

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-098b

Datum uitspraak: 7 maart 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
C,
wonende B,
D,
wonende te E,
F,
wonende te G,
klagers,

tegen:

H, chirurg,
werkzaam te I,
verweerder,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift, ontvangen op 10 mei 2016
- het verweerschrift
- het medisch dossier van na te noemen patiënte
- de repliek
- de dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 januari 2017. Klagers zijn verschenen, waarbij zij F als woordvoerder hebben voorgedragen, ondersteund door D. Verweerder is eveneens verschenen, bij-

gestaan door de gemachtigde voornoemd. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer 2016-098a (verweester J; hierna ook: verweester).

2. De feiten

2.1 Klagers zijn kinderen van na te noemen patiënte.

2.2 Patiënte, mevrouw K, is geboren in 1932 en overleden in 2016. Patiënte woonde tot 12 februari 2016, met behulp van thuiszorg en kinderen, nog zelfstandig.

2.3 Op 12 februari 2016 werd patiënte gezien op de poli acute zorg van het L, locatie M, nadat zij uit bed was gevallen en pijn aangaf. Zij werd eerst gezien door de toen dienstdoende arts-assistent, die X-foto's van rechterhand en bekken heeft aangevraagd. In verband met grote drukte op de poli is patiënte overgedragen aan een andere arts-assistent (verweester), die sinds 18 januari 2016 als arts-assistent niet in opleiding bij chirurgie in het ziekenhuis werkzaam was.

2.4 Verweerder was op 12 februari 2016 supervisor voor de poli acute zorg, maar heeft de supervisiebespreking aan het eind van die dag niet meegemaakt omdat hij toen stond te opereren. Een collega van verweerder is die avond opgetreden als voorzitter van deze supervisiebespreking. Verweerder is niet door verweester over patiënte geconsulteerd.

2.5 Verweester heeft patiënte op 12 februari 2016 op de poli gezien, met haar gesproken in aanwezigheid van twee dochters, patiënte onderzocht en de röntgenfoto's beoordeeld. Hierop zijn geen recente breuken aangetroffen. Verweester heeft in het poli-dossier onder meer genoteerd: *“Heteroanamnese: wat delirant bij schimmelinfectie mond en keel. Daarbij 8-2 en 10-2 uit bed gevallen.(...)”*

Besproken dat er geen breuken te zien zijn op de foto's. Patiënte woont op dit moment nog thuis waar zij 3x per dag thuiszorg krijgt. Dochters hebben al een spoedplek geregeld voor hun moeder in N [College: een verpleeg- verzorgingstehuis] in het geval dat zij niets gebroken zou hebben. Zij zullen hen meteen bellen zodat hun moeder daar heen kan.(...)”

Conclusie:

Geen fracturen

(...) Gaat naar spoedplek in N.

Gaarne consult geriater aldaar.”

2.6 Het was verweester niet bekend dat de verpleging van de poli vóórdat röntgenonderzoek werd verricht bij patiënte bloed had laten prikken. Verweester heeft geen kennisgenomen van de uitslag van het bloedonderzoek. Later is gebleken dat het bloedonderzoek verontrustend was. Het CRP (C-reactieve protein) bedroeg bij bloedafname 559, met een slechte NF en een MDRD van 17, hetgeen een opname-indicatie zou zijn geweest.

2.7 Patiënte is aansluitend aan het onderzoek op de poli naar N gegaan, waarbij verweester aan de familie een ontslagbrief heeft meegegeven met een inhoud als in rechtsoverweging 2.5 genoemd. In N ging de toestand van patiënte fors achteruit. Verweerder is op 14 februari 2016 door de verpleeghuisarts over patiënte gebeld. Verweerder heeft toen het medisch dossier bekeken en zag de bloeuitslagen van 12 februari 2016. Op zijn advies is patiënte onmiddellijk opgenomen, onder verdenking van sepsis. In verband met de slechte nierfunctie van patiënte kon zij maar beperkt

medicamenteus worden behandeld. Patiënte is twee dagen later overleden. Er bleek sprake te zijn van een meningococcensepsis.

2.8 Op 5 april heeft een gesprek plaatsgevonden met de familie en onder meer verweerster en verweerder. Op een gegeven moment heeft een calamiteitenmelding plaatsgevonden.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerder (als supervisor), zakelijk weergegeven, onzorgvuldig handelen door verweerster, te weten het te laat stellen van de diagnose, met miskenning van de uitslagen van het bloedonderzoek, hetgeen heeft geleid tot het overlijden van patiënte. Volgens klagers bij repliek wordt in het L levensgevaarlijke “geneeskunde” bedreven, is het een logistieke puinhoop en is er uitermate amateuristisch met de labuitslagen omgegaan, terwijl het onaanvaardbaar is dat verweerster niet op de hoogte was van de protocollen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Het gaat dus in dit geval om de vraag of verweerder als supervisor is te weinig heeft gedaan.

5.2 Niet in geschil is dat verweerster op 12 februari 2016 tijdens haar beoordeling van patiënte op de spoedeisende hulp niet wist dat er bloedonderzoek was aangevraagd en dat zij toen geen kennis heeft genomen van de resultaten ervan.

In de zaak tegen verweerster waarin vandaag ook uitspraak wordt gedaan, komt het College tot het oordeel, dat er weliswaar systeemfouten in de organisatie zijn aan te wijzen, maar dat verweerster noch daarvan, noch van haar behandeling van patiënte een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.3 Nu vaststaat dat supervisie was georganiseerd, verweerster de mogelijkheid heeft gehad een supervisor te consulteren, maar redelijkerwijs geen noodzaak tot het raadplegen van de supervisor heeft gezien, kan het verweerder (als formele supervisor die dag) naar het oordeel van het College niet tuchtrechtelijk worden aangerekend dat verweerster hem niet heeft geraadpleegd. Anders dan klagers stellen is er geen aanwijzing dat verweerster niet op de hoogte was van het vigerende protocol ‘collumfractuur’, terwijl er geen informatie is op grond waarvan geoordeeld moet worden dat het verweerder is aan te rekenen dat verweerster er niet op bedacht is geweest dat buiten de behandelend arts om bloedonderzoek was aangevraagd. Duidelijk is voorts dat verweerder niet bij het door een collega voorgezeten supervisieoverleg aan het einde van de dag (12 februari 2016) is geweest. Van de gang van zaken daarbij kan hem reeds hierom geen verwijt worden gemaakt.

5.4 Blijven over de systeemfouten in de organisatie. Verweerder geeft toe dat er systeemfouten in de organisatie zijn aan te wijzen, waarbij met name op diverse punten het aan de communicatie schortte. Het College heeft echter geen aanwijzing dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Het voorgaande betekent dat verweerder reeds hierom geen tuchtrechtelijk verwijt van het overlijden van patiënte kan worden gemaakt.

5.5 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-Keuning, lid-jurist, dr. I. Dawson, dr. C. Keijzer en H.C. Baak, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 maart 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.