

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-257d

Datum uitspraak: 30 mei 2017

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

A,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

C, specialist ouderengeneeskunde,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

#### 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 11 oktober 2016
- het aanvullend klaagschrift waarin de klachtonderdelen (nader) zijn geduid, ontvangen op 21 november 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- 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 4 april 2017. De partijen, klaagster vergezeld door haar zuster E en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2016-257b en 2016-257c, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundigen zoals bedoeld

in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

## 2. De feiten

2.1 Klaagsters moeder, F (hierna patiënte), geboren in 1941 en overleden in 2016, is op

17 maart 2016 opgenomen in *G H te D (hierna: H)*.

2.2 Bij opname was bij patiënte sprake van vergevorderde dementie. Verder was zij bekend met diabetes mellitus en recidiverende urineweginfecties.

2.3 Verweerder is zelfstandig specialist ouderengeneeskunde en was op 22 augustus 2016 als waarnemer verbonden aan H.

2.4 Verweerder is eenmalig op 22 augustus 2016 in het kader van een bereikbaarheidsdienst bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

2.5 In het weekend van 20/21 augustus 2016 is patiënte behandeld voor een recidief blaasontsteking met fosfomycine op geleide van een kweek van eind juli 2016.

2.6 Op 22 augustus 2016 om 18.43 uur voelde patiënte zich niet lekker en voelde zij klam aan. Zij had een temperatuur van 37.2, de bloeddruk was 172/104, de polsslag 124, het bloedsuikergehalte 32.8 en de saturatie 96%. De dienstdoende verpleegkundige I (bekend onder dossiernummer 2016-257c) heeft vervolgens verweerder gebeld, die 8EH Novorapid en 50mgr metoprolol heeft voorgeschreven met de opdracht om na 2 uur patiënte opnieuw te controleren.

2.7 Om 21.09 uur was de temperatuur 36.2, de bloeddruk 163/76, de polsslag 77 en het bloedsuikergehalte 31.9. Vervolgens heeft patiënte 10EH Novorapid gekregen met de opdracht om om 23.00 uur nogmaals het bloedsuikergehalte te bepalen.

2.8 Om 23.00 uur heeft verweerder patiënte onderzocht vanwege het feit dat zij een saturatie had van 83% en vanwege onrust bij de familie van patiënte. Bij onderzoek was er sprake van een bloeddruk van 108/67, een polsslag van 77 en een saturatie van 93%. Bij de longen was beiderzijds sprake van rhonchi. De diagnose luidde: luchtweginfectie met schommeling van bloedsuiker. Er is zuurstoftoediening (bij saturatie van minder dan 95%) en Augmentin 3dd 625 mg. gedurende 7 dagen voorgeschreven.

2.9 Op 23 augustus 2016 heeft specialist oudergeneeskunde J (bekend onder dossiernummer 2016-257b) de zorg voor patiënte weer overgenomen.

2.10 In de avond van 24 augustus 2016 ging het slechter met patiënte; ze had een

reutelende ademhaling. De dienstdoende verpleegkundige I is gebeld. In afwachting van haar komst heeft de familie van patiënte zelf 112 gebeld en is patiënte per ambulance naar het K te D gebracht, alwaar zij op 30 augustus 2016 is overleden ten gevolge van een urosepsis.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven, dat hij op 22 augustus 2016 de situatie en het ziektebeeld van patiënte verkeerd heeft beoordeeld, verkeerde medicatie heeft voorgeschreven en verkeerd heeft gehandeld.

### 4. Het standpunt van verweerder

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

### 5. De beoordeling.

5.1 Het overlijden van patiënte is voor klaagster en de familie ongetwijfeld aangrijpend geweest. Toch zal, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.2 Blijkens het zorgdossier (zie hierboven onder 'Feiten' 2.6, 2.7 en 2.8) is verweerder in de avond van 22 augustus 2016 drie keer door het dienstdoende verpleegkundig hoofd van G gebeld over patiënte. Het is het College gelet op de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht niet duidelijk geworden wat verweerder na het eerste telefoontje om 18.43 uur voor ogen heeft gestaan toen hij, zonder onderzoek naar de oorzaak van de gemelde hoge bloeddruk van 172/104 en de hoge polsslag van 124, eenmalig 50 mg metoprolol heeft voorgeschreven. Het College concludeert dan ook dat een verdedigbaar beleid - op basis waarvan verweerder dit middel heeft voorgeschreven - ontbreekt. Dit wordt verweerder dan ook tuchtrechtelijk verweten.

5.3 Het voorschrijven van 8EH Novorapid bij een bloedsuikergehalte van 32.8 is "voorzichtig" te noemen. Echter, omdat - blijkens de aantekening van verweerder in het zorgdossier - patiënte om 18.43 uur goed aanspreekbaar was, is de beslissing van verweerder om 8EH Novorapid voor te schrijven en 2 uur later opnieuw een bloedsuikerwaarde te bepalen, gerechtvaardigd geweest.

5.4 De diagnose, die verweerder heeft vermeld in het zorgdossier op 22 augustus 2016 om 23.56 uur, te weten: "*luchtweginfectie + schommeling bloedsuiker*" heeft verweerder gesteld op basis van lichamelijk onderzoek (luisteren van de longen), de verlaagde saturatie, de snelle ademhaling en de twee bloedsuikerbepalingen die avond. Op de diagnose en de wijze waarop die diagnose tot stand is gekomen heeft het College geen aanmerkingen, zij het met de kanttekening dat in feite niet van 'schommeling van de bloedsuiker' kan worden gesproken nu de laatst bekende bloedsuikerwaarde van 20 juli 2016 10.5 mmol/l was en de waarden op 22 augustus 2016 beide veel te hoog waren. Er was in feite dus sprake van hyperglycemie.

5.5 Ter behandeling van de luchtweginfectie heeft verweerder Augmentin 3dd 625 mg. voor 7 dagen voorgeschreven en zo nodig zuurstof. Op de keuze voor Augmentin bij een luchtweginfectie heeft het College geen aanmerkingen. Verweerder heeft in zijn verweerschrift echter aangegeven dat zijn keuze voor Augmentin werd bepaald door het feit dat: *“Dit middel is geïndiceerd zowel voor luchtweginfectie als voor een urine-weginfectie.”*, terwijl uit de urinekweek van 21 juli 2016 (K) reeds was gebleken dat er een resistentie was voor Augmentin. Daarop had verweerder bedacht moeten zijn.

5.6 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten (zie hierboven onder 5.2) zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.

## 6. De beslissing

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

legt op de maatregel van waarschuwing;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor ouderengeneeskunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. B. van Ek en J. Edwards van Muijen, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 30 mei 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.