

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-218

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C, wonende te B,
tegen:

D, neuroloog,
werkzaam te E,
beklaagde,
gemachtigden: F en G, beiden werkzaam te E.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 30 september 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 januari 2020;
- de brief van F, ingekomen op 22 januari 2020.

1.2 Het College heeft de klacht op 10 maart 2020 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 De echtgenote van klager en de moeder van de gemachtigde van klager, mevrouw H, geboren in 1946 (hierna te noemen: de patiënte), werd op 15 juni 2019 op de spoedeisende hulp van het I gepresenteerd met acuut ontstane hoofdpijn en braken. Daarnaast kon zij haar linkerarm niet bewegen. Tijdens haar vervoer per ambulance naar het I trad een bewustzijnsdaling op, waarna de patiënte gesedeerd en geïntubeerd werd.

Onderzoek in het I wees uit dat er sprake was van een hersenbloeding. Gezien de omstandigheden werd besloten operatief een extraventriculaire drain (EVD) te plaatsen. Na deze operatie werd de patiënte opgenomen op de intensive care (IC) van het I. Wegens ademhalingsproblematiek werd er op 25 juni 2019 door een intensivist een tracheostoma (buisje in de hals waarop een beademingsapparaat kan worden aangesloten) bij de patiënte geplaatst.

Nadat op 2 juli 2019 de EVD was verwijderd, bleek de situatie van de patiënte op 3 juli 2019 voldoende stabiel om haar over te plaatsen naar de Brain Care Unit en vervolgens naar de reguliere afdeling Neurologie van het I. Daar was J, semi-arts, de zaalarts. Hij functioneerde onder supervisie van de dienstdoende neuroloog K.

2.2 Beklaagde is sinds 15 oktober 2018 werkzaam als neuroloog in het I. Vanaf 8 juli 2019 werd zij zaalsupervisor van de zaal waar de patiënte lag.

2.3 Er hebben op 9 juli, 16 juli, 18 juli, 23 juli, 26 juli, 30 juli, 2 augustus en 6 augustus 2019 gesprekken plaatsgevonden tussen beklagde, J, de echtgenoot en de zoon van de patiënte (klager en zijn gemachtigde, hierna ook aangeduid als 'de familie'), en andere bij de behandeling betrokken behandelaren. De nadruk van de gesprekken lag met name op het vervolgtraject: waar gaat de patiënte heen indien zij met ontslag gaat?

De patiënte werd op 11 juli 2019 op de opnamelijst van het L geplaatst en aangemeld voor een verpleeghuis. De familie stemde hier niet mee in.

2.4 Op donderdag 11 juli 2019 noteerde de intensivist M in het medisch dossier: *'25-06-2019 werd een percutane tracheotomie verricht op IC voor vrijhouden van luchtweg bij E2M5Vt na bloeding rechter basale kernenregio met intraventriculaire doorbraak op 15-06-2019.*

Afgelopen week wisselend EMV, nu stabiel M5-6

Kan goed hoesten.

Geen o2 behoefte

max 1dd luchtweg zorg, meestal oppervlakkig

Beleid:

Dinsdag opnieuw evaluatie, als dit beeld zich voortzet waarschijnlijk decannulatie.'

2.5 Op maandag 15 juli 2019 werd gestart met het intraveneus toedienen van antibiotica op verdenking van een longontsteking. Op deze dag noteerde de intensivist M: *'Bij beoordeling op 11-7 weinig lw zorg, niet tachypneu. Plan evt 15/16-7 decannulatie. Echter 15-7 gestart met AB ivm verdenking pneumonie.*

Beleid: Eerst pneumonie uitbehandelen, daarna pas weer heroverwegen decannulatie.'

2.6 Tijdens het familiegesprek op donderdagmiddag 18 juli 2019 gaf de familie aan dat zij wilde dat de tracheostoma zou worden verwijderd. Beklaagde heeft tijdens dat gesprek toegezegd de intensivist te vragen langs te komen. De intensivist kwam diezelfde middag langs en heeft de tracheostoma verwijderd. De intensivist noteerde om 16.21 uur in het medisch dossier:

'Gebeld ivm wens familie tot verwijderen van tracheostoma, vinden dat deze matig wordt uitgezogen en er veel sputum achter blijft hangen en dat nu de juiste tijd is om deze te verwijderen omdat anders iatrogene pneumonien ontstaan. (...)

Gezien klinische verbetering patient en de sterke wens heeft de cannule te verwijderen, in goed overleg deze verwijderd.

Fam begrijpt dat er altijd een kans bestaat dat zij resp zu kunnen verslechteren als zij niet goed genoeg ophoest.'

2.7 Na beëindiging van de antibioticakuur op 22 juli 2019 hebben de artsen de familie meegedeeld dat de patiënte geen academische zorg meer nodig had. Gelet op de (neurologisch) stabiele toestand en de verwachting dat de patiënte permanent afhankelijk zou zijn in haar functioneren, werd een indicatie aangevraagd voor een permanente verblijfspark in een verpleeghuis.

2.8 Klager gaf tijdens familiegesprekken op 30 juli en 2 augustus 2019 aan dat hij wilde dat er een VV9B-indicatie voor de patiënte zou worden aangevraagd.

In het familiegesprek van 2 augustus 2019 is volgens de aantekeningen van beklagde in het dossier onder meer het volgende besproken:

‘ Partner geeft aan dat hij zijn vrouw nog een kans wil geven en daarom nu geen onomkeerbare beslissingen wil maken. Wil daarom een VV9B indicatie krijgen.

Gezegd dat wij natuurlijk ook het beste met haar voor hebben en haar ook alle kansen willen geven en begrijpen dat dit een moeilijke beslissing is voor partner. Echter ook besproken dat wij niet denken dat zij hiervoor in aanmerking komt. Partner geeft aan dat hij nogmaals wil dat wij hiernaar gaan kijken.

Partner geeft dan dat hij weinig vertrouwen heeft in ons en vindt dat wij een starre houding hebben over de indicatiestelling. (...) Ook besproken dat wij vinden dat we tot nu toe juist heel erg meebewogen hebben met wensen van familie, door patiënte nog niet eerder overgeplaatst te hebben terwijl er geen academische zorg meer geleverd wordt.’

De aanvraag voor revalidatiezorg is vervolgens alsnog ingediend door de transferverpleegkundige. Het CIZ heeft een VV9B-indicatie afgegeven, op grond waarvan de patiënte op 8 augustus 2019 geplaatst is in revalidatiecentrum N.

3. De klacht

Klager verwijt de beklagde, zakelijk weergegeven, dat:

1. beklagde de zorg voor de patiënte, zonder toestemming van de familie, uit handen heeft gegeven aan een co-assistent;
2. klager, na een prikincident, ten onrechte om toestemming is gevraagd voor een HIV-test bij de patiënte;
3. er tijdens het aanleggen van een infuus fout is geprikt;
4. de tracheostoma te weinig is uitgezogen en eerder verwijderd had moeten worden;
5. de wens van de familie van patiënte om haar over te plaatsen naar een revalidatiecentrum is genegeerd en de CIZ-procedure daarbij niet is gevolgd;
6. er medische informatie is achtergehouden en het verzoek om een afschrift van het medisch dossier ten onrechte is geweigerd;
7. er onjuistheden in het medisch dossier zijn opgenomen;
8. er bij het ontslag van de patiënte te hoge doseringen captopril, metoprolol en clopidrogel zijn voorgeschreven;
9. beklagde de patiënte heeft mishandeld door onnodige onderzoeken voor te stellen, en
10. beklagde heeft gelogen, onder meer over de afspraak met de eigenaren van de tracheostoma.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid van klager

5.1 Beklagde stelt zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht. Zij voert daartoe aan dat een klacht kan worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende. Nu de patiënte niet zelf in staat is de klacht in te dienen, is klager gerechtigd dat voor haar te doen, maar de formulering van (een groot deel van) de klachten doet vermoeden dat klager niet namens de patiënte optreedt, maar dat hij zelf een probleem heeft met het handelen van beklagde.

Het College neemt in aanmerking dat niet in geschil is dat de patiënte ten tijde van de indiening van de klacht nog in een zodanige toestand verkeerde dat zij niet in staat was om desgewenst zelf een klacht in te dienen. Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is het onder zulke omstandigheden niet de taak van de tuchtrechter om ambtshalve te onderzoeken of een naaste betrekking van de patiënt, zoals in dit geval de echtgenoot, als klager de wil van de patiënt(e) vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt – behalve als er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen – het oordeel dat de klager de wil van de patiënt(e) vertegenwoordigt. Van bijzondere omstandigheden is hier niet gebleken, zodat klager kan worden ontvangen in zijn klacht.

Beoordeling van de klacht

5.2 In het tuchtrecht gaat het om het persoonlijke handelen van de aangeklaagde zorgverlener. Het College kan in deze procedure dus alleen het handelen of nalaten van beklagde toetsen en niet van de andere bij de zorg voor de patiënte betrokken artsen of verpleegkundigen. Het College moet beoordelen of beklagde redelijk heeft gehandeld en als een redelijk bekwame neuroloog, rekening houdend met de stand van de wetenschap en de geldende normen van dat moment.

Eerste klachtonderdeel: zorg door co-assistent zonder toestemming familie

5.3 Het College overweegt hieromtrent dat er situaties zijn waarin niet-BIG-geregistreerde zorgverleners onder verantwoordelijkheid van een wel BIG-geregistreerde behandelaar zogeheten ‘voorbehouden handelingen’ mogen uitvoeren. Daarvoor is geen toestemming van de patiënt of zijn/haar familie nodig. Wel moet volgens artikel 35 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Zo moet de handeling plaatsvinden in opdracht van een (BIG-geregistreerde) opdrachtgever. De (niet-BIG-geregistreerde) opdrachtnemer moet redelijkerwijs kunnen aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid (kennis en kunde) die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht. Ook moet de opdrachtnemer de aanwijzingen van de opdrachtgever opvolgen. Verder dient de opdrachtgever toezicht te houden en kan deze zo nodig ingrijpen en mag de niet-BIG-geregistreerde zorgverlener niet een beschermde beroepstitel gebruiken.

In dit geval was de patiënte opgenomen in het I. Dit is een academisch ziekenhuis, waarvan algemeen bekend mag worden verondersteld dat daar studenten en basisartsen worden opgeleid tot respectievelijk basisarts dan wel medisch specialist. Dit wordt ook vermeld op de website van het I. Beklaagde heeft verder toegelicht dat J ten tijde van de opname van de patiënte werkzaam was als semi-arts. Dat houdt in dat hij in het zesde jaar van zijn opleiding de laatste klinische stage van zestien weken doorliep na afronding van de reguliere co-schappen. Tijdens deze laatste klinische stage draagt de semi-arts zelf verantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeling van een aantal patiënten onder supervisie van een staflid. Vanaf 8 juli 2019 was beklagde de supervisor van J. Zij heeft aangevoerd dat er geen sprake van is geweest dat hij ‘de werkelijke leiding heeft gekregen over leven en dood’, zoals klager heeft gesuggereerd. J had dagelijks contact met haar over het te voeren beleid, waarvoor zij als supervisor verantwoordelijk was.

Het College overweegt dat uit wat klager naar voren heeft gebracht niet kan worden afgeleid dat J handelingen heeft verricht waarvoor hij geen opdracht zou hebben gekregen of waarvoor hij niet bekwaam zou zijn, of dat hij het behandelbeleid zou hebben bepaald. Verder blijkt uit de gespreksaantekeningen van beklagde van 2 augustus 2019 dat zij de positie van de semi-arts aan klager heeft uitgelegd. Nu toestemming

van de patiënt(e) of zijn/haar familie voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen door een opdrachtnemer niet vereist is, kan dit klachtonderdeel niet slagen.

Tweede klachtonderdeel: ten onrechte toestemming gevraagd voor HIV-test bij de patiënte

5.4 Uit het dossier blijkt dat een verpleegkundige zich op 3 juli 2019 heeft geprikt aan de naald waarmee de patiënte was geprikt en dat een arts-assistent neurologie klager daarom om toestemming voor een HIV-test bij de patiënte heeft gevraagd. Niet valt in te zien wat hier klachtwaardig aan zou zijn, terwijl verder vaststaat dat beklagde pas vanaf 8 juli 2019 verantwoordelijk is geworden voor de behandeling van de patiënte. Dit klachtonderdeel moet ongegrond worden verklaard.

Derde klachtonderdeel: fout geprikt bij aanleggen infuus

5.5 Beklaagde heeft op goede gronden aangevoerd dat het aanleggen van een infuus een handeling is die zelfstandig door een verpleegkundige wordt uitgevoerd. Nu niet gebleken is dat beklagde hierbij betrokken is geweest, is ook dit klachtonderdeel ongegrond.

Vierde en tiende klachtonderdeel: tracheostoma te weinig uitgezogen en te laat verwijderd; gelogen over contact met intensivisten

5.6 Het College overweegt hierover het volgende.

De tracheostoma is door een intensivist ingebracht toen de patiënte op de IC verbleef. De intensivist blijft verantwoordelijk voor het betreffende gedeelte van de behandeling van patiënten met een tracheostoma, ook indien zij naar een andere afdeling worden overgeplaatst. Het beleid ter zake wordt dus bepaald door de intensivist. Het uitzuigen van de tracheostoma behoort tot de taak van de verpleegkundigen en wordt verricht onder verantwoordelijkheid van de intensivisten. Uit het dossier blijkt verder dat veel aandacht is besteed aan het uitzuigen en schoonmaken van de cannule. Beklaagde kan derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van onvoldoende uitzuigen van de tracheostoma van de patiënte.

Uit het hiervoor onder de feiten aangehaalde medische dossier blijkt verder dat de intensivisten tweemaal per week, op maandag en donderdag, langskwamen om te beoordelen of de tracheostoma al dan niet verwijderd kon worden en dat zij daarbij rekening hielden met de toestand van de patiënte. De situatie werd dus goed gemonitord. Op 18 juli 2019 duurde de antibioticakuur voor de verdenking op longontsteking nog voort en er was dus volgens het door de intensivist ingezette beleid nog geen reden voor beklagde om te verwachten dat deze de tracheostoma voor het beëindigen van de antibioticakuur zou verwijderen. Ook is niet gebleken van een medische aanleiding voor beklagde om de intensivist (eerder) in consult te vragen. Beklaagde heeft die middag, toen de familie wilde dat de tracheostoma zou worden verwijderd, contact opgenomen met de intensivist. Deze heeft een gesprek gehad met de familie en de tracheostoma, na sterk aandringen van de familie, verwijderd. Beklaagde heeft aldus adequaat gehandeld nadat de familie de wens had geuit de tracheostoma te laten verwijderen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake.

Dat J op voorhand zou hebben toegezegd voor de familie een afspraak te maken met de intensivist(en) is niet komen vast te staan en er is in ieder geval geen aanleiding om ervan uit te gaan dat beklagde in dit – of enig ander – verband zou hebben gelogen. Het College is derhalve van oordeel dat ook het vierde en het tiende klachtonderdeel – dat ook overigens niet is onderbouwd – niet gehonoreerd kunnen worden.

Vijfde klachtonderdeel: wens familie revalidatiecentrum genegeerd en niet volgen van de CIZ-procedure

5.7 Uit het medisch dossier blijkt dat de overplaatsing van patiënte tijdens verschillende familiegesprekken aan de orde is geweest.

Vanaf het begin dat beklagde bij de behandeling van de patiënte is betrokken, is door haar aangegeven dat de patiënte niet in het I kon blijven, aangezien het ziekenhuis bestemd is voor behandeling en niet voor verzorging. Klager heeft zich uiteindelijk steeds verzet tegen verplaatsing van de patiënte naar een ziekenhuis om daar de definitieve plaatsing in een verzorgingstehuis af te wachten. Klager wenste dat de patiënte opgenomen zou worden in een revalidatiekliniek.

Uit het medisch dossier wordt duidelijk dat de patiënte eind juli/begin augustus 2019 niet veel vorderingen in herstel liet zien. Het College is van oordeel dat het op grond hiervan niet onbegrijpelijk is dat beklagde het verwachtingspatroon van klager ten aanzien van herstel van de patiënte heeft willen temperen en de ruimte in het ziekenhuis heeft willen vrijmaken voor patiënten die de daar geboden academische zorg nodig hadden. Evengoed heeft beklagde gevolg gegeven aan de wens van klager om de patiënte te laten opnemen in een revalidatiekliniek. Op 6 augustus 2019 blijkt de indicatiestelling te zijn goedgekeurd door CIZ. Het College kan de opmerking van klager dat beklagde niet van plan was de CIZ-procedure te volgen, niet plaatsen. Er is door de transferverpleegkundige een VV9B-indicatiestelling aangevraagd en deze is toegewezen door CIZ.

Gezien het vorenstaande kan ook dit klachtonderdeel niet slagen.

Achtste klachtonderdeel: bij ontslag te hoge doseringen captopril, metoprolol en clopidogrel voorgeschreven

5.8 Blijkens het medisch dossier is gestart met het toedienen van captopril en metoprolol toen de patiënte nog op de IC lag. Nadat zij naar de afdeling neurologie was overgeplaatst, is de bloeddruk van de patiënte met toediening van deze medicijnen binnen aanvaardbare marges gebleven. Het I heeft een protocol intracerebraal hematoom, waarin wordt aangegeven dat de bloeddruk onder de 140/90 dient te blijven. Uit het medisch dossier blijkt dat dit, met toediening van captopril en metoprolol, over het algemeen goed gelukt is. Er bestond derhalve geen reden om bij ontslag van de patiënte deze medicatie aan te passen.

Daarnaast is beklagde op 11 juli 2019 opnieuw gestart met toediening van clopidogrel. Op het moment dat de patiënte werd opgenomen in het I, slikte zij dit medicijn wegens een in 2016 doorgemaakte TIA. Toen de patiënte op de IC lag, is de inname tijdelijk gestopt. Met het oog op deze eerdere TIA was er naar het oordeel van het College een goede indicatie om deze medicatie opnieuw op te starten op het moment dat de situatie stabiel genoeg was.

Het College is daarom van oordeel dat ook dit klachtonderdeel geen doel treft.

Zesde, zevende en negende klachtonderdeel:

- *medische informatie achtergehouden/afschrift medisch dossier geweigerd*
- *onjuistheden in het medisch dossier opgenomen*
- *patiënte mishandeld door onnodige onderzoeken voor te stellen*

5.9 Ten aanzien van de resterende door klager aan beklagde gerichte verwijten overweegt het College dat deze door beklagde gemotiveerd zijn weersproken en door klager niet nader zijn onderbouwd. In het medisch dossier, waarin door de bij de behandeling van patiënte betrokken zorgverleners uitgebreid en duidelijk is gerapporteerd, blijkt niet van enige tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van beklagde.

5.10 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 21 april 2020 door N.B. Verkleij, voorzitter, E. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, J.A. Carpay, H.R.H. de Geus en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.