

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 208/2019

208/2019

no.

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 november 2020 naar aanleiding van de op 6 september 2019 ingekomen klacht bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, specialist ouderengeneeskunde, (destijds) werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. L.A.P. Arends, advocaat te Nijmegen,

b e k l a a g d e

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 5 maart 2020 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de aanvullende stukken namens beklaagde d.d. 16 maart en 16 april 2020.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 29 september 2020, gelijktijdig met de zaak 209/2019. In beide zaken heeft het college op dezelfde dag uitspraak gedaan. Partijen zijn in persoon verschenen, beklaagde vergezeld door haar gemachtigde.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het bij de stukken overgelegde dossier van patiënte) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de zorg voor D, geboren in 1932 en overleden medio 2020, verder patiënte te noemen. Klager is de schoonzoon van patiënte. Hij is de eerste contactpersoon van patiënte en haar gemachtigde.

Patiënte verbleef sinds 2009 in het verpleeghuis E te B. De eerste jaren verbleef zij op de somatische afdeling met een zorgzwaartepakket (ZZP) 5 status. In 2014 is patiënte met Alzheimer gediagnosticeerd en is zij overgeplaatst naar de psychogeriatrische afdeling van E. Sinds juli 2014 heeft patiënte een ZZP 7 status vanwege een gevorderd psychogeriatrisch beeld, gedragsproblematiek en de daarmee gepaard gaande verzwaarde begeleidingsbehoefte. Patiënte verbleef in het verpleegtehuis op basis van een artikel 60 BOPZ-status. Patiënte was ADL-afhankelijk, volledig immobiel en werd verplaatst in een kantelrolstoel. Verder was patiënte bekend met COPD en een instabiele angina pectoris.

Op 19 februari 2014 is in een familiegesprek het beleid besproken. Genoteerd is:

*“Familiegesprek met dochter en schoonzoon en F Volgens dochter , in gewicht aangekomen laatste jaren , 20 kg. snaaien. Bewegen verminderd , in haar beleving passief geworden . Initiatief wordt minder. Wiebelbenen , trekkers in de benen*

*Schoonzoon merkt geen afwijkingen lichamelijk behalve leeftijd, vraagt wel aandacht vindt NPO geen kwaliteit , ziet wel wat achteruitgang. Weet niet de uitslag van NPO . Handig als G NPIO uitlegt. Meneer heeft altijd onderzoek tegengehouden. Wil niet teveel inbreng medisch. Beleid, NTBR Geen onnodig levensrekken de handelingen . Geen kunstmatige toediening van voeding en vocht. Kwaliteit van leven staat voorop. Indien ziekenhuisopname nodig is overleg eerste CP <schoonzoon>.”*

Dit beleid is nadien niet meer herzien.

In de zorgplannen is genoteerd dat de contactverzorgende van patiënte regelmatig contact heeft met het eerste contactadres, dat de familie regelmatig wasgoed komt ophalen en dan ook informatie vraagt rondom de zorg en dat de familie online mee kan lezen in het zorgdossier.

In de periode waarop de klacht betrekking heeft (22 tot en met 31 mei 2019) kon patiënte niet voor zichzelf zorgen en at en dronk zij niet zelfstandig. Regelmatig weigerde zij medicatie en/of eten en drinken. Op sommige momenten kon patiënte zich verbaal nog uiten.

Vanaf dinsdag 21 mei 2019 merkten de verzorgenden dat patiënte erg vermoeid was. Dit werd ook in het zorgdossier gerapporteerd. Patiënte sliep veel en eten en drinken ging moeizaam. Er werden controles gedaan van temperatuur, bloeddruk en pols. De waardes waren normaal.

Op woensdag 22 mei 2019 is in het dossier genoteerd dat patiënte moeite had met haar

spraak en dat haar linkerarm niet goed mee bewoog.

In overleg met de eerstverantwoordelijke van dienst (EVD) is besloten om patiënte extra goed in de gaten te houden en is besloten dat de EVD de volgende dag patiënte weer zou komen beoordelen.

Op donderdag 23 mei 2019 ontstond het vermoeden dat patiënte een urineweginfectie had omdat zij vermoeid oogde, verward was en plukgedrag vertoonde.

Aan beklagde werd gevraagd om patiënte te beoordelen. Beklaagde dacht ook aan een urineweginfectie en er werd een peespot geplaatst om urine op te vangen voor onderzoek. In de vroege ochtend van vrijdag 24 mei 2019 is de urine gesticked. Het nitriet was positief en de leuco's waren 3+.

Tijdens de ochtendoverdracht op vrijdag 24 mei 2019 is deze uitslag aan de specialisten ouderengeneeskunde (SO's) meegedeeld. Beklaagde heeft patiënte daarop weer onderzocht en besloot de urineweginfectie te behandelen met nitrofurantoïne 4 d.d. 50 mg gedurende vijf dagen. Dezelfde dag startte patiënte met de medicatie.

In de middag van 24 mei 2019 kwamen klager en zijn echtgenote op bezoek en spraken met de verzorgenden. Besproken werd dat het vermoeden bestond dat patiënte een urineweginfectie had, vermoeid was en plukgedrag vertoonde.

De controles (ademfrequentie, pols en temperatuur) van patiënte lieten geen afwijkend beeld zien. In de loop van zaterdag 25 mei 2019 hadden de dienstdoende verzorgenden het idee dat patiënte met dubbele tong sprak. Ook merkten zij op dat patiënte haar linkerarm en linker gezichtshelft minder gebruikte en dat zij naar links hing. Patiënte kon wel communiceren.

Op zondag 26 mei 2019 omstreeks 10:30 uur heeft de verzorgende aan de verpleegkundige H (beklaagde in de zaak 209/2019), de EVD, gevraagd om bij patiënte te kijken. H heeft dat gedaan en heeft bij patiënte testen afgenomen.

H heeft in het dossier genoteerd:

*“Bij Mw Geroepen, ivm afhankelijk gelaat aan de linkerkant. Kan beide armen optillen, iets krachtsv erschil. Reageert adequaat op vragen en opdrachten oogt wel vermoeid Kon water drinken met een rietje slikken zonder problemen Voor nu graag observeren op adequaatheid en handelen. Bij veranderingen graag contact EVD*

*Plukkerig gedrag vanmorgen buikpijn in onderbuik aangegeven eet en drinkt minder hoewel vandaag weer beter dan gisteren Tevens last van slijm en moeilijk kunnen op-hoesten.”*

In de ochtendoverdracht op maandag 27 mei 2019 is patiënte besproken. Beklaagde heeft patiënte later die ochtend rond 12 uur bezocht. Beklaagde heeft in het dossier genoteerd:

*“pte bezocht nav afhankelijk gelaat li. Spreekt onverstaaanbaar, voert simpele opdrachten grotendeels uit.*

*LO/ zit wat scheefgezakt naar li in de stoel, asymmetrisch gelaat ten nadele van links, mn mondhoek li lijkt te hangen. Voert gevraagde opdrachten (fronsen, lachen etc) niet uit, water loopt uit li mondhoek, kleine slokjes lijkt wel goed te gaan. Kracht li hand/arm < re, kan beide benen iets optillen, krachtsverschil is niet te meten, pte begrijpt instructies niet.*

*Concl/ 86-jarige pte met dementie, verdenking TIA/CVA*

*B/ natuurlijk beloop afwachten*

*@ ergo: graag advies mbt zithouding, meer ondersteuning?*

*@logopedie: graag advies mbt slikken*

*@dietist: consistentie aanpassen?"*

Op 19 juni 2019 merkten de verzorgenden dat patiënte haar linkerarm tegen zich aangedrukt hield. De dienstdoende EVD en SO hebben patiënte onderzocht. De SO besloot om het natuurlijk beloop af te wachten en 'liefdevolle zorg' te gaan geven gericht op kwaliteit van leven, op comfort, bestrijding van pijn, benauwdheid en verwardheid en besprak dit met klager. Klager was het echter met dit beleid niet eens en had de uitdrukkelijke wens dat patiënte naar het ziekenhuis zou worden ingestuurd voor het doen van beeldvormend onderzoek om een TIA/CVA uit te sluiten. Patiënte is daarop per ambulance naar het ziekenhuis I te B gebracht waar zij neurologisch is onderzocht en waar een CT-scan is gemaakt. Op de CT-scan is duidelijke atrofie in de hersenen van patiënte zichtbaar. De CT-scan laat geen aanwijzing voor een bloeding of een (recent) infarct zien. De werkd Diagnose in het verslag was: *'Corticaal infarct rechter hemisfeer'*.

De SO noteerde in het dossier naar aanleiding van het telefonisch contact met de AIOS-neurologie: *"neuroloog heeft schoonzoon te woord gestaan en meegedeeld dat trombolyse niet meer kon omdat onduidelijk is wanneer iCVA is ontstaan."*

Patiënte is weer teruggekomen naar het verpleeghuis waar een beleid is ingesteld van 'liefdevolle zorg'.

Klager heeft een klacht ingediend bij de directie van E. Naar aanleiding daarvan heeft een Prisma-onderzoek plaatsgevonden, waarvan een verslag is opgemaakt.

Patiënte is op 14 juli 2020 overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

De klachten hebben betrekking op de periode 22 tot en met 31 mei 2019.

Klager verwijt beklagde dat zij op 27 mei 2019 niet adequaat heeft gehandeld, de situatie

heeft gebagatelliseerd en ten onrechte patiënte niet naar de neuroloog heeft verwezen voor het maken van een CT-scan en dat zij is tekortgeschoten in de zorg en het redelijk bekwaam handelen.

#### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven – aan dat zij op 27 mei 2019 de gezondheidstoestand van patiënte adequaat heeft onderzocht en op goede gronden heeft besloten dat nader onderzoek in het ziekenhuis op dat moment niet opportuun was. Zij heeft bovendien analoog aan de richtlijn “herseninfectie en hersenbloeding” de ergotherapeut, logopedist en diëtist bij de zorg betrokken om te bezien of deze disciplines adviezen hadden om geconstateerde ongemakken bij patiënte te verlichten dan wel te verhelpen. Haar handelwijze illustreert bovendien dat zij de situatie van patiënte beslist niet gebatelliseerd heeft. Zij concludeert dat de klacht ongegrond is.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven 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 ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2

Het college stelt voorop dat uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting voldoende duidelijk is gebleken dat patiënte geen zorg is onthouden doordat zij op 27 mei 2019 door beklagde niet is ingestuurd naar het ziekenhuis voor nader onderzoek. De mogelijke uitval was op dat moment te lang bestaand en er waren geen behandelopties. Beklaagde heeft voorts ter terechtzitting voldoende toegelicht dat zij de voor en nadelen van het insturen van patiënte zorgvuldig heeft afgewogen. Naar het oordeel van het college heeft beklagde in redelijkheid kunnen oordelen dat het verstandiger was om patiënte niet in te sturen omdat de gang naar het ziekenhuis voor patiënte erg belastend zou zijn en meer kwaad dan goed zou doen.

Echter beklagde had haar verdenking TIA/CVA en haar beslissing om patiënte niet in te sturen evenwel moeten delen met klager als eerste contactpersoon. In dat gesprek had klager zijn vragen kunnen stellen en had beklagde een en ander uit kunnen leggen. Dit sluit ook aan bij het in 2014 opgestelde beleid dat bij ziekenhuisopname overleg nodig is met de eerste contactpersoon. Een redelijke uitleg van dit beleid brengt met zich dat ook de beslissing om na een verdenking TIA/CVA niet te verwijzen naar een ziekenhuis voor nader onderzoek aan de eerste contactpersoon had moeten worden voorgelegd en past bij een zorgvuldig beleid van shared decision making. Beklaagde heeft zorgvuldig gehandeld door de zorg voor patiënte na een verdenking TIA/CVA in de vorm van het inschakelen van een ergotherapeut, logopedist en diëtist in gang te zetten.

Beklaagde had verder ook van de door haar gemaakte belangenafweging een (beknopte) notitie in het medisch dossier moeten te maken. Beklaagde heeft ter terechtzitting ver-

klaard dat zij de verzorgenden had gevraagd om de familie te informeren, maar beklagde had klager als eerste contactpersoon óf zelf op de hoogte moeten stellen van de verdenking TIA/CVA óf meer zeker moeten stellen dat de verzorgenden klager daadwerkelijk zouden informeren (de verzorgenden hebben klager niet geïnformeerd).

### 5.3

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Beklaagde heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg had behoren te betrachten.

### 5.4

Wat de op te leggen maatregel betreft, heeft het college enerzijds betekenis toegekend aan de omstandigheid dat beklagde ter terechtzitting weinig inzicht heeft getoond in hetgeen haar wordt verweten en hoe zij anders had kunnen handelen en anderzijds aan de omstandigheid dat beklagde voor zover bekend niet eerder geconfronteerd is geweest met een tuchtklacht en/of –maatregel.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht omtrent het niet informeren van klager over (I) de verdenking TIA/CVA en (II) de beslissing om patiënte niet in te sturen voor nader onderzoek gegrond;
- legt de maatregel van een waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, A.G.M. Beckers en J. Schuur, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

Bij ontstentenis van de zittingsvoorzitter tekent de plv. voorzitter  
A.A.A.M. Schreuder

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 Zwolle. 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.