

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19187

Uitspraak: 12 november 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 oktober 2019 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
Specialist ouderengeneeskunde
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. S.A.R. Lely te Maastricht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d. 18 februari 2020
- de brief d.d. 13 maart 2020 ontvangen van de gemachtigde van verweerster
- de brief d.d. 27 juli 2020 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van verweerster
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerster

De klacht is ter openbare zitting van 7 oktober 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is de dochter van mevrouw [E], geboren in 1929 en overleden in 2019. Mevrouw [E] wordt verder “patiënte” genoemd.

Patiënte was bekend met COPD en hartproblemen. Op 61-jarige leeftijd heeft zij een hartinfarct gehad. Zij kreeg hartmedicatie. Op 15 april 2019 liep patiënte een schaambeenbreuk op door een val. Zij werd naar de SEH gebracht en kreeg daar een hartinfarct. Uiteindelijk is patiënte vier weken op de afdeling cardiologie opgenomen geweest. Op 12 mei 2019 is zij overgebracht naar een revalidatiecentrum. Dit revalidatiecentrum is een onderdeel van de organisatie waarvoor verweerster werkzaam is.

Patiënte had last van verwardheid in de avond en nacht. Uit het medisch dossier kan worden opgemaakt dat patiënte vaker in de nacht last had van vallen en af en toe van duizeligheid. Op 8 juni 2019 is patiënte rond 22.30 uur gevallen. In het medisch dossier is opgemerkt:

“(…)

reageert adequaat, geeft geen pijnklachten aan. Heeft klein wondje op hoofd, geen zelling sat 82 met O2 1L, maar is altijd rond deze waarde (...)”

Rond middernacht is patiënte opnieuw gevallen. Ze had een hoofdwond en een gebroken neus. Besloten werd om patiënte over te brengen naar het ziekenhuis. Patiënte is in het ziekenhuis onderzocht; ook door een neuroloog. Omdat er geen afwijkingen werden geconstateerd is patiënte in de vroege ochtend weer overgebracht naar het revalidatiecentrum.

Aan patiënte werd ook een brief van het ziekenhuis meegegeven. Daarin is, voor zover thans van belang, het volgende opgenomen:

“(…)

Lichamelijk onderzoek:

“(…)

E: T35.9, blauwe neus, wond voorhoofd, geen battle sign geen brilhematoom

Neurologisch onderzoek

E4M6V4 enkel gedesoriëteerd in tijd, helder, alert. Normale spraak (...)

Aanvullend onderzoek

CT-cerebrum: geen afwijkingen in het hersenparenchym, fractuur os nassale bdz

“(…)

X-thorax: gekend fors cor, geen pleuravocht, geen duidelijk stuwingsbeeld, geen infiltraat

Conclusie en Beleid

“(…)

Beleid

Wond gehecht door arts assistent SEH, 2-tal hechtingen verwijderen over 7 dagen.

M.b.t. fractuur os nassale; iom arts-assistent SEH i.p. expectatief, tenzij cosmetische bezwaren, dan verwijzing naar poli KNO overwegen.

Arts-assistent cardiologie werd geconsulteerd: geen aanwijzingen voor nieuwe cardiale problematiek.

Retour verpleeghuis, dd arts verpleeghuis telefonisch ingelicht, ook aangeraden naar antihypertensiva te gaan kijken en evt af te bouwen.

Patient en familie kregen uitleg met adviezen met betrekking tot het neurologisch beeld. (...)

Op 9 juni 2019 rond 11.45 uur werd patiënte opnieuw onwel. Patiënte gaf aan last te hebben van ernstige benauwdheid.

Verweerster had op dat moment weekenddienst samen met een verpleegkundig specialist. Beiden waren niet aanwezig op de locatie waar patiënte verbleef maar op een andere locatie, op ongeveer 30 minuten rijden van de locatie waar patiënte verbleef. Verweerster werd rond 12.00 uur gebeld door de verpleging. In het verpleegkundig dossier is hierover, voor zover thans van belang, opgenomen:

"(...)

10:10 uur mw. Naar toilet begeleid en verzorgd met 2 per. Dit ging goed, mw. Was vrolijk gestemd. Controles werden gedaan, zie controlelijst.

10:40 Dochter is met mw. in de huiskamer gaan ontbijten.

11.30 belde dochter de verpleging vanaf BG. (was even met moeder naar beneden gegaan) om te vragen wanneer we starten met verhuizen naar de motionkamer. Aangegeven dat we hier net mee wilde beginnen. Dochter gaf aan naar boven te komen met moeder om te helpen. Dochter zou helpen inpakken zodat wij de andere kamer leeg konden halen.

Tijdens het verhuizen belde dochter in paniek dat het niet goed was met moeder. Direct actie ondernomen en vitale functies gecontroleerd. Erna arts gebeld. Tijdens bellen naar arts zakte mw. weg.

3 andere collega's hebben mw. op bed getild. Mw. was vanaf dat moment niet meer aanspreekbaar, cheyne stokes ademhaling. Zuuurstofbrilletje vervangen door zuurstofkapje. Collega bleef bij mw. Arts ingelicht direct te komen. Dochter was gedurende achteruitgang van mw. erg in paniek, voelde zich machteloos. Dochter wilde graag ambulance. Dochter vond het erg lang duren tot dat er een arts was. Dochter uitgelegd dat de arts zo snel mogelijk zou komen. (...)

In het medisch dossier is opgenomen, voor zover van belang:

Om 12.00 gebeld dat het niet goed ging met mw, lage tensie 90/65 sat 73%. Dochter aanwezig en in paniek. Mw reageert niet meer op aanspreken. is vannacht in het ziekenhuis geweest. Aanvullende diagnostiek heeft plaatsgevonden. Geen aanwijzingen voor bloeding is retour gekomen met advies om bloeddrukverlagende medicatie aan te passen. Mw heeft de doseringen vanochtend echter gewoon gekregen RR na inname was 110/65.

M.i. geen meerwaarde om nu acuut ambulance ta laten komen. er is zeker kans op overlijden, maar als mw nu zo snel achteruit gaat dan zal ze het ook in de ambulance en het ziekenhuis niet redden.

Om 12.40 op lokatie Er is dan al geen sprake meer van ademhaling en hartslag.

Om 12.45 overlijden vastgesteld. (...)

Patiënte had een verklaring niet-reanimeren.

3. Het standpunt van klaagster

Verweerster wordt verweten ernstig nalatig te zijn geweest op de dag van het overlijden van patiënte, omdat zij:

- 1) geen andere acties heeft uitgezet om medisch te handelen na het ontstaan van benauwdheid bij patiënte terwijl patiënte een actief behandelbeleid had;
- 2) geen acties heeft uitgezet om het (onnodig pijn) lijden te verlichten;
- 3) geen adequate diagnose stelde bij de aanvang van de benauwdheid;

4) ten onrechte het Niet-Reanimeren (NR) beleid in haar afwegingen heeft betrokken, terwijl dit niet besproken is en ook niet van toepassing was omdat patiënte actief behandeld wenste te worden en indien nodig, te allen tijde naar het ziekenhuis terug wilde, behoudens in het geval van een hartstilstand. Er was die dag geen hartstilstand, maar sprake van benauwdheid.

5) geen hulp en behandeling meer heeft geboden in de laatste 45 minuten en dat de calamiteit geen prioriteit had omdat zij te laat ter plaatse was;

6) de familie totaal niet heeft ondersteund en ook geen overleg heeft gevoerd met de familie gedurende de laatste 45 minuten van het leven van patiënte;

Klaagster heeft de klacht verder toegelicht. Toen patiënte werd opgenomen is er wel een intake geweest waarbij ook vragen zijn gesteld of patiënte nog naar het ziekenhuis wilde als haar iets zou overkomen. Daarop is weliswaar geantwoord dat zij geen kasplantje wilde worden dus dat ze alleen naar het ziekenhuis of de IC zou willen als er nog mogelijkheden zouden zijn. Het enige wat patiënte niet wilde was reanimeren. Volgens klaagster betekent dat alleen dat bij een hartstilstand geen reanimatie wordt toegepast. In dit geval was er geen sprake van een hartstilstand. Patiënte was benauwd. Het duurde allemaal heel lang. Patiënte had weliswaar een niet reanimeren verklaring, maar wilde wel behandeling. Klaagster heeft meermalen de verpleging gewaarschuwd dat er iets mis was met patiënte. Zij heeft ook gevraagd om de arts. Haar werd gezegd dat er geen arts in het gebouw was. Er werd gezegd dat men ging bellen en dat de arts zo snel mogelijk zou komen. Klaagster had graag een toelichting gehad van de verpleging op het moment dat het niet goed ging met haar moeder. Klaagster realiseert zich wel dat dit niet aan verweerster te wijten is. Klaagster had wel graag de afwegingen geweten van verweerster. Ze had die beslissingen telefonisch met klaagster kunnen bespreken. Niemand heeft contact met de familie opgenomen. Klaagster heeft vooral behoefte om te weten of er objectief goed gehandeld is of dat het beter had gekund. Ze zou het ook fijn vinden als verweerster er lessen uit trekt.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster merkt op dat in het revalidatiecentrum in het weekend weekenddiensten zijn. Dit betekent dat twee personen dienst hebben op beide locaties. Dit is altijd een specialist ouderengeneeskunde en iemand met een andere discipline. In het weekend van 8/9 juni 2019 had verweerster dienst met een verpleegkundig specialist. De weekenddiensten lopen van 9 tot 18.00 uur. Verweerster kreeg rond 12 uur die dag een telefoontje van de verpleegkundige. Zij noemde de naam van patiënte, vertelde dat patiënte het benauwd had, gaf de parameters door, benoemde het draaien met de ogen en dat patiënte die nacht in het ziekenhuis was geweest in verband met valincidenten en een gebroken neus. De verpleegster had de ontslagbrief bij de hand. De verpleegster heeft hetgeen in brief stond aan verweerster meegedeeld. Zo kwam naar voren dat patiënte in het ziekenhuis last had van bloeddruk dalingen. De verpleegster vertelde wat ze die ochtend gedaan hadden en welke metingen verricht waren. Verweerster vroeg naar de voorgeschiedenis en dat is haar door de verpleegkundige voorgelezen. Ook het beleid werd benoemd. De verpleegkundige gaf aan dat de familie erbij was en dat er paniek was. Volgens de familie moest een ambulance worden gebeld. Verweerster heeft daarop de afweging gemaakt dat er waarschijnlijk opnieuw een cardiaal event was, een soort shocktoestand op grond van een hartinfarct dan wel dat er neurologisch iets aan de hand was. Omdat er sprake was van een niet reanimeren beleid en in het dossier ook was opgenomen "geen IC-opname" was het voor verweerster duidelijk dat opname in het ziekenhuis geen meerwaarde zou hebben. Patiënte zou waarschijnlijk snel overlijden zodat een ambulance en/of ziekenhuis niet aan de orde waren. Verweer-

ster heeft opdracht gegeven tot het toedienen van extra zuurstof. Het toedienen van morfine heeft verweerster uiteindelijk niet geadviseerd omdat er wellicht nog een hele kleine kans was dat eenzelfde spontaan herstel zou optreden als in het ziekenhuis was gebeurd. Omdat morfine mogelijk de diagnostiek zou beïnvloeden, ook niet klaar ligt en het nog even zou duren voordat het middel zijn werk zou doen, overwoog verweerster dat zij deze mogelijkheid eerst nog met de familie had kunnen bespreken. Verweerster is vrijwel direct na het telefoongesprek in de auto gestapt en naar de andere locatie gereden. In de auto heeft verweerster nogmaals contact opgenomen met de verpleging en nog wat nadere informatie gevraagd. Verweerster was uiteindelijk om 12.35 uur op het parkeerterrein. Om 12.40 uur was zij in de kamer van patiënte. Op de vraag of niet een andere arts had kunnen worden ingestuurd heeft verweerster opgemerkt dat dit in tijd geen verschil had gemaakt. De cardiale voorgeschiedenis en het niet reanimeren beleid hebben bij verweerster de doorslag gegeven.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het persoonlijk handelen van verweerster centraal staat. Handelen of nalaten van een ander dan verweerster kan haar niet worden aangerekend.

Daarbij gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn/haar beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Daarnaast is van belang dat de klacht over de handelwijze van verweerster moet worden beoordeeld in het licht van het feit dat sprake was van een weekenddienst en dat verweerster daarom meerdere locaties te bedienen had.

Het college ziet redenen om eerst klachtonderdeel 6 te behandelen. Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Vast staat dat verweerster op het moment waarop patiënte snel achteruit ging, niet aanwezig was op de locatie. Dat valt verweerster niet te verwijten nu de invulling van de weekenddiensten wordt bepaald door de organisatie waar verweerster in dienstbetrekking is en niet door verweerster. Verweerster heeft de familie in de laatste 45 minuten van het leven van patiënte simpelweg niet fysiek kunnen bijstaan. Voor zover klaagster heeft bedoeld te stellen dat verweerster ten minste telefonisch contact had moeten opnemen, is het college van oordeel dat ook dit verwijt onterecht is. Verweerster was onderweg met de auto en heeft terecht de prioriteit gelegd bij het contact met de verpleging om te achterhalen wat er met patiënte aan de hand zou kunnen zijn en om een beleid in te zetten.

De klachtonderdelen 1, 2, 3, 4 en 5 lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Anders dan de klachtonderdelen veronderstellen is het college van oordeel dat verweerster wel degelijk actief hulp en behandeling heeft geboden. Dat verweerster daarbij niet fysiek bij de patiënte aanwezig was, doet daar niet aan af. Vast staat immers dat verweerster, zodra zij de mededeling kreeg dat het niet goed ging met patiënte, aan de verpleging heeft gevraagd haar nader te informeren omtrent de klachten en haar informatie te geven vanuit het patiëntendossier. De verpleegkundige gaf aan dat patiënte het benauwd had, wat de parameters waren, dat patiënte draaide met de ogen en dat patiënte de nacht ervoor in het ziekenhuis was geweest. De ontslagbrief had ze bij de hand en zij heeft daaruit voorgelezen. Ook werden de valincidenten van patiënte benoemd en de bloeddrukdalingen die patiënte had gehad in het ziekenhuis. Ten slotte

werd mededeling gedaan van de handelingen die die ochtend door de verpleging waren uitgevoerd en welke metingen waren verricht. Verweerster heeft de voorgeschiedenis uitgevraagd. Ten slotte heeft verweerster gevraagd welk beleid was opgenomen in het patiëntendossier en ook dat is uit de ontslagbrief voorgelezen. Het college is van oordeel dat verweerster door aldus uit te vragen een in de gegeven omstandigheden redelijk volledig en goed beeld heeft kunnen krijgen en een voorlopige diagnose heeft kunnen stellen. Verweerster ging ervan uit dat ofwel sprake was van een cardiaal probleem ofwel van een neurologisch probleem, waarbij een cardiaal probleem eerder leek aangewezen. Het college is van oordeel dat verweerster op juiste gronden tot deze voorlopige diagnose is kunnen komen. Het beleid dat verweerster vervolgens heeft ingezet door het geven van extra zuurstof om de benauwdheid van patiënte te verlichten, komt het college eveneens juist voor. Dat verweerster in haar afwegingen het niet-reanimeren beleid heeft betrokken en daarom niet direct opdracht heeft gegeven om een ambulance te laten komen is eveneens een juiste afweging.

Als beleid met patiënte was immers niet-reanimeren afgesproken en anders dan klaagster veronderstelt, was in de DD opgenomen dat er mogelijk wel sprake was van een hartstilstand. Juist omdat boven in de DD Cardiaal probleem stond en NTBR beleid, was acuut inzetten ambulance niet geïndiceerd waarbij bovendien het risico bestond dat patiënte onderweg zou komen te overlijden.

Dat verweerster geen morfine heeft laten geven aan patiënte voordat verweerster patiënte had gezien, is naar het oordeel van het college eveneens een juiste beslissing geweest. Nog daargelaten dat de morfine niet direct op de afdeling beschikbaar was, heeft verweerster terecht de kleine kans afgewogen dat, zoals eerder ook in het ziekenhuis was gebeurd, een herstel zonder ingrijpen mogelijk kon zijn.

Voor het feit dat verweerster in die zin te laat is gekomen, dat de patiënte toen inmiddels was overleden, verwijst het college naar wat hiervoor bij klachtonderdeel 6 is overwogen. Verweerster heeft er alles aan gedaan om zo snel mogelijk op locatie aanwezig te kunnen zijn.

Gelet op al het voorgaande zal de klacht ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Aldus beslist door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, C.D.M. Lamers, lid-jurist, P.G.M. Boom-Poels, A.G.M. Beckers en R.S. Muhlig, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 12 november 2020 in aanwezigheid van de secretaris.