

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.314

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.314 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., arts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. C.A. Jonkers, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 9 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 juli 2016, onder nummer 15/374, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager 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 19 januari 2017, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. C.A. Jonkers. Klager is met kennisgeving vooraf niet verschenen.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 19 januari 2017 heeft het College, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

*"(...) 2. **De feiten***

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *De vader van klager, de heer D. (verder te noemen: patiënt) werd op 28 september 2012 opgenomen op de locatie "Schakelafdeling E.", een verpleeghuis-revalidatieafdeling van Stichting F. voor revalidatie na een CVA. Patiënt werd op de Schakelafdeling gezien door de arts mevrouw G. In verband met slikproblemen is een logopediste en diëtiste bij de behandeling van patiënt betrokken. Patiënt kreeg sondevoeding en driemaal per dag verdikt vloeibaar voedsel. In het zorgdossier staat hierover op 28 september 2012 genoteerd door mevrouw G.:*

"(...) Sondevoeding via een neus/maag sonde. dit wordt per portie toegediend. schema daarvoor, daarna mondzorg verrichten.

Daarnaast 3 keer daags 10 happen verdikte vloeibare voeding (appelmoes, yoghurt, vla) eten (...)"

2.2. *Verweerster is van september 2012 tot en met februari 2013 werkzaam geweest bij de Stichting F. te B. als H.. Zij kwam op locatie De Schakelafdeling E. als waarneemster bij afwezigheid van haar supervisor, mevrouw G.. Op maandag 1 oktober 2012 en dinsdag 2 oktober 2012 is zij bij patiënt betrokken geweest als waarneemster. Op 2 oktober 2012 heeft verweerster om 15.10 uur in het zorgdossier (onder meer) genoteerd:*

“(...) Tav Sondevoeding

Dhr. krijgt sondevoeding via neus/maagsonde, dit wordt per portie toegediend.

Daarnaast 3 keer daags 10 happen verdikte vloeibare voeding (appelmoes, yoghurt, vla) eten. Logo 2/10: dhr. mag dik koud vloeibaar eten; uitbreiden. Dhr. heeft in de ochtend zijn neussonde eruit gehaald. Hij wil deze niet meer in hebben. De diëtiste zou gezegd hebben dat hij zelf mocht eten. Hij heeft aan de verpleging laten zien dat u goed kan slikken (via nutridrink crème).

Overleg logopediste: dhr. mag inderdaad voorzichtig uitbreiden met voeding, maar dit moet gecontroleerd gaan. Zijn slik is nog niet voldoende om enkel per os beleid te voeren. Hij zal dus nog bijgevoed moeten worden middels sondevoeding. Als dhr. enkel per os beleid voert, heeft hij een verhoogd risico op aspiratie etc. Logopediste heeft dit ook zo met dhr. besproken en hij leek dat te begrijpen. Uiteindelijke doel is wel om sondevoeding te staken, maar dat is nu nog te vroeg.

Dhr. vertelt graag water te drinken. Hij wist niet dat dat niet mocht. Vertelt het er moeilijk mee te hebben niet te mogen drinken, hij houdt erg van koele dranken. Hij vraagt wat hij wel en niet mag hebben.

- Uitgelegd dat het slikken door herseninfarct is verslechterd. Dhr. moet slikken opnieuw oefenen. Nu is het slikken gevaarlijk; risico op longontsteking doordat drinken/eten in long terecht komt. Dan kan dhr. erg ziek worden. Dhr. mag nu kleine porties dik vloeibaar eten. Als dit goed gaat zal de logopediste dit verder uitbreiden. Dit heeft tijd nodig.

Beleid:

- sonde terugplaatsen;*
- geen water of vloeibare dranken drinken*
- voor exacte beleid logopediste: zie decursus (...)*

2.3. In de rapportage van de verpleging van 2 oktober 2012 om 14.30 staat vermeld: “(...) U wilde vanmorgen vroeg uit bed. U ging uw handen wassen zag vp. Vp liep lang en u zat scheef in uw stoel. Toen gevraagd of u water had gedronken toen vertelde u dat dit mocht, u mocht kleine beetjes is u verteld. U ha een glas gepakt en zelf gaan drinken. Echter dit was niet verdikt. gevraagd of u u verslikt had antwoorde u nee. vp heeft u ook niet horen hoesten. (...)”

Verder staat om 16:19 uur genoteerd: “U wilde vanmiddag gaan staan waarschijnlijk toen bent u uit de rolstoel gegeleden. (...)”

2.4. De logopediste heeft op 2 oktober 2012 slikken van patiënt beoordeeld. Zij heeft hierover om 16:42 gerapporteerd:

“(...) Vanochtend slik beoordeelt/ Dhr. lag op bed, zelfstandig laten eten.

Vla

- Afhappen: +, sturen in kleinere happen nemen*
- Slikken: +/- trage slikinzet, naslikken nodig, een aantal keer een borrelige stem na de slik, met instructie om op te hoesten en nogmaals te slikken wordt de stem weer helder. Geen hoesten / kuchen*

Onverdikt water

- Slok nemen: +*
- Slikken: +/-, idem als bij vla*

Conclusie: het eten van kleine hoeveelheden koud dik vloeibaar gaat goed mits dhr. goed wakker is, goed rechtop zit en naslikt.

Advies:

3 x per dag onder begeleiding van de verpleging 125 cc (1 glas) koud dik vloeibaar aanbieden. Aandacht voor: naslikken en kuchen / schrapen en residu doorslikken bij borrelige stem.”

2.5. Op 4 oktober 2012 heeft de logopediste patiënt opnieuw beoordeeld. In het dossier van de verpleging staat hierover dat de voeding mag worden uitgebreid naar tweemaal daags pap en 's avonds gemalen voeding. Verder is overleg gevoerd over de hoeveelheden die per sonde moesten worden toegediend. De logopediste heeft die dag onder meer genoteerd dat het eten van dik vloeibaar (yoghurtdikte) veilig is, mits patiënt goed rechtop zit en goed helder is.

2.6. Op zaterdag 6 oktober 2012 heeft een telefonisch overleg plaatsgevonden tussen verweerster en haar collega drs. I. betreffende de neusmaagsonde die patiënt (wederom) zelf had uitgetrokken. Patiënt weigerde deze te laten terugplaatsen. Verweerster heeft hierop telefonisch afgesproken de neusmaagsonde er in het weekend uit te laten en de terugplaatsing op 8 oktober 2012 weer met patiënt, de logopediste en diëtiste te bespreken. In het zorgdossier heeft mevrouw I. hierover de volgende aantekening gemaakt:

“(…) overleg vp.

dhr heeft nu tot 3x toe sonde uitgetrokken, weigert terugplaatsing.

afgelopen week veel overleg geweest tussen arts, logo en diëtiste tav afbouw sondevoeding. in principe wordt gedacht dat dhr nog onvoldoende orale intake heeft voor volwaardige voeding. vp vertelt dat dhr nu ook al veel oraal eet. wil dit erg graag. ondanks advies terughoudend te zijn.

komende week besluit wel/geen sonde.

gezien heftige verzet uitlaten van sonde nu accoord.

Maandag deze beslissing iom logo en diëtiste evt heroverwegen. dit ook aan dhr vertellen. VP. graag vocht en voedingslijst bijhouden. “

2.7. Op 8 oktober 2012 is patiënt overleden. In het zorgdossier heeft mevrouw G. hierover genoteerd:

“(…) vanochtend om 8.25 overleden;

Na korte periode van blazende ademhaling en motorische onrust en comateus raken.

d/recidief CVA

gezien NRNB beleid”

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. De klacht houdt - zakelijk weergegeven - in dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld doordat:

1) vanaf 2 oktober 2012 tot de overlijdensdatum op 8 oktober 2012 geen arts meer bij patiënt op bezoek is geweest;

2) het voor de patiënt en de zorg niet duidelijk was of er wel of niet onverdikt water gedronken mocht worden.

3.2. Klager heeft ad 1) toegelicht dat hij het niet goed vond gaan met zijn vader en dat hij dit op 3 oktober 2012 aan de verpleging heeft aangegeven. De reactie van de verpleging was dat patiënt gewoon moe was. Volgens klager heeft de zorg de signalen van de familie onvoldoende serieus genomen en ten onrechte geen arts ingeschakeld. Verweerster is hiervoor volgens klager eindverantwoordelijk. Klager noemt verder het voorbeeld dat zijn vader scheef op een stoel zat. Dit zou volgens klager kunnen duiden op een nieuwe beroerte en was volgens klager aanleiding om een arts in consult te roepen.

Wat betreft klachtonderdeel 2) heeft klager toegelicht dat de logopediste, ondanks het beleid dat patiënt geen water of vloeibare dranken mocht drinken, op 2 oktober 2012 heeft opgeschreven "onverdukt water drinken, slok nemen: + slikken +/- idem als bij vla" en patiënt dus wel een slok onverdukt water te drinken heeft gekregen.

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. 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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

Geen arts om bezoek

5.2. Verweerster heeft wat betreft het eerste klachtonderdeel aangevoerd dat het geen gebruik is dat op een revalidatieafdeling van een verpleeghuis alle patiënten dagelijks worden gezien. Op de Schakelafdeling werd eenmaal per week grote visite gelopen en was er eenmaal per week (op dinsdag) een MDO. Tijdens deze visite en het MDO werd het beleid gemaakt voor de komende week. Bij tussentijdse bijzonderheden nam de verpleegkundige contact op en werd het beleid aangepast. Volgens klaagster speelden met betrekking tot patiënt problemen met de ontlasting, slecht slapen, vragen over vitamine B12 injecties en slikproblemen/sondevoeding. Hierover zijn afspraken gemaakt met de verpleging. Verweerster heeft verder toegelicht dat zij na de visite en het MDO op dinsdagmiddag 2 oktober 2012 van de verpleging niet heeft vernomen dat er problemen of bijzonderheden waren met betrekking tot patiënt, op grond waarvan zij genoodzaakt was patiënt tussentijds te bezoeken of het beleid aan te passen. Deze zijn volgens verweerster ook niet terug te lezen in het zorgdossier van de verpleging, dat door verweerster als bijlage is overgelegd. De situatie van patiënt was stabiel en de verpleging heeft patiënt goed in de gaten gehouden. Op 2 en 6 oktober heeft de verpleging de arts gewaarschuwd, omdat patiënt de sonde had uitgetrokken. Op 6 oktober 2012 heeft hierover telefonisch overleg plaatsgevonden. Omdat de situatie van patiënt stabiel was en op maandag zou worden gezien door een arts, zag verweerster hierin geen aanleiding om patiënt te bezoeken. In de rapportage van de verpleging is niet terug te lezen dat de familie zich zorgen heeft gemaakt. De verpleging heeft patiënt goed geobserveerd en er zijn geen afwijkingen beschreven die aan de arts gemeld hadden moeten worden, aldus steeds verweerster.

5.3. Het tuchtcollege overweegt dat het door verweerster beschreven beleid van de contactmomenten (eenmaal per week visite, eenmaal per week MDO en zo nodig extra contact op verzoek van de zorg) in beginsel toereikend moet zijn wanneer sprake is van een stabiele patiënt op een revalidatieverpleegafdeling, mits de verpleging over de vereiste deskundigheid beschikt (passend bij een revalidatiesetting). Verweerster kon er gezien het zorgdossier van de verpleging daarmee van uitgaan dat er geen aanleiding was om patiënt nog tussentijds te bezoeken. Uit het zorgdossier volgt naar het oordeel van het college niet dat de verpleging zich zorgen heeft gemaakt. Ook zijn geen signalen beschreven die aanleiding geven tot het in consult roepen van een arts. Dit geldt ook voor het scheefzitten op de stoel nadat patiënt zelf zijn handen had gewassen. Zonder

bijkomende signalen (die door de verpleging niet worden beschreven) is dit geen reden om uit te gaan van een situatie waar een arts bij betrokken moet worden.

5.4. Naast een medische reden kan ook ongerustheid van de patiënt of familie aanleiding zijn de arts tussentijds in consult te roepen. Of dit signaal van de familie (voldoende) bij de zorg is terechtgekomen, valt niet te reconstrueren op basis van de aangeleverde stukken. In ieder geval kan verweerster hiervoor, als waarnemend arts, niet verantwoordelijk worden gehouden. Wel kan de door klager geuite onvrede op dit punt een signaal zijn voor de betrokken zorgverleners om – voor zover dit niet reeds aanwezig is – beleid op te maken op dit punt.

5.5. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klager nog aangegeven dat in de brief van de klachtencommissie van F. van 20 december 2012 staat dat de vervanger van mevrouw G. in de week voorafgaand aan het overlijden van patiënt heeft genoteerd dat zij vier keer bij patiënt in consult is geweest, terwijl in het zorgdossier slechts tweemaal door verweerster is gerapporteerd dat zij bij patiënt is langs geweest. Een en ander doet niet af aan het oordeel van het college dat niet gebleken is dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door patiënt tijdens haar waarneming tweemaal te bezoeken. De rapportage van verweerster over de contactmomenten met patiënt is helder (deze hebben alleen plaatsgevonden op 1 en 2 oktober 2012). Het kan niet aan verweerster worden verweten dat de klachtencommissie het zorgdossier anders heeft geïnterpreteerd. (Blijkens het zorgdossier is patiënt op 18 september 2012, 1 oktober 2012, 2 oktober 2012 en

8 oktober 2012 door een arts bezocht. Op 6 oktober 2012 is daarnaast door de verpleging telefonisch overleg gevoerd met een arts.

Het voorgaande brengt met zich dat klachtonderdeel 1 faalt.

Vocht-/voedingsbeleid

5.6. Wat betreft het tweede klachtonderdeel heeft verweerster aangevoerd dat in verband met de slikproblemen van patiënt de logopediste en diëtiste bij de behandeling zijn betrokken. De logopediste heeft sliktesten met patiënt gedaan en beleid opgesteld, waarbij patiënt sondevoeding en driemaal per dag verdikt vloeibaar voedsel onder begeleiding van de verpleging kreeg. Verweerster heeft het beleid op 2 oktober 2012 met de logopediste besproken. Het beleid was de verpleging bekend, uit de rapportage van de verpleging blijkt niet dat hier onduidelijkheden over bestonden. De interpretatie van klager dat de logopediste beschrijft dat patiënt onverdikt mag drinken, is niet juist. Ook verweerster zelf heeft in het dossier genoteerd dat hij geen water of vloeibare dranken mag drinken, aldus steeds verweerster.

5.7. Het tuchtcollege overweegt dat verweerster zorgvuldig heeft gehandeld door de adviezen van de logopediste als leidend aan te merken en deze op te volgen, nu de logopediste bij uitstek de expertise heeft om de slikcapaciteiten van een patiënt te beoordelen. Uit het patiëntendossier komen geen onduidelijkheden naar voren over het te volgen beleid. Het is juist dat de logopediste beschrijft dat zij patiënt een slok water heeft gegeven, maar dat was in het kader van een sliktest, die diende te worden uitgevoerd om te beoordelen of patiënt al in staat was (veilig) water te drinken. Mogelijk heeft klager deze sliktest verward met een (niet gegeven) advies om onverdikt te drinken. Ook de melding van de verpleging in het zorgdossier op 2 oktober 2012 om 14.30 waar staat: "Toen gevraagd of u water had gedronken toen vertelde u dat dit mocht, u mocht kleine beetjes is u verteld" dient naar het oordeel van het college niet te worden opgevat als een verkeerde interpretatie van het beleid door de verpleging. Dit betreft een notitie van wat patiënt tegen de verpleging heeft gezegd,

nadat de verpleging had opgemerkt dat patiënt (toch) onverdund water had gedronken. De instructies waren duidelijk. Daarmee faalt ook het tweede klachtonderdeel.

5.8. *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klachten 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 deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 “**2. De feiten**” zijn weergegeven, met uitzondering van hetgeen onder 2.6 is vermeld gelet op hetgeen hierna onder 4. in het kader van de beoordeling is overwogen.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn hiervoor onder 2 “**3. De klacht en het standpunt van klager**” als sub 1) vermelde klacht herhaald en nader toegelicht. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.2 De arts heeft ter terechtzitting bij het Centraal Tuchtcollege desgevraagd verklaard dat zij op zaterdag 6 oktober 2012 geen dienst had en dat de verpleging die dag niet met haar, maar met de dienstdoende arts drs. I. telefonisch overleg heeft gehad over de neussonde bij patiënt. Uit het zorgdossier blijkt dat het is gegaan zoals de arts heeft verklaard. Op 6 oktober 2012 heeft J. van Verpleging en Verzorging in het zorgdossier aangetekend:

“U heeft vanmorgen de sonde eruit getrokken. U wou absoluut niet dat de sonde weer terug geplaatst wordt, dienstdoende arts gebeld zie haar rapportage. Akkoord dat in het weekend de sonde eruit blijft en maandag overleg eigen arts. (...)

I., Specialist Ouderengeneeskunde heeft die dag in het zorgdossier de in de bestreden uitspraak onder 2.6 schuingedrukte passage genoteerd. De in die passage opgenomen afkorting “vp.” staat voor verpleging.

Het Centraal Tuchtcollege gaat daarom bij de beoordeling van de klacht ervan uit dat het telefonische overleg op 6 oktober 2012, waarover in het zorgdossier melding wordt gemaakt, heeft plaatsgevonden tussen drs. I. en de verpleging en dat de arts daarbij niet betrokken is geweest. Hetgeen in de bestreden uitspraak onder 2.6 en 5.2 is vermeld over het telefoongesprek op 6 oktober 2012 tussen de verpleging en de arts wordt daarom in beroep niet overgenomen.

4.3 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het in de bestreden uitspraak onder 5.3 tot en met 5.8 vermelde oordeel van het Regionaal Tuchtcollege. Op de revalidatieafdeling van het verpleeghuis waar patiënt verbleef, werd een werkwijze gehanteerd op basis waarvan de dienstdoende arts eenmaal per week visite liep en aan een multidisciplinair overleg deelnam. Daarnaast diende de dienstdoende arts vierentwintig uur per dag bereikbaar te zijn, zodat, indien daartoe aanleiding was, tussentijds de patiënt kon worden beoordeeld en het beleid kon worden aangepast. Deze door de arts gehanteerde werkwijze is in overeenstemming met hetgeen in de beroepsroep als norm of standaard is aanvaard en behoefde, anders dan klager heeft aangevoerd, niet in de zorgovereenkomst te worden opgenomen. Anders dan klager heeft aangevoerd, is niet gebleken dat het door de arts ingezette beleid ten aanzien van patiënt op 3, 4 of 5 oktober 2012 aanpassing behoefde. Voor zover de klacht betrekking heeft op de op

6 oktober 2012 aan patiënt geleverde zorg, behoeft dit geen bespreking, nu de arts op dat moment niet de dienstdoende arts was en dus niet bij de zorg over de patiënt betrokken was.

4.4 Op grond van het voorgaande moet het beroep worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. J.P. Fokker en

T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en drs. F.M.M. Exter en drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 januari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.