

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.287

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE Voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2020.287 van: A., specialist ouderengeneeskunde, (destijds) werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. L.A.P. Arends te Nijmegen, tegen C., wonende te B., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg. 1. Verloop van de procedure C. - hierna klager - heeft op 6 september 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2020, onder nummer 208/2019 heeft dat College 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 verklaard, aan de specialist ouderengeneeskunde de maatregel van een waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. De specialist ouderengeneeskunde is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 december 2021, waar is verschenen de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door haar gemachtigde en mr. C.F. Perquin-Deelen. Klager is niet verschenen. Mr. Perquin-Deelen heeft de standpunten van de specialist ouderengeneeskunde toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. "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., 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 lichamelijke 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 urineweg-infectie 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 krachtsverschil. Reageert adequaat op vragen en opdrachten oogt wel vermoeid. Kan 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 ophoesten." 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 onverstaanbaar, 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/CVAB/ 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 werkdiagnose 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 trombolysen 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 gezondheids-toestand 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 gebagatelliseerd 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 verklaard 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.”

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 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het beroep van de specialist ouderengeneeskunde zich beperkt tot het gegrondverklaarde deel van de klacht, inhoudende dat de specialist ouderengeneeskunde klager ten onrechte niet heeft geïnformeerd over haar verdenking van een TIA/CVA bij patiënte en de afweging om patiënte niet in te sturen.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde voert allereerst aan dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen ten onrechte breder heeft getrokken dan de door klager schriftelijk geformuleerde klachtonderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege had volgens de specialist ouderengeneeskunde geen uitspraak mogen doen over de informatieverstrekking door of de dossieraantekeningen van de specialist ouderengeneeskunde. Het Regionaal Tuchtcollege is door daar wel uitspraak over te doen volgens de specialist ouderengeneeskunde dus buiten het kader van de klacht getreden.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit kader dat in het proces-verbaal van het vooronderzoek op 5 maart 2020 en het proces-verbaal van 29 september 2020 is te lezen dat - weliswaar beperkt, maar naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoende - de wijze van informeren van klager en de dossiervoering door de specialist ouderengeneeskunde ter sprake is gekomen. Het Regionaal Tuchtcollege is daarom niet buiten de grenzen van de klacht getreden, zodat het Centraal Tuchtcollege aan de primaire stelling van de specialist ouderengeneeskunde voorbij gaat.

4.4 Tijdens de mondelinge behandeling in beroep heeft de specialist ouderengeneeskunde nader

toegelicht dat zij patiënte in de bedoelde periode (22 mei 2019 tot en met 31 mei 2019) 2x heeft onderzocht, omdat het niet goed met haar ging. In haar onderzoek betrok de specialist ouderengeneeskunde dat patiënte in het verleden meerdere periodes kende waarin het niet goed met haar ging. De specialist ouderengeneeskunde behandelde patiënte aanvankelijk in verband met een urineweginfectie, naar aanleiding van het onderzoek op 27 mei 2019. Naar aanleiding van de verandering in de gezondheid van patiënte in het weekend was haar conclusie dat er mogelijk sprake zou kunnen zijn van een CVA/TIA. Gegeven de duur van de verschijnselen en de beleidsafspraken in het medisch dossier heeft de specialist ouderengeneeskunde beleid ingezet. De specialist ouderengeneeskunde heeft daarop de verzorgende gevraagd contact op te nemen met klager om hem te informeren over de situatie van patiënte. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde, gelet op de bestaande afspraken in het huis en de goede relatie van de verzorgende met de klager, dit kon delegeren. Het Centraal Tuchtcollege hecht er daarbij in het bijzonder waarde aan dat de specialist ouderengeneeskunde de verzorgende de instructie heeft gegeven dat als er vragen zouden zijn van de kant van klager er contact met haar kon worden opgenomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft daarmee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De specialist ouderengeneeskunde mocht erop vertrouwen dat de verzorgende klager ook daadwerkelijk zou informeren. De dossiervoering hieromtrent is summier maar voldoet naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aan de daaraan te stellen eisen. Overigens heeft de specialist ouderengeneeskunde ter terechtzitting aangegeven dat zij naar aanleiding van deze situatie haar dossiervoering op dit punt heeft aangepast.

4.5 Het voorgaande betekent dat het beroep gegrond is en de gegrond verklaarde klachtonderdelen alsnog worden afgewezen.

5. Beslissing Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep; verklaart de gegrond verklaarde klachtonderdelen alsnog ongegrond; verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen. Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en R.J. van Marum en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.