

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1456

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1456 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,

gemachtigde: C., wonende te D.,

tegen

E., specialist ouderengeneeskunde,

werkzaam te F., verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. S.W. Autar-Matawlie, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 2 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E. – hierna de specialist ouderengeneeskunde – een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 juni 2022, onder nummer A2021/3665, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 20 februari 2023, waar zijn verschenen klager, en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door mr. Autar-Matawlie. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Autar-Matawlie heeft dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 De vader van klager, hierna ook: patiënt, was vanaf 29 maart 2017 opgenomen in het verpleeghuis waar verweerster als specialist ouderengeneeskunde werkzaam is. Patiënt is daar op 22 oktober 2020 onverwachts overleden. Twaalf dagen voor zijn overlijden is patiënt positief getest op Covid-19.

2.2 Klager is niet tevreden over de behandeling van patiënt door verweerster. Klager meent dat verweerster nalatig is geweest waardoor patiënt vroegtijdig is overleden. Daarnaast is klager niet tevreden over de communicatie na overlijden.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Patiënt kreeg begin oktober 2020 verkoudheidsverschijnselen met klachten van niezen en een loopneus. Een eerste Covid test op 2 oktober 2020 was negatief. Een week later kreeg patiënt ook koorts, waarop hij opnieuw op Covid is getest. Op 10 oktober 2020 bleek de testuitslag positief. Patiënt werd vanaf die dag in isolatie verpleegd en gecontroleerd op bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie.

3.2 Na de positieve testuitslag verbleef patiënt op zijn kamer, maar liep wel rond. Na een korte terugval op 16 oktober 2020 ging het langzaam beter. Op 16 oktober 2020 staat onder andere in het dossier genoteerd: “dhr leek gisteren wel weer wat op te knappen, vandaag echter weer suf...Co: RR 115/78, p78, T37,8, sat 93%continueren controles bij saturatiedaling en benauwdheidsklachten evt start zuurstof” (alle citaten uit het dossier worden vermeld voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten). Op 19 oktober 2020 staat onder andere in het dossier genoteerd: “dhr heeft vandaag niet meer gehoest. eet en drinkt goed en is goed aanspreekbaar vandaag. Nog wel erg moe en slaapt nog veel”. Op 20 oktober 2020 staat onder andere in het dossier genoteerd: “....at en dronk goed, genoot van een haring, gaf aan dit lekker te vinden...gaat steeds beter, geen koorts, hoesten of niezen...”en: “de controles uitgevoerd Tmp 35.8 en Sat 97”. Op 22 oktober 2020 om 04:53 uur staat in het dossier genoteerd: “geheel de nacht niet wakker gezien op controlemomenten”.

3.3 Op 22 oktober 2020 werd patiënt 's ochtends in zijn kamer op de grond aangetroffen. Hij bleek overleden. Gedacht werd aan een acute hartstilstand bij Covid-19.

3.4 Op verzoek van klager is obductie aangevraagd. Het voorlopig obductieverslag vermeldt als conclusie: “Het betreft een 72 jaar oud geworden man die herstellende was van een COVID-19 infectie. Bij obductie werd een ruitereMBOLUS aangetroffen met diffuse ischemie van het linker ventrikel. Er is daarbij mogelijk sprake van een diep veneuze trombose van het rechter onderbeen. Deze bevindingen kunnen de plotselinge dood goed verklaren”.

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt verweerster dat zij:

- 1) medisch nalatig heeft gehandeld waardoor patiënt is overleden aan een diep veneuze trombose
 - 2) na overlijden van patiënt niet goed met de familie heeft gecommuniceerd.
5. Wat is het verweer?

Verweerster heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat klager zijn vader onverwachts heeft verloren. Duidelijk is dat hij daar pijn en gemis van ondervindt. Het gebeurde heeft ook verweerster aangegrepen.

6.2 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een ‘redelijk bekwame en redelijk handelende’ specialist ouderengeneeskunde. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet genoeg om een tuchtrechtelijk verwijt vast te stellen, vastgesteld moet worden of de zorgverlener anders had moeten handelen.

Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel 1)

6.3 Klager meent dat verweerster medisch nalatig heeft gehandeld door patiënt geen tromboseprofylaxe voor te schrijven, terwijl een trombose een bekend risico is bij Covid-19. Patiënt zou last hebben gehad van zijn been en pijnklachten hebben gehad. Ook zou hij slechter zijn gaan lopen.

6.4 Verweerster stelt dat zij pas sinds kort de afdelingsarts was van patiënt en dat

zij geen signalen heeft ontvangen dat er verandering in het lopen van de patiënt was en/of sprake was van pijnklachten aan het been van patiënt. Zij heeft patiënt meerdere keren persoonlijk beoordeeld. Daarnaast had zij iedere dag contact met het verzorgend personeel. Ook daarbij is geen melding gemaakt van pijnklachten aan het been van patiënt of verandering van looppatroon. Ook tijdens de Covid-besmetting bleef patiënt rondlopen, zij het alleen nog maar op zijn kamer. Patiënt noch familie heeft melding gemaakt van een pijnlijk been. In het dossier van patiënt wordt hiervan evenmin melding gemaakt, aldus verweester.

6.5 Patiënt werd ziek tijdens de tweede Covid golf. Driekwart van de patiënten van de afdeling waar patiënt verbleef, testte toen positief en was ziek. Verweester zag de zieke patiënten regelmatig zelf, afhankelijk van hun toestand maar in ieder geval eenmaal per week. Toen patiënt positief testte op Covid-19 heeft zij patiënt beoordeeld, lichamelijk onderzoek gedaan en, zoals bij zij bij alle patiënten deed, een risicoanalyse gemaakt waarbij het 'Behandeladvies COVID-19' voor (onder meer) verpleeghuizen van G. (G.) leidend was.

Dat advies hield samengevat in dat tromboseprofylaxe overwogen moet worden bij ernstig zieke COVID-19 patiënten met een actief behandelbeleid. Patiënt was niet ernstig ziek en gedroeg zich niet anders dan anders. Hij had geen last van ernstige dyspnoe. Verweester heeft het risico op trombose zonder behandeling met profylaxe afgewogen tegen het risico op een bloeding bij behandeling met profylaxe. In het geval van patiënt schatte zij het risico op trombose laag in omdat hij nog wel mobiel was. Het risico op een bloeding, bijvoorbeeld bij een val, was wel aanwezig omdat patiënt bij momenten niet goed ter been was.

6.6 Verweester heeft van de risicoanalyse geen verslag gedaan in het dossier; dat was wel haar gewoonte. Zij erkent dat het beter ware geweest dit wel vast te leggen. Door de extreme werkdruk in die periode is dit niet gebeurd. Het was ten gevolge van de tweede Covid golf in het najaar van 2020 een drukke en chaotische periode mede door het grote aantal zieken zowel onder patiënten als onder collegae en verzorgend personeel.

6.7 Het college oordeelt dat verweester zorgvuldig en conform het behandeladvies van G. heeft gehandeld. De beslissing om geen tromboseprofylaxe voor te schrijven acht het college juist. Verweester heeft dit tijdens de zitting goed toegelicht. Het ware wellicht beter geweest indien zij haar overwegingen op dit punt had gedocumenteerd, maar het college heeft ook begrip voor de door verweester beschreven druk ten gevolge van de Covid pandemie en de omstandigheden waaronder toen is gewerkt. Het college acht dit dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Klachtonderdeel 2)

6.8 Het tweede klachtonderdeel houdt in dat de communicatie met de familie na het overlijden van patiënt niet adequaat is geweest. Ter zitting heeft klager op vragen van het college aangegeven dat het handelen van verweester ten aanzien van dit klachtonderdeel, gezien het gesprek dat hij recent met verweester heeft gevoerd, opgehelderd is en wat hem betreft niet meer beoordeeld hoeft te worden. Het college zal dit klachtonderdeel daarom niet beoordelen.

Conclusie

6.9 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “Wat is er precies gebeurd?” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klager heeft (impliciet) tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is primair van mening dat het beroep niet-ontvankelijk moet worden verklaard, omdat het beroepschrift is ingediend en ondertekend door de oom van klager en niet door klager zelf.

Voor zover het beroep wel ontvankelijk is verzoekt de specialist ouderengeneeskunde het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

4.3 Klager heeft aanvankelijk twee klachtonderdelen ingediend. Het tweede klachtonderdeel ging over de communicatie na het overlijden van zijn vader (hierna: patiënt) en is tijdens de mondelinge behandeling bij het Regionaal Tuchtcollege door klager ingetrokken. Dit betekent dat dit klachtonderdeel ook in beroep niet meer aan de orde is.

Ontvankelijkheid

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid van het beroep als volgt. Klager heeft ter zitting bevestigd dat hij beroep wilde instellen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op zijn klacht. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is genoegzaam vast komen te staan dat klager zowel de klacht als het beroep wilde indienen. Klager is ontvankelijk in het beroep.

Inhoudelijke beoordeling

4.5 Klager verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat zij medisch nalatig heeft gehandeld door patiënt geen tromboseprofylaxe voor te schrijven, terwijl trombose een bekend risico is bij Covid-19. Zij had hiertoe over moeten gaan omdat patiënt last zou hebben gehad van zijn been en pijnklachten. Ook zou hij slechter zijn gaan lopen.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Hieronder legt het Centraal Tuchtcollege uit hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege merkt vooraf op dat op dat deze casus zich heeft afgespeeld in de context van de (begintijd van de) Covid-19 pandemie waarin sprake was van veel wisselende behandeladviezen- en richtlijnen vanuit de beroepsgroep. Toen patiënt positief testte op Covid-19 heeft de specialist ouderengeneeskunde patiënt beoordeeld en lichamelijk onderzoek gedaan. Uit het medisch dossier en uit de toelichting van de specialist ouderengeneeskunde ter zitting, volgt dat patiënt niet ernstig ziek was en zich niet anders dan anders gedroeg. Patiënt was nog mobiel, at en dronk goed en had geen last van ernstige dyspnoe. Uit het dossier blijkt niet dat patiënt last heeft gehad van zijn been noch dat hij pijnklachten heeft gehad of slechter is gaan lopen. Bij de beoordeling van patiënt was op dat moment het Behandeladvies COVID-19 voor (onder meer) verpleeghuizen van G.-, geüpdatet op 6 oktober 2020, leidend. Dit behandeladvies hield samengevat in dat geen tromboseprofylaxe overwogen hoefde te worden, tenzij sprake was van ernstig zieke COVID-19 patiënten met een actief behandelbeleid, en zeker als in het verleden een diep veneuze trombose of longembolie is doorgemaakt en/of er sprake is van een sterke teruggang in mobiliteit.

4.7 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de beslissing om geen

tromboseprofylaxe voor te schrijven verdedigbaar is. De specialist ouderengeneeskunde heeft - in aanmerking genomen de concrete omstandigheden van de patiënt - zorgvuldig en conform het destijds geldende behandeladvies van G. gehandeld. Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep van klager zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter,
H. de Hek en R.H. Zijderhoudt, leden-juristen, R.J. van Marum en B.J.P.
Vis-Janssens de Varebeke, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.
Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 april 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.