

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1039

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1039 van: A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te D., beklagde in beide instanties, gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht. 1. Verloop van de procedure A. - hierna klaagster - heeft op 8 december 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 april 2021, onder nummer 20/264, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. 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 14 februari 2022. De specialist ouderengeneeskunde is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde mr. Nunes. Klaagster is op juiste wijze uitgenodigd voor de terechtzitting, maar was niet aanwezig. Klaagster heeft een aantal dagen voor de terechtzitting - op 11 februari 2022 - telefonisch aan het Centraal Tuchtcollege laten weten dat zij niet ter terechtzitting aanwezig zou zijn, omdat dit voor haar psychisch te belastend is. Mr. Nunes heeft spreek aantekeningen overgelegd. 2. Beslissing in eerste aanleg De volledige beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam met zaaknummer 20/264 leest u hier: (ECLI:NL:TGZRAMS:2021:43). Het Regionaal Tuchtcollege heeft – voor zover in beroep relevant - aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd: “2. De feiten 2.1 De klacht betreft de behandeling van de moeder van klaagster, wijlen mevrouw E., geboren op 11 mei 1926 en overleden op 21 december 2019 (hierna: patiënte). 2.2 Patiënte woonde sinds 10 februari 2015 in F. (verder: F.) in D., een locatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Klaagster is vanaf dat moment als mantelzorger betrokken geweest en was de eerste contactpersoon. 2.3 In februari 2018 is patiënte gevallen. Zij is toen gezien door de destijds bij Torendael werkende basisarts die onder supervisie stond van de specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO) C.. Na ongeveer een week is zij op aandringen van klaagster naar de 1e hulp verwezen. Zij bleek een gebroken enkel te hebben. 2.4 Verweerster is sinds september 2018 als SO werkzaam bij F., alwaar zij tot december 2019 de SO was. Verweerster was (en is) supervisor van de in F. werkzame basisartsen ouderengeneeskunde, onder wie verweerder in de zaak 20/265. 2.5 Op donderdag 25 oktober 2018 had verweerster dienst als superviserend SO en werd voor patiënte geconsulteerd door de toentertijd werkzame basisarts ouderengeneeskunde. Er was bij patiënte onderzoek gedaan naar hartfalen. Door de basisarts is voor zover van belang het volgende in het dossier genoteerd: “S: Lab controle bij moeheid, furosemide gebruik en hoge pols (...) Geen benauwdheid meer en oedeem minder, maar loop afstand mw is afgenomen. Afsproken contact op te nemen met cardioloog waar mw in verleden bekend was voor overleg. Nu geen verandering medicatie. Dochter zou nog wel voor een ecg naa ziekenhuis willen,

kwaliiteit van leven behouden het belangrijkste. (...) Conclusie: licht verhoogd proBNP, verder geen afwijkingen, Na/K normaal(...) P: arts overlegt met cardioloog(...) "De dagen erna was de basisarts niet in F. aanwezig. 2.6 Op maandag 29 oktober 2018 vernam verweerster dat klaagster naar F. had gebeld en erg bezorgd was omdat er voor het weekend – kennelijk – nog niet met de cardioloog was gebeld. Verweerster heeft toen telefonisch contact opgenomen met klaagster en kort erna met de cardioloog. In de artsenrapportage heeft verweerster voor zover van belang het volgende genoteerd: "S: dochter gebeld. (...) Overlegd met cardioloog (...) O: tensie nu 115/63 en pols 97. sat 92-93 E: atriumfibrilleren, P: voor nu even aanzien of zij verder opknapt. morgenochtend kom ik kijken. dochter is gerustgesteld en is accoord met bovenstaande. R: Rapportageregul geschreven (zichtbaar voor betrokken teams)." 2.7 Op 30 oktober 2018 heeft verweerster lichamelijk onderzoek verricht bij patiënte. Omdat er nog tekenen van hartfalen waren en patiënte een snelle hartslag had, besloot verweerster tot extra labonderzoek en overwoog zij een ECG te laten maken. De daaropvolgende dagen is patiënte opgeknapt. 2.8 Op 9 december 2019 was patiënte gevallen op haar rechter heup. Uit de röntgenfoto de dag erna bleek dat er geen sprake was van een heupfractuur. 2.9 In de rapportage zorgmedewerkers is vanaf 11 december 2019 onder meer het volgende ten aanzien van patiënte genoteerd: "- 11-12-2019 om 06:37: mw. wilde in de nacht regelmatig plassen, maar als mw. naar het toilet werd begeleid dan kwam er niks. Dit gebeurde regelmatig. Geen klachten verder maar in de gaten houden of dat vandaag ook zo is, misschien heeft Mw. een blaasontsteking; - 12-12-2019 om 6:09: (...) bij de laatste controle was mevrouw nat. - 12-12-2019 om 21:40: (...) Mevr. net nog een keer naar het toilet geholpen en een schone plak omgedaan. Mevr. zegt namelijk te moeten plassen, maar heeft het onderweg laten lopen. - 16-12-2019 om 06:34: S: Mw. zei dat ze niet kan plassen. O; Mw. begin van de nacht naar het toilet begeleid. Na 03:00 uur os mw. 2x naar het toilet begeleid. mw. had aandrang maar kon niet urineren." 2.10 Op donderdag 12 december 2019 mailde klaagster aan de eerst verantwoordelijke verzorgende (hierna: EVV-er) : "Las net in de rapportage dat mijn moeder steeds aandrang heeft om te moeten plassen en ook haar urine spontaan laat lopen. Is het zinnig om even een stickje in haar urine te doen om te zien of ze een mogelijke blaasontsteking heeft?" De EVV-er mailt op 13 december terug: "Je verzoek neem ik maandag mee in de ronde." 2.11 Op 16 december 2019 liep de basisarts (verweerder in de zaak 20/265) op de afdeling van patiënte de waarnemende visite. De verzorging vroeg de basisarts of de urine van patiënte gecontroleerd kon worden op een urineweginfectie (hierna: UWI) – de dochter van patiënte (klaagster) had daarom gevraagd. De basisarts zag op grond van het Verenso protocol 'Urineweginfectie bij kwetsbare ouderen' geen medische indicatie om de urine van patiënte te testen. Hierop heeft hij aan het verzorgend personeel gevraagd om patiënte te observeren en bij het ontstaan van (plas)klachten of koorts contact op te nemen met hem of de praktijkverpleegkundige. In de artsenrapportage heeft de basisarts het volgende genoteerd: "S: Artsenvisite/Vanochtend heeft mw nog niet geplast. Vraag van de verzorging om urine te strippen. Dit i.v.m. geen klachten niet doen. E: Mogelijke bacterieurie. Geen tekenen van infectie. P:-geen AB voorschrijven.-bij toename plasklachten en koorts contact arts of praktijkverpleegkundige. R: Rapportageregul geschreven (zichtbaar voor betrokken teams)." 2.12 Na de artsenvisite op 16 december 2019 heeft de basisarts alle bewoners met verweerster doorgesproken. Ook het bij patiënte ingestelde en afwachtende beleid werd hierbij besproken. Verweerster zag ook geen medische indicatie om de urine van patiënte te onderzoeken ("strippen"). De dagen daarna zijn

verweerster noch de basisarts door de verzorging (of klaagster) benaderd over klachten die wezen op een UWI.2.13 Op 20 december 2019 werd verweerster gebeld door de praktijkverpleegkundige (hierna: PVK) van de afdeling van patiënte over de toestand van patiënte; aan het eind van de ochtend had patiënte even haar bewustzijn verloren, ze was daarna verminderd aanspreekbaar, de glucosewaarde was na herhaalde meting 33 mmol/l, tensie (110/60 mmHg) en pols (87/min), saturatie goed. Verweerster heeft opdracht gegeven voor toediening van 8 eenheden snelwerkende insuline, met controle na een uur. In de tussentijd zou verweerster verder het medisch dossier van patiënte bestuderen. Ongeveer een half uur later werd verweerster opnieuw door de PVK gebeld; het bewustzijn van patiënte verminderde weer en ondanks de toegediende insuline daalde de glucose niet. Verweerster heeft hierop patiënte bezocht. Gelet op de medische toestand heeft verweerster meteen telefonisch contact opgenomen met klaagster. Hierna heeft verweerster een ambulance besteld en is patiënte opgenomen in het ziekenhuis. De werkdiagnose in het ziekenhuis was urosepsis.2.14 Klaagster is op 20 december 2020 naar eigen zeggen rond 13.35 uur gebeld door verweerster in verband met de toestand van haar moeder. Klaagster was zelf rond 13.50-13.55 uur bij F. aangekomen, waarna verweerster aan klaagster heeft gevraagd of een ambulance gebeld moest worden. Bij de Ambulance D. is de ritopdracht (dus binnenkomst telefoontje SO) op 13.58 uur binnen gekomen. De ambulance is om 14.09 uur aangekomen in F.. Om 14.36 uur is de ambulance vertrokken richting het ziekenhuis en om 14.44 uur aangekomen in het ziekenhuis.2.15 Patiënte is op 21 december 2019 in het ziekenhuis overleden.2.16 Vanaf 3 januari 2020 heeft in F. een Prisma Light onderzoek plaatsgevonden. Op 23 januari 2020 heeft een multidisciplinair familiegesprek plaatsgevonden, waarbij onder andere klaagster en verweerster aanwezig waren. Klaagster heeft hierbij onder meer aangegeven dat zij het betreurt dat zij op 20 december 2019 niet eerder was gebeld, toen bleek dat het slechter ging met patiënte. 2.17 Op 5 februari 2020 heeft klaagster aan verweerster duidelijkheid gevraagd over de door verweerster opgegeven tijdslijn van 20 december 2019. Op 7 februari 2020 heeft verweerster nog een keer een toelichting hierover gegeven.2.18 Het interne Prisma-onderzoek in F. leidde tot de Prisma Light Analyse van 23 april 2020. De conclusie van het Prisma-team was dat er – ondanks de verdrietige afloop – geen sprake was van een calamiteit in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en dat er geen (externe) melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd moest worden gedaan. Voorts luidde de conclusie dat verweerster, de basisarts (verweerder in de zaak 20/265) en de PVK patiënte zorgvuldig hebben geobserveerd, gerapporteerd en gehandeld volgens de bestaande protocollen.”(...)en“5. De beoordeling(...)Klachtonderdeel 3: verweerster heeft zich schuldig gemaakt aan ernstige nalatigheid met de dood tot gevolg, door onvoldoende supervisie over het werk van de tijdelijke basisarts te hebben uitgeoefend, vergelijkbaar met eerdere incidenten in 2018.5.8 Vanaf 9 december 2019 was een nieuwe basisarts ouderengeneeskunde werkzaam bij F. (verweerder in de zaak 20/265). Op 16 december 2019 nam verweerster de supervisie over de basisarts van een andere SO over omdat deze met vakantie was. Zoals uit de hiervoor gememoreerde feiten naar voren komt (zie hiervoor onder 2.11) heeft de basisarts de EVV-er en de PVK gevraagd of er bij patiënte klachten waren die pasten bij een UWI. Van hen kon verwacht worden dat zij van de medische situatie van patiënte goed op de hoogte waren. De EVV-er deelde mee dat patiënte geen klachten had die wezen op een UWI. Omdat hij zelf ook geen tekenen van een infectie zag, was er naar de mening van de basisarts geen medische indicatie voor het testen van de urine op een UWI. Hij heeft

als ondersteuning voor zijn oordeel het Verenso protocol geraadpleegd. Ook dat bood geen grond om nader onderzoek te doen. Daarop heeft de basisarts het verzorgend personeel gevraagd om patiënte in de gaten te houden en bij (plas)klachten of koorts contact met hem of met de PVK op te nemen. 5.9 Bij klachtonderdeel 3 gaat het er in de kern om of verweerster een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt dat zij de basisarts niet kritischer heeft bevraagd toen deze aan haar rapporteerde en hem had moeten instrueren om niet alleen op het oordeel van het verplegend personeel af te gaan maar ook de rapportage zorgmedewerkers van de week ervoor te raadplegen. 5.10 Na zijn visite heeft de basisarts de medische toestand van de bewoners, waaronder die van patiënte, doorgesproken met verweerster. Niet is gesteld of gebleken dat het verslag dat de basisarts aan verweerster deed feitelijke onjuist of onvolledig was. Het college gaat dan ook uit van de juistheid en volledigheid van dit verslag en neemt bij de beoordeling dan ook als uitgangspunt dat de basisarts het gestelde onder 5.8 met verweerster heeft besproken. 5.11 Verweerster mocht er naar het oordeel van het college van uitgaan dat de EVV-er en PVK goed op de hoogte waren van de medische situatie van patiënte in de week van 16 december 2019. Voorts wist verweerster dat de EVV-er, zoals zij onbetwist op de zitting heeft gesteld, zeer ervaren was en de PVK gediplomeerd. Er was voor haar dus geen aanleiding om te veronderstellen dat zij onjuist zouden hebben geantwoord op de vraag van de basisarts of patiënte klachten passend bij een UWI, zoals pijn bij plassen/koorts, had. Evenmin was er reden voor haar om te veronderstellen dat de EVV-er en PVK zulke betrekkelijk specifieke symptomen niet zouden hebben herkend. Voorts vertelde de basisarts verweerster dat er geen tekenen van een infectie waren en hij op grond van het Verenso protocol 'Urinerweginfectie bij kwetsbare ouderen' tot de conclusie was gekomen dat er geen medische indicatie was om de urine van patiënte te testen. Verder was door de basisarts expliciet met het verzorgend personeel afgesproken dat bij toename van plasklachten of koorts contact met de arts of de PVK-er moest worden opgenomen. Er was geen reden om eraan te twifelen dat het verzorgend personeel dit zou doen als dit aan de orde zou zijn. Het is begrijpelijk dat dit alles op verweerster overkwam als een zorgvuldige gang van zaken en zorgvuldige afweging van de basisarts. 5.12 De EVV-er heeft dit beleid op 16 december 2019 terug gekoppeld aan klaagster en zij heeft hiertegen niet geprotesteerd. Tot vrijdag 20 december 2019, de dag dat patiënte werd opgenomen in het ziekenhuis, heeft het verzorgend personeel geen contact met de arts of de PVK opgenomen over toename van plasklachten of koorts. In het chronologisch overzicht in de Prisma analyse van 23 april 2020 komen dergelijke klachten ook niet naar voren. Evenmin heeft klaagster na 16 december 2019 zelf melding gemaakt van dergelijke klachten. 5.13 Het vorenstaande maakt dat het college van mening is dat verweerster geen persoonlijk verwijt kan worden gemaakt ten aanzien van de supervisie. Op grond van wat verweerster te horen kreeg van de basisarts behoefde zij geen nader onderzoek naar een UWI aan hem voor te stellen of hem te vragen de rapportage zorgmedewerkers van de week vóór 16 december 2019 te raadplegen. Op basis van die informatie was er immers geen concrete medische indicatie om dat wel te doen. Daaraan doet niet af dat een (dementerende) oudere bij een blaasontsteking niet altijd pijn hoeft aan te geven, koorts hoeft te hebben, en soms a-specifieke klachten aangeeft bij een UWI. 5.14 Bij het vorengaande komt nog dat het kennelijk staande praktijk was binnen F. om niet altijd de rapportage zorgmedewerkers te raadplegen bij het soort verzoeken dat klaagster deed. Veeleer werd afgegaan op de 'oren en ogen' van de verzorging en de verpleging. Dat kan verweerster niet persoonlijk worden aangerekend. 5.15 Tot slot stelt klaagster nog dat als zij had

geweten dat patiënte in eerste instantie niet was beoordeeld door haar eigen SO maar door een sinds kort in Torendael werkende, tijdelijk aangestelde basisarts, zij zich niet terughoudend had opgesteld. Dat kan zo zijn maar dit niet meedelen, als het al op de weg van verweerster zou liggen om dit mee te delen, is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Het college heeft geen aanleiding om aan de kundigheid van de basisarts en verweerster te twijfelen. Zoals verder uit de tuchtuitspraak tegen de basisarts blijkt (de zaak 20/264) is het college van oordeel dat ook hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. 5.16 Dat geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt wil niet zeggen dat verweerster niet beter had kunnen handelen; maar verweerster is bij haar beroepsmatig handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat zij beter had kunnen handelen, ziet zij zelf ook in. Zij meent dat zij achteraf bezien de basisarts kritischer had kunnen doorvragen waarom klaagster om het urineonderzoek had gevraagd en ook meent zij nu dat zij voor een uitgebreidere documentatie had kunnen zorgdragen. 5.17 Ook het college meent dat F. zelf haar werkwijze in die zin zou moeten aanpassen dat bij de artsensite door de arts niet zonder meer kan worden vertrouwd op de 'oren en ogen' van het verplegend personeel, maar dat de arts bij serieuze klachten die een patiënt(e) of de eerste contactpersoon aangeeft ook de rapportage zorgmedewerkers moet bekijken. Dat geldt ook voor gemotiveerde verzoeken voor nader onderzoek. Niet alle zorgmedewerkers in verpleeghuizen zijn voldoende opgeleid om alle relevante medische informatie te kunnen selecteren en verstrekken aan de arts en dus mag deze daar niet zonder meer op vertrouwen. F. heeft blijkens de Prisma analyse van 23 april 2020 voorts aangegeven de gesignaleerde tekortkomingen in die analyse ter harte te nemen en het daaruit voortvloeiende plan van aanpak inmiddels te hebben uitgevoerd. 5.18 Al het vorenstaande laat onverlet dat het college er begrip voor heeft dat het voor klaagster onbevredigend is dat het zorgdossier van vóór 16 december 2019 niet is geraadpleegd, terwijl daarin inderdaad aanwijzingen konden worden gevonden voor een UWV. Alles overziend is klachtonderdeel 3 ongegrond". en "Conclusie 5.22 Het hiervoor omschreven handelen en/of nalaten van verweerster had op onderdelen wellicht beter gekund, maar dat levert geen tuchtrechtelijke verwijtbaarheid op. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. 5.23 Hierbij merkt het college nog ten overvloede op dat op basis van het dossier niet lijkt vast te staan waaraan patiënte is overleden en dat het college hoe dan ook geen oordeel mag geven over het causaal verband tussen een klacht en de mogelijke gevolgen daarvan, zoals klaagster met één of meer van de klachten (mede) lijkt te beogen. 5.24 Het college betreurt tot slot dat klaagster zichzelf zo zware verwijten maakt. Het college is oprecht van mening dat haar zelfs met de kennis van nu niets te verwijten valt en dat als zij haar eigen observaties na 16 december 2019 wel met de zorg had gedeeld het, althans volgens het dossier, zeer de vraag is of het anders zou zijn gelopen. Het college hoopt dat klaagster haar schuldgevoelens achter zich kan laten en minder streng voor zichzelf kan zijn.". 3. Vaststaande feiten en omstandigheden Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. 4. Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege 4.1 Het College van 14 februari 2022 heeft het beroep na afloop van de mondelinge behandeling ter terechtzitting in raadkamer besproken en beoordeeld en acht het beroep ongegrond. Het College zal het beroep hierna bespreken. 4.2 In beroep is alleen klachtonderdeel 3 aan de orde waarin klaagster de specialist ouderengeneeskunde verwijt dat zij zich schuldig heeft gemaakt aan ernstige

nalatigheid met de dood tot gevolg, door onvoldoende supervisie over het werk van de tijdelijke basisarts te hebben uitgevoerd, vergelijkbaar met eerdere incidenten in 2018. Klaagster wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.4.3 De specialist ouderengeneeskunde heeft verweer in beroep gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.4.5 In beroep hebben partijen nog een keer schriftelijk debat gevoerd over het derde klachtonderdeel. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege ter zake van dat klachtonderdeel gegeven beschouwingen en beslissingen. Op de terechtzitting van 14 februari 2022 heeft de specialist ouderengeneeskunde haar standpunt mondeling toegelicht.4.6 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen ten aanzien van het derde klachtonderdeel dan die van het Regionaal Tuchtcollege.4.7 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde (als supervisor van basisarts G.) bij haar beroepsmatige handelen is gebleven binnen de grenzen van wat van haar als 'redelijk bekwame en redelijke handelende' specialist ouderengeneeskunde mag worden verwacht. Het Centraal Tuchtcollege neemt over dat wat het Regionaal Tuchtcollege daarover in de beslissing ter zake van klachtonderdeel 3 heeft overwogen. Dit met uitzondering van rechtsoverweging 5.14, omdat het gegeven dat iets 'staande praktijk' is niet per se betekent dat dit handelen conform de geldende beroepsnorm is. 4.8 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de specialist ouderengeneeskunde ter zake van het derde klachtonderdeel geen verwijt kan worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.4.9 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen.5. BeslissingHet Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:verwerpt het beroep.Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter;H. de Hek en T.W.H.E Schmitz, leden-juristen en M.C. Gerritsen-Prins en P.J. Schimmel,leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.Uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.