

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

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

**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. Ch.L. van den Puttelaar, werkzaam te Rotterdam.

### **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 ontvangen op 21 november 2016, waarin de klachtonderdelen (nader) zijn geduid
- het verweerschrift met bijlagen
- bij brief van 13 januari 2017 heeft de gemachtigde van verweerder de medische rapportage toegezonden
- de repliek
- de dupliek
- een brief van 29 maart 2017 van de gemachtigde van verweerder inhoudende de beantwoording van een vraag, alsmede met de medicatielijsten .

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 2016-257c en 2016-257d, 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 op 30 augustus 2016, is op 17 maart 2016 opgenomen in *G te D (hierna: G)*.

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

2.3 Verweerder was ten tijde van de opname van patiënte werkzaam als specialist ouderengeneeskunde, onder andere in de G. Hij was in die periode medisch verantwoordelijk voor patiënte.

2.4 Op 18 augustus 2016 is patiënte in de vroege ochtend gevallen. Verweerder heeft patiënte onderzocht en daarbij geen lichamelijke oorzaak gevonden voor de pijn die patiënte aangaf. Op de linkerbil bevond zich een hematoom als gevolg van de val. Patiënte is op 18 augustus 2016, na overleg met familie, niet ingestuurd naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto. Op 19 augustus 2016 heeft verweerder patiënte herbeoordeeld en andere pijnstilling voorgeschreven.

2.5 In de avond van 19 augustus 2016 voelde patiënte zich niet lekker. Blijkens het zorgdossier was patiënte om 22.14 uur suf, was haar temperatuur 37.7, de bloeddruk 162/76 en de polsslag 104. Om 22.26 uur is gerapporteerd dat patiënte benauwd was.

2.6 Op 20 augustus 2016 is de urine van patiënte onderzocht (gestript). Daarbij is een recidive) urineweginfectie geconstateerd en is patiënte op 21 augustus 2016 met een kuur fosfomycine behandeld. Vervolgens is op 21 augustus 2016 urine opgevangen voor kweek. De uitslag daarvan is niet bekend, ook niet bij navraag bij het desbetreffende laboratorium.

2.7 Op 22 augustus 2016 om 18.43 uur voelde patiënte zich wederom 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 H (bekend onder dossiernummer 2016-257c) heeft vervolgens de dienstdoende specialist ouderengeneeskundige I (bekend onder dossiernummer 2016-257d) gebeld, die 8EH Novorapid en 50mgr metoprolol heeft voorgeschreven met de opdracht om patiënte na 2 uur opnieuw te controleren.

2.8 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.

2.9 Om 23.00 uur heeft de specialist ouderengeneeskunde I patiënte onderzocht vanwege het feit dat zij een saturatie had van 83%. 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 + schommeling bloedsuiker”*. Er is zuurstoftoediening (bij saturatie van minder dan 95%) en Augmentin 3dd 625 mg. gedurende 7 dagen voorgeschreven.

2.10 Op 23 augustus 2016 heeft verweerder patiënte bezocht en met klaagster (1ste contactpersoon) de situatie besproken.

2.11 In de daaropvolgende dagen waren de bloedsuikerwaardes instabiel en is zo nodig insuline bijgespoten.

2.12 In de avond van 24 augustus 2016 ging het slechter met patiënte; ze had een reutelende ademhaling. De dienstdoende verpleegkundige H is toen gebeld. In afwachting van haar komst heeft de familie van patiënte zelf 112 gebeld en is patiënte per ambulance naar het J 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:

1. hij gedurende de gehele opname van patiënte in G geen visie toonde, maar altijd afging op de informatie van de verzorgenden in G, die veelal niveau 2 opgeleid waren en/of flexwerkers niveau 2 waren. Zo heeft verweerder op 24 augustus 2016 voorgesteld om de psychofarmacamedicatie af te bouwen op advies van de coördinator van de woongroep omdat zij patiënte erg rustig vond, terwijl patiënte volgens klaagster in coma lag vanwege een te hoge bloedsuiker en een te lage bloeddruk. Het leggen - door verweerder - van de verantwoordelijkheid voor patiënte bij een verzorgende, wordt door klaagster gezien als nalatigheid, onkunde en onverantwoordelijkheid;
2. het hem ontbrak aan medische kennis. Zo ging verweerder op 22 augustus 2016 af op de diagnose van de waarnemend arts. Klaagster is van oordeel dat de arts patiënte niet goed heeft gediagnosticeerd, waardoor ze niet de juiste medicijnen heeft gekregen;
3. hij patiënte nooit aanraakte en de verzorgenden haar pols liet opmeten. Klaagster vraagt zich af of verweerder van K afkomst is en of dat een rol heeft gespeeld bij zijn nalatigheid ten opzichte van patiënte, die van L afkomst is;
4. hij het normaal vond dat patiënte werd geslagen door de mannelijke medepatiënten.

### **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.

Het College zal hieronder de klacht per onderdeel beoordelen.

*Verweerder toonde gedurende de gehele opname van patiënte geen visie, maar ging altijd af op informatie van niveau 2 opgeleide verzorgenden en/of flexwerkers niveau 2 (klachtonderdeel 1).*

5.2 Uit de frequente aantekeningen van verweerder in het zorgdossier betreffende zijn contacten met patiënte en met de familie van patiënte blijkt, dat verweerder – naast de informatie van de verzorgenden van patiënte - ook zichzelf op de hoogte heeft gesteld door eigen waarneming en door de familie van patiënte te spreken.

5.3 Desondanks is het College van oordeel dat de kwaliteit van de zorg door verweerder aan patiënte, zoals in klachtonderdeel 1 besloten ligt, beter had kunnen en moeten zijn. Het feit dat patiënte diabeet was met steeds terugkerende urineweginfecties, had voor verweerder reden moeten zijn om het bloedsuikergehalte en de urine laagdrempelig te laten controleren.

Het College is van oordeel dat de val van patiënte op 18 augustus 2016, maar zeker ook de op 20 augustus 2016 geconstateerde urineweginfectie, een signaal hadden moeten zijn voor verweerder om de bloedsuikerwaarde en de urine van patiënte te laten controleren.

Op 19 augustus 2016 werd door het verpleegkundig avondhoofd opdracht gegeven de urine te laten onderzoeken omdat mevrouw de hele avond al niet lekker was. Uiteindelijk werd op 22 augustus 2016, toen patiënte zich niet lekker voelde, in opdracht van het verpleegkundig avondhoofd het bloedsuikergehalte gecontroleerd, dat toen 32.8 mmol/l bedroeg.

5.4 Voorts mist het College in het zorgdossier aandacht voor het effect op de urine van de kuur fosfomycine van 21 augustus 2016. De opmerking bij dupliek, dat patiënte in de nacht van 22 op 23 augustus 2016 is gestart met amoxicilline-clavulaanzuur (Augmentin), welk middel ook het middel is bij een urineweginfectie met koorts, mist in dit verband relevantie. Uit de urinekweek van 20 juli 2016 was namelijk gebleken dat de bacterie resistent was voor Augmentin.

5.5 Tenslotte hebben de significante bloeddrukdalingen op 23 en 24 augustus 2016 (tot 93/42 mmHg) blijkens het dossier niet geleid tot enig beleid door verweerder en/of is doorsturen naar een ziekenhuis niet overwogen.

5.6 Uiteindelijk is patiënte door interventie van haar kinderen op 24 augustus 2016 rond 19.00 uur opgenomen in het J, alwaar zij bleek te zijn gedehydriseerd. Dit was op

24 augustus 2016 klaarblijkelijk niet bekend bij verweerder, gezien de aantekening van verweerder in het zorgdossier om 15.03 uur – die luidt: (...) aandacht voor voldoende vochtintake (...). Over (dreigende) dehydratie van patiënte is op 24 augustus 2016 niets terug te vinden in het zorgdossier.

5.7 Gezien het voorgaande is het College van oordeel dat verweerder – ondanks de vele contacten met patiënte – in ieder geval vanaf 22 augustus 2016 tekort is geschoten in de zorg voor patiënte. De klacht is op dit onderdeel dan ook gegrond.

*Verweerder is op 22 augustus 2016 afgegaan op de onjuiste diagnose van de waarnemend specialist ouderengeneeskunde I (klachtonderdeel 2).*

5.8 Blijkens het zorgdossier was er op 22 augustus 2016 bij patiënte sprake van een hoog bloedsuiker (32.8 mmol/l), een hoge bloeddruk (172/104 mmHg), een hoge polsslag (124 per minuut), een verlaagde saturatie (83%) en rhonchi beiderzijds in de longen. De diagnose luidde: *“luchtweginfectie + schommeling bloedsuiker”*. Op de diagnose en de wijze waarop de diagnose tot stand is gekomen heeft het College geen aanmerkingen. Het kan verweerder dan ook niet worden verweten dat hij is afgegaan op de diagnose die was gesteld door specialist ouderengeneeskunde I. Dit klachtonderdeel dient dan ook als ongegrond te worden afgewezen.

*Klaagster vraagt zich af of verweerder van K afkomst is en of dat een rol kan hebben gespeeld bij zijn nalatigheid ten opzichte van patiënte, die van L afkomst is (klachtonderdeel 3).*

5.9 Verweerder heeft in de stukken ontkend dat politieke en/of culturele achtergronden een rol spelen bij de behandeling van zijn patiënten. Hij stelt dat voor hem alle patiënten even belangrijk zijn en dat zij de aandacht en behandeling krijgen, die zij nodig hebben. Het enkele voorbeeld dat klaagster ter ondersteuning van haar klacht op dit punt heeft aangevoerd is, dat: ‘verweerder patiënte nooit aanraakte en de verzorgenden haar pols liet opmeten’. Dat verweerder patiënte nooit zou hebben aangeraakt wordt weerlegd door de aantekeningen in het zorgdossier; zo is bijvoorbeeld op 23 mei 2016 door verweerder het luisteren van de longen van patiënte beschreven en heeft hij na de val op 18 augustus 2016 patiënte lichamelijk onderzocht. Dit klachtenonderdeel dient dan ook als ongegrond te worden afgewezen.

*Verweerder vindt het normaal dat patiënte werd geslagen door de mannelijke medepatiënten (klachtonderdeel 4).*

5.10 Uit het zorgdossier blijkt dat patiënte op 9 augustus 2016 is geslagen door een medebewoner. Dit incident en de - mede daardoor - ontstane onrust bij patiënte heeft verweerder op 12 augustus 2016 met de twee dochters van patiënte besproken. Ook heeft hij met hen de mogelijkheden tot actie besproken, waaronder een consult door de psycholoog voor patiënte.

Hieruit valt de conclusie te trekken dat verweerder het niet normaal heeft gevonden dat patiënte door een medebewoner werd geslagen. Daarmee dient dit klachtonderdeel als ongegrond te worden afgewezen.

5.11 De conclusie is dat verweerder ten aanzien van klachtonderdeel 1. in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals

bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.12 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 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.