over de conclusie na onderzoek om 13.00 uur: "urosepsis **Overweging:** in overleg met dochter ondanks eerder beleid van niet insturen wel naar ziekenhuis. Mogelijke oorzaak: bij het openslaan van de deken vanmorgen had de verzorgende per ongeluk ook de CAD vast. Toen geen bloed in de CAD. Dhr. Gaf geen pijn aan, was vrolijk. Daarom gewoon mee met de wandeling. Verzorgende kwam het zelf vertellen. Mlc ingevuld".

2.9 Tijdens de overdracht op vrijdag 31 oktober 2014 heeft verweerster de behandelend specialist ouderengeneeskunde D., geïnformeerd over haar bevindingen bij onderzoek en het verdere beloop bij de patiënt. Verweerster heeft daarbij kort het incident, zoals hiervoor weergegeven onder 2.4, genoemd.

2.10 Op dinsdag 4 november 2014 is de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. De conclusie bij ontslag luidde urosepsis. De patiënt is diezelfde dag met een spoelkatheter teruggeplaatst in G..

2.11 De dagen daarna is de gezondheidstoestand van de patiënt verslechterd. Hij had een ernstige herpesuitslag rond de mond en toenemend last van pijn- en buikklasten. In het weekeinde van 8 en 9 november 2014 is de toestand van de patiënt verder verslechterd. Besloten werd een palliatief beleid in te stellen met onder meer toediening van oxynorm, dormicum en morfine.

2.12 Op maandag 10 november 2014 heeft de verpleegkundige E. 's ochtends tijdens de overdracht D. gemeld dat klaagster nog niet was geïnformeerd over voornoemd incident met de katheter. Over het vervolgens omstreeks 14.30 uur met klaagster gevoerde gesprek noteerde D. in het dossier: "(...) bij dochter gemeld dat er een trauma is geweest vooraf aan incident, zie berichtgeving 30-10-2014: verzorgende heeft bij openslaan bed per ongeluk de CAD vastgegrepen. Dochter is hier erg overstuur door begrijpelijkerwijs. Zij denkt dat CAD direct in uretra is getrokken, waardoor er geen urine afvloed meer heeft plaatsgevonden en zo de bloeding niet direct is opgemerkt. Dit kan zo gebeurd zijn (...) B/ morgen melding inspectie over incident morgen overleg lijkschouwer of er een natuurlijke dood afgegeven kan worden, als dhr voor die tijd overlijdt: overleg met lijkschouwer noodzakelijk (...)". De patiënt is diezelfde dag om 18.05 uur overleden.

2.13 Op dinsdag 11 november 2014 heeft D. klaagster gebeld om haar te condoleren en uit te nodigen voor een gesprek. Er werd een afspraak gemaakt voor de volgende

dag. D. noteerde dezelfde dag over het overleg van de verpleegkundigen met de betrokken medewerkers in het dossier:

" (...) ze hebben na incident gelet op urineproductie: er liep urine af zonder bloed. Er is ook in de huiskamer opnieuw gekeken, er liep urine af zonder bloed. Toen de dochter met dhr naar buiten is gegaan is er een nieuw zakje aangehangen, omdat dochter liever geen lange urinezak meeheeft."

En over het met de uroloog gevoerde overleg : " (...) Dat het trauma de blaasbloeding heeft veroorzaakt en de urosepsis kan goed. Echter dat is adequaat behandeld in het ziekenhuis. Daarnaast wordt er regelmatig door mensen zelf aan hun CAD getrokken en komen mensen hierdoor in het ziekenhuis. Dhr was stabiel bij ontslag. Wat is er daarna gebeurd dat hij is komen te overlijden? Dhr had herpes, at en dronk slecht, dhr had reeds een palliatief beleid ivm dementieel syndroom. Hij had forse buikkachten, waardoor palliatief traject is gestart. Onduidelijk waarom dhr zoveel buikkrampen had, speelde er iets in de buik en rol? Zij ziet het niet als een vervolg op de gebeurtenissen van 30-10-14, dat is adequaat behandeld en dientengevolge een natuurlijke dood."

2.14 Omdat klaagster niet op de gemaakte afspraak was verschenen, heeft D. op 14 november 2014 klaagster opnieuw gebeld voor een gesprek. Klaagster heeft hiervan geen gebruik gemaakt. Zij heeft hierna een kopie opgevraagd van haar dossier en vervolgens een klacht bij de klachtencommissie en het college ingediend.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. heeft nagelaten informatie over het incident met de katheter aan het I. te verstrekken;
2. heeft nagelaten informatie over het incident met de katheter te verstrekken aan verweerster in haar hoedanigheid van dochter en mentor van de patiënt.

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 overwegingen van het college

5.1 Uit de stukken en ter zitting is het college gebleken dat klaagster jarenlang zeer betrokken is geweest bij de verzorging en begeleiding van haar vader, eerst in de thuissituatie en vervolgens na diens opname in G..

5.2 Vast is komen te staan dat de patiënt op 30 oktober 2014, toen hij terugkeerde op G. na een wandeling met klaagster, in een medisch ernstige situatie verkeerde. Zijn gelaat was zeer wit, zijn ogen waren weggedraaid en het katheterzakje dat hij bij zich droeg was vrijwel leeg en bevatte slechts een geringe hoeveelheid bloederige urine. Het inco-systeem zag er "gevekt" uit. Verweerster heeft kort na zijn terugkeer op G. medische hulp aan hem verleend, onder meer via toepassing van de A-B-C-D-methode en via blaasspoelingen. Ook heeft zij het katheterzakje van de patiënt vervangen. Verweerster dacht aan een septische shock door een urineweginfectie bij retentieblaas.

5.3 Toen de situatie van de patiënt ondanks het medisch handelen van verweerster verder verslechterde heeft zij, na kort overleg met klaagster over de wijziging van een niet-ingrijpen-beleid naar wel ingrijpen, besloten de patiënt in te sturen naar het ziekenhuis en heeft zij een ambulance gebeld met de hoogste urgentie (A1-vervoer). Verweerster heeft een mondelinge overdracht van de situatie van de patiënt verzorgd aan het ambulancepersoneel. Daarbij heeft zij het katheter-incident niet genoemd aangezien zij hiervan op dat moment nog niet op de hoogte was.

5.4 Toen verweerster om circa 15.30 uur die dag (30 oktober 2014) van een verzorgende hoorde over het katheter-incident van die ochtend heeft zij ervoor gekozen dit niet

(alsnog) aan het ziekenhuis te melden. Het college is van oordeel dat dit geen blijk geeft van onjuist handelen, nu deze mededeling medisch niet relevant was voor het handelen van de behandelend SEH-arts en/of uroloog. Het los trekken van de katheter door de patiënt of door een ander is een vaker voorkomende oorzaak van klachten als die waarmee de patiënt werd ingestuurd naar de afdeling Urologie van het I., in het bijzonder bij kwetsbare, oudere, dementerende patiënten. De uroloog houdt hier derhalve zijdelings rekening mee. De behandeling van de patiënt door de uroloog zou naar het oordeel van het college niet anders zijn geweest indien deze voorafgaand aan de behandeling of daarna door verweerster op de hoogte zou zijn gesteld van het katheter-incident.

5.5 Nadat verweerster op 30 oktober 2014 om circa 15.30 uur van een verzorgende had vernomen van het katheter-incident heeft zij dit nog dezelfde dag aan haar collega D. gemeld, via een schriftelijk bericht. Ter zitting verklaarde verweerster dat het haar op dat moment niet juist leek dit bericht telefonisch aan klaagster te melden, met het oog op de zware belasting van de acute medische noodsituatie van de patiënt en gezien het feit dat zij zelf geen hoofdbehandelaar van de patiënt was. Het college kan deze afweging volgen en acht de handelwijze van verweerster conform de medisch-professionele standaard op dit punt.

5.6 Op 31 oktober 2014 heeft verweerster zorg gedragen voor een mondelinge overdracht van de patiënt aan D.. In die overdracht heeft zij ook met D. afgesproken dat deze het katheter-incident zou melden aan klaagster. D. antwoordde daarop: 'Ik pak het op'. Het college stelt op grond van de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen vast dat verweerster vervolgens op 4 en 10 november 2011 het katheter-incident nogmaals bij D. naar voren heeft gebracht en haar op die momenten eraan herinnerd heeft dat zij dit nog moest melden aan klaagster. Gezien de werkafspraken dan wel taakverdeling die verweerster op 31 oktober 2014 met D. had gemaakt en gezien de positie van D. als hoofdbehandelaar van de patiënt mocht verweerster hiermee volstaan. Zij mocht erop vertrouwen dat D. klaagster als mentor van de patiënt zou informeren en dat hierin voor haar geen rol was weggelegd.

5.7 Het college is van oordeel dat verweerster open, toetsbaar en adequaat heeft gehandeld ten aanzien van de patiënt en klaagster en dat haar tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt van haar medisch-professionele handelen.

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.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af."

3. Beoordeling van het beroep

3.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

3.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere - voor de gegeven beslissing van belang zijnde - feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Gebleken is weliswaar dat het Regionaal Tuchtcollege er in zijn overweging onder 5.5. ten onrechte vanuit is gegaan dat de arts al op 30 oktober melding zou hebben gedaan van het incident aan D.. In beroep is gebleken dat dit een dag later, op 31 oktober is geweest. Deze onjuistheid is echter voor de beoordeling niet relevant. De overige door klaagster aangewezen onjuistheden in

de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kunnen evenmin leiden tot andere conclusies, nu die feiten niet dragend zijn voor de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. Y.A.J.M. van Kuijk en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. C. De Graaf en drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.