

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.303

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.303 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C.

tegen

D., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. R.W. Janssen, advocaat te Maastricht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 20 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. – hierna de specialist ouderengeneeskunde – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 juni 2018, onder nummer 17253e, heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 januari 2019, waar zijn verschenen klaagster, in persoon en bijgestaan door C., en de specialist ouderengeneeskunde, in persoon en bijgestaan door mr. R.W. Janssen. Beide partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De echtgenoot van klaagster (hierna: patiënt) is op 10 mei 2016 geopereerd wegens een thoracaal aneurysma met dissectie. Op vrijdag 20 mei 2016 is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen en ter revalidatie opgenomen in het verzorgingstehuis waar verweerder werkzaam is. Op 24 mei 2016 omstreeks 13.30 heeft verweerder patiënt bezocht, nadat dit hem 's ochtends telefonisch was gevraagd. Naar aanleiding van dit bezoek heeft verweerder in de decursus het navolgende genoteerd:

“Subjectief

afgelopen nacht fors gebloed vanuit wondje rechts in de hals.

Onderzoek

rechts in de hals uitstulping over v jugularis. waarschijnlijk insteekplaats van centrale lijn. heeft recent gebloed

Evaluatie

Bloeding uit oude insteekplaats centrale lijn, mogelijk door (onbewust) krabben

Plan

nagels kort houden

plekje hals afdekken met pleister”

In de "Rapportage zorgplan per client" zijn op 23 en 24 mei 2016 onder meer de navolgende aantekeningen gemaakt:

- 23 mei 2016 11.56 fysiotherapie

"dhr vandaag voor het eerst gezien.

Kwam net bij de ergotherapie vandaan. Dhr was hierdoor erg vermoeid en had veel problemen met spreken. Kwam moeilijk uit zijn woorden. Vroeg om naar boven te gaan, het ging niet meer vandaag (te vermoeid).

Dhr naar de afdeling begeleid.

Dhr zal dagelijks ingepland worden voor therapie."

- 23 mei 2016 21.51 verzorging/verpleging

"Dhr was rond de avondmaaltijd vreemd in zijn gedrag, sprak zeer moeilijk en kwam niet uit zijn woorden begon toen te schelden op zichzelf dat het allemaal vandaag niet zo lukte.

Lopen ging op dat moment wel nog goed.

Dhr ging vanavond ook vroeg naar bed, kreeg de temp gemeten 38,1 kreeg zijn paracetamol van 21u

Uurtje later was de temp 37,2

Dhr lag vast te slapen.

De echtgenote van dhr kwam vanavond met zeer veel vragen omtrent medicatie en de belastbaarheid van dhr."

- 24 mei 2016 tussen 04.05 en 05.46 verzorging/verpleging

"Dhr belde rond 00.45 uur: zat onder het bloed. Bloed kwam van rechterkant van de hals: hier zou dhr een wondje hebben ivm operatie. Pieperdienst werd ingelicht: kwam kijken. Iom pieperdienst werd het wondje afgeplakt: was geen sprake meer van bloedverlies. Bloeden was gestopt. wel uitstulping te zien. dhr had verder geen klachten. Aub morgenvroeg kijken iom arts wat hiermee moet??

Controles:

RR: 150/100

Pols: 96

Temp: 37.0 (in oor)

Om 4.45 trof ik dhr lopend op de kamer aan, urine naast het bed: het was misgegaan volgens dhr. Pyamabroekje werd uitgewassen: hangt op desinfectie.

Dhr moest overgeven: was waterig.

Controles: RR:156/92 Pols: 104 Temp 38.0

Pieperdienst op de hoogte gesteld. Dhr 2 paracetamol aangeboden, echter wilde dhr deze niet."

- 24 mei 2016 tussen 13.43 en 15.00 verpleging/verzorging

"Controles: P: 86, R/R: 172/93, T: 37,7

Dhr gaf vanmorgen aan erg moe te zijn. ADL werd geheel overgenomen aan de wastafel. Dhr heeft na de ADL nog op bed geslapen. Arts is vanmiddag bij dhr geweest. Waarschijnlijk heeft dhr zich gekrabt.

Werd ter bescherming. Opnieuw afgedekt met een gaasje.

P/o temperatuur vanavond en morgen meten. Echtgenote is op de hoogte.

Echtgenote was vanmorgen al rond 8.00u bij dhr. Werd op de hoogte gebracht. Maakt zich zorgen. Dhr heeft vanmiddag tijdens het warm eten in de dagzaal gezeten."

- 24 mei 2016 15.00 fysiotherapie

"Dhr werd afgemeld voor therapie door E., was te moe."

- 24 mei 2016 15.20 logopedie

“Dhr zou vandaag gezien worden voor intake. Echter dhr. voelde zich niet goed. Ingepland voor aanstaande vrijdag.”

Op 24 mei 2016 's avonds is patiënt buiten bewustzijn geraakt, waarna geen hartslag en pols meer werden gevoeld. Hij werd gereanimeerd, arts en ambulance zijn met spoed gewaarschuwd en gekomen. Patiënt is die avond om 20.00 uur overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder:

- *dat hij tijdens zijn visite de ernstig zieke patiënt niet goed heeft onderzocht en beoordeeld, en dat hij het niet nodig vond om actie te ondernemen;*
- *dat hij heeft nagelaten het ziekenhuis te consulteren dan wel patiënt naar het ziekenhuis door te verwijzen.*

Ter toelichting heeft klaagster onder meer het navolgende aangevoerd.

Sinds 23 mei 2016 was sprake van een opeenhoping van klachten, namelijk vermoeidheid, plotseling vreemd gedrag, moeite met spreken, wisselende temperaturen met koortspieken, verhoging van de bloeddruk, verhoging van de hartslag, incontinentie, overgeven en jeuk. Al deze symptomen duiden op acuut nierfalen. Patiënt was ernstig ziek. Verweerder had dit totale klachtenpatroon moeten beoordelen. Na het bezoek van verweerder aan patiënt kreeg klaagster een telefoontje dat verweerder was geweest en dat de nagels van patiënt moesten worden geknipt, zodat hij zich geen wondjes meer kon krabben. Daardoor is klaagster op het verkeerde been gezet en ten onrechte gerust gesteld.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerder heeft patiënt op 24 mei 2016 eenmalig gezien. Hij heeft patiënt bezocht nadat hij 's ochtends was gebeld met de mededeling dat patiënt 's nachts had gebloed uit een wondje in zijn hals. Het bloeden was gestopt. De toestand van patiënt was niet zodanig dat het bezoek onmiddellijk moest plaatsvinden. Toen verweerder bij patiënt kwam, lag hij rustig in bed te slapen. Verweerder zag een patiënt die weliswaar een vermoeide indruk maakte, echter wel adequaat reageerde op aanspreken. Rechts in de hals was een uitstulping zichtbaar over de vena jugularis met aanwijzingen van recente bloeding. Daarnaast viel op dat de vingernagels van patiënt relatief lang waren. Verweerders conclusie was dat patiënt waarschijnlijk (onbewust) gekrabd had. Het advies was om het plekje opnieuw af te dekken met een pleister en de nagels van patiënt te (laten) knippen.

Patiënt benoemde desgevraagd behalve vermoeidheid geen andere klachten en maakte geen zieke indruk. Verweerder had geen reden om een volledig lichamelijk onderzoek te doen of hem in te sturen naar het ziekenhuis. Er was op dat moment niets waaruit afgeleid zou kunnen worden dat patiënt dezelfde dag zou overlijden. Na het bezoek aan patiënt heeft verweerder niets meer over zijn toestand gehoord. De dag erna heeft hij in de overdracht gelezen dat patiënt 's avonds plotseling was overleden. Hoewel klaagster meent dat de door haar benoemde symptomen tekenend zijn voor acuut nierfalen, kan verweerder deze conclusie niet ondersteunen. De dienstdoende arts, die het overlijden van patiënt heeft geconstateerd, noemde als doodsoorzaak acute dissectie van een abdominaal aneurysma respectievelijk lekkage van de endoprothese, hetgeen werd ingegeven door het klinische beeld rondom het moment van overlijden.

Op 25 november 2016 heeft verweerder het medisch dossier samen met klagster doorgenomen en haar uitleg gegeven over hetgeen daarin beschreven is.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is 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 terzake als norm of standaard was aanvaard. De klacht moet met inachtneming van dit uitgangspunt worden beoordeeld.

Vast staat dat verweerder patiënt eenmalig op 24 mei 2016 heeft gezien in verband met het wondje dat de nacht ervoor had gebleed. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting aangegeven dat patiënt wel langzaam, maar duidelijk sprak en dat patiënt aangaf geen klachten te hebben. Bij het onderzoek door verweerder was iemand van de verpleging of verzorging aanwezig, die evenmin van problemen melding maakte. Verweerder heeft voorafgaand aan zijn bezoek het verpleegkundig dossier niet geraadpleegd, omdat hij zo objectiever naar de patiënt kan kijken. Verweerder heeft patiënt gevraagd of hij nog iets voor hem kon doen, waarop patiënt ontkennend antwoordde. Verder werd vastgesteld dat patiënt kort voor het bezoek van verweerder nog warm had gegeten. Het college concludeert dat verweerder heeft onderzocht waarvoor hij was opgeroepen en heeft vastgesteld dat er op dat moment geen verdere klachten bestonden die tot een nader onderzoek aanleiding gaven. Op grond hiervan acht het college het door verweerder op dat moment verrichte onderzoek voldoende adequaat. Verweerder had geen aanwijzingen voor de noodzaak van enige verdere actie, noch in de vorm van nader lichamelijk onderzoek van patiënt, noch in de vorm van het alsnog nazien van de verpleegkundige rapportage of het consulteren van het ziekenhuis. Ook de inhoud van het zorgdossier geeft geen aanknopingspunten voor de stelling dat patiënt op dat moment ernstig ziek was, en evenmin voor de stelling dat patiënt later die dag is overleden aan acuut nierfalen, zoals klagster meent.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klagster geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 22 januari 2019 is dat debat voortgezet.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwin-

gen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over. Daarbij wordt opgemerkt dat in de gegeven omstandigheden niet kan worden staande gehouden dat de specialist ouderengeneeskunde onvoldoende adequaat onderzoek heeft verricht. Mogelijk heeft er iets geschort aan de informatievoorziening richting de specialist ouderengeneeskunde met betrekking tot de door klagster jegens derden over de toestand van patiënt geuite zorgen. Daarvan kan echter geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden aan de specialist ouderengeneeskunde.

4.6 Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, Y.A.J.M. Kuijck en

R. Veldhuisen, leden-juristen en C. de Graaf en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en

E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.