

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18200

Uitspraak: 30 oktober 2019

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent op 23 november 2018 bij het tuchtcollège Zwolle ingekomen klacht, die vervolgens is doorgeleid naar het tuchtcollège Eindhoven en aldaar op 24 december 2018 is ontvangen, van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
specialist ouderengeneeskunde
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde: mr. M. van Eeden te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de brief d.d. 11 juli 2019 met bijlagen, ontvangen van klaagster
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d. 29 juli 2019
- de brief d.d. 8 augustus 2019 met bijlagen, ontvangen van klaagster
- de brief van klaagster ontvangen op 3 september 2019
- de brief d.d. 10 september 2019 met bijlage, ontvangen van de gemachtigde van verweerder
- de brief d.d. 12 september 2019 ontvangen van de gemachtigde van verweerder

De klacht is ter openbare zitting van 18 september 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar zus, verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De moeder van klagster, geboren in 1931, overleden in 2018, (verder: patiënte) is vanaf 10 januari 2018 opgenomen in een verzorgingshuis. Patiënte leed aan dementie. Op 4 november 2018 is patiënte om ongeveer 8 uur 's ochtends aangetroffen op de vloer achter de deur van haar kamer. Hoe lang zij daar heeft gelegen was niet bekend. Patiënte is door het verplegend personeel van het verzorgingshuis naar haar bed gebracht en klagster is gebeld. Ook verweerder is gebeld. De zus van klagster was om ongeveer 9.30 uur ter plaatse. Verweerder was om ongeveer 9.45 uur ter plaatse. Klagster was tegen het einde van de ochtend eveneens ter plaatse.

In het dossier van patiënte is door de verpleging, voor zover thans van belang, op 4 november 2018 het volgende opgenomen (alle citaten inclusief eventuele taal- en of typefouten):

“ mw lag achter de deur van haar app.

controle,s geprobeerd te doen alleen temp zie tab, rest controle,s lukte niet.

Mw gaf aan pijn te hebben van het op de grond liggen over haar gehele lichaam. Mw oogde kort ademig. Mw gevraagd zelf op de rug te draaien deed dit gaf pijn aan, aan haar li bovenbeen. Mw met 3 personen op bed gelegd. Opnieuw controle,s gedaan lukte niet, mw voelde koud/fris aan. Geeft aan duizelig te zijn, draaierig, ziet bleek.

(...)

Mw is benauwd met hoge ademhalingsfrequentie ademt met de mond open. opnieuw geprobeerd controle's te doe zie tab.

,w geeft wisselend pijn aan in rug, schouder, li arm, been.

Arts gebeld deze gaat komen, familie gebeld deze komen.

(...).”

Verweerder heeft in het dossier van patiënte, voor zover thans van belang, op 4 november 2018 opgenomen:

“ Gebeld door verzorgende ivm vallen. (...) mw is bekend met AoS en orthostatisch hypotensie. Ze heeft nu pijn overal in het lichaam, ze is benauwd en geeft zieke indruk, heeft geen koorts.

Advies: start 2 lit O2 en ik kom langs.

Langs geweest, ligt op kreunt voordeuren, regeert goed op aanspreken, goed wakker, helder.

Over de longen VAG, lichte basale crepitatie, Buik is soepel, NP, WT, pijnlijk bij palpatie. Alle ledematen goed te bewegen, geen aanwijzingen voor fractuur.

Advies:

- Urine te laten strippen en uitslag doorbellen*
- Start 3 dd 2 pcm voor de pijn*
- Graag 2 x daags PTT-controle, indien de systolisch bloeddruk > 100 à dan metoprolol toedienen.*
- Sensor met beeld voor goede toezicht in de nacht*
- Evaluatie en verder beleid morgen door eigen arts.”*

Verweerder is later op de dag opnieuw in consult gevraagd door het verzorgingshuis. Door de verpleging werd op 4 november 2018 om 14.27 uur in het dossier genoteerd:

“ (...) mw gaf aan druk op de borst te ervaren, dacht dat BH strak om middel zat. Deze was uit. Nogmaals 2x arts gevraagd mw te komen beoordelen met daarbij vraag en tijdstip. Dit kon de arts niet aangeven. (...) onrust familie, gaven aan geen vertrouwen in dienstdoende arts te hebben. (...) Dochter heeft met telefoon van het (naam verzorgingshuis) arts gesproken, hier was de arts niet content mee, mw is naar ZKH [E] ingestuurd.”

Patiënte is 's avonds omstreeks 20 uur overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- 1) niet een goede diagnose heeft gesteld;
- 2) patiënte onnodig heeft laten lijden;
- 3) onbeschoft is geweest tegen de familie en het verplegend personeel;
- 4) nalatig is geweest in zijn behandelingen: patiënte had palliatieve zorg, pijnmedicatie en hoge zuurstof moeten krijgen.

Klaagster heeft ter nadere onderbouwing nog opgemerkt dat het verweerschrift veel onjuistheden bevat en dat zij de noodzaak voelt om dat recht te zetten. Volgens klaagster was het voor iedereen duidelijk dat patiënte geen blaasontsteking had maar dat sprake was van een hartinfarct.

Klaagster beseft terdege dat patiënte die dag waarschijnlijk zou komen te overlijden, dat accepteerde zij ook. Zij verwijt verweerder met name dat hij niets heeft gedaan om haar lijden te verlichten. Dat is pas in het ziekenhuis opgepakt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft allereerst opgemerkt dat sprake zou zijn van niet-ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht. Verweerder twijfelt aan de klachtgerechtigheid van klaagster. Daarnaast heeft verweerder inhoudelijk verweer gevoerd en aangevoerd dat hij bij het eerste telefoongesprek met de verpleging heeft geadviseerd om patiënte zuurstof toe te dienen vanwege de benauwdheid. Toen verweerder ter plaatse was, heeft hij geconstateerd dat geen sprake was van een fractuur en dat patiënte goed aanspreekbaar was. Zij is onderzocht en er was weliswaar een vesiculair ademgeruis te horen en basaal wat lichte crepitaties maar er was geen sprake van wheezing en ook geen pijn op haar borst. Patiënte transpireerde ook niet en had geen koorts. Ook de informatie van de verpleging was voor verweerder geen aanleiding te veronderstellen dat sprake was van een hartinfarct. Een ECG maken kon niet omdat het verzorgingshuis daarvoor geen apparatuur had. Er is daarop overleg geweest met een van de dochters van patiënte en vanwege het terughoudend beleid is uiteindelijk besloten om patiënte niet in te sturen maar alleen pijnstilling te geven. Verweerder heeft nog wel opdracht gegeven om de urine te laten onderzoeken. Verweerder heeft geen diagnose gegeven maar wel een hypothese uitgedacht en daarop de behandeling ingezet.

Verweerder is vervolgens vertrokken en inderdaad nadien twee keer gebeld door de verpleging. Omdat verweerder ook andere dringende aanvragen voor consult had, is hij niet direct kunnen terugkeren naar patiënte. Dit was voor klaagster onacceptabel zo liet zij verweerder weten aan de telefoon. Toen verweerder weer bij patiënte was heeft hij haar niet meer kunnen onderzoeken door de houding van de familie. Besloten is dat patiënte werd ingestuurd. Dat verweerder de familie of het verplegend personeel onheus zou hebben bejegend is door verweerder bestreden. Verweerder herkent zich niet in het door klaagster geschetste beeld.

5. De overwegingen van het college

Niet-ontvankelijkheid

Met betrekking tot het niet-ontvankelijkheidsverweer is het college van oordeel dat dit verweer moet worden verworpen. Juist is dat de klacht onder meer betreft de vraag of de aan de inmiddels overleden patiënte verleende zorg voldoende was.

Ingevolge het bepaalde in artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van onder meer een rechtstreeks belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking zoals klaagster om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van de overleden patiënte berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënte. Van belang is dus of klaagster de veronderstelde wil van patiënte uitdrukt. Het college gaat ervan uit dat klaagster als naaste betrekking van patiënte, met het indienen van de klacht in beginsel de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt, tenzij er sprake is van omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen. Bij het college is op grond van de stukken en de mondelinge behandeling ter terechtzitting geen twijfel gerezen of klaagster met haar klacht ter zake van de behandelperiode de wil van de patiënte vertegenwoordigt. Verweerder heeft ook geen feiten en omstandigheden aangevoerd waaruit enige twijfel zou kunnen blijken. Klaagster kan derhalve worden ontvangen in alle klachtonderdelen.

Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Verder moet de door klaagster ingediende klacht over verweerders behandeling uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerder bekend was en bekend mocht worden verondersteld over de gezondheidstoestand van de patiënte. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweerders handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de - eerst na die behandeling - bekend geworden feiten en omstandigheden.

Met inachtneming van voornoemde overwegingen stelt het college met betrekking tot klachtonderdeel 1) vast dat verweerder vooraf door de verpleging was ingelicht over de zichtbare gezondheidstoestand van patiënte en over klachten die patiënte al eerder had. De verpleging heeft verweerder daarbij gemeld dat patiënte benauwd was en een zieke indruk maakte. Verweerder was tevens bekend met de cardiale voorgeschiedenis van patiënte.

Deze omstandigheden alsmede het feit dat niet kon worden verklaard waarom patiënte ten val was gekomen en hoe lang zij al op de grond had gelegen voordat de verpleging haar vond, hadden naar het oordeel van het college moeten leiden tot een bredere werkdiagnose dan de enkele mogelijkheid van een blaasontsteking. Het college laat daarbij meewegen dat de verpleging verweerder al had geïnformeerd over de benauwdheid en dat op advies van verweerder al was begonnen met het geven van zuurstof. Verweerder had zich moeten realiseren dat daarmee de oorzaak van de benauwdheid nog niet was vastgesteld noch het voortdurend klagen over pijn. Het college is overigens van oordeel dat een werkdiagnose of een werkhypothese ook een diagnose is. Het vorenstaande leidt ertoe dat klachtonderdeel 1) gegrond is.

De klachtonderdelen 2) en 4) kunnen naar het oordeel van het college gezamenlijk worden behandeld. Het college stelt vast dat verweerder voorafgaand aan zijn visite al opdracht had gegeven tot het geven van zuurstof. Toen verweerder tegen 9.45 uur bij patiënte was, heeft hij haar onderzocht en was de saturatie 92. De saturatie was daarmee op voldoende niveau. Verweerder heeft voorts als behandeladvies opgenomen dat pijnstilling moest worden gegeven in de vorm van paracetamol. Ongeveer 2 uur later was verweerder opnieuw bij patiënte. Vast staat dat verweerder patiënte niet meer nader heeft onderzocht en dat patiënte door de medewerkers van de ambulance is onderzocht en vervoerd naar het ziekenhuis. Gelet op dit korte tijdsbestek kan niet worden vastgesteld dat sprake was van onnodig lijden. Evenmin kan van verweerder worden verwacht dat in dit korte tijdsbestek palliatieve zorg kon worden opgestart. Het college acht deze klachtonderdelen ongegrond.

Het college is voorts van oordeel dat klachtonderdeel 3) ongegrond is gelet op het volgende. Nog daargelaten dat klaagster niet kan klagen over de bejegening jegens derden, hebben partijen over en weer een andere beleving van de bejegening jegens elkaar. Het is vaste tuchtrechtspraak dat in gevallen als deze, waarbij de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken is geweest, het verwijt van de klaagster op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat het college de feiten niet kan vaststellen.

Nu, gelet op al het voorgaande, de klacht deels gegrond is, zal aan verweerder een maatregel worden opgelegd.

De maatregel

Het college is van oordeel dat aan verweerder een waarschuwing dient te worden opgelegd. Dit is een neutrale constatering dat het niet goed is gedaan zonder dat er sprake is van een ernstige fout. Anders dan klaagster heeft betoogd is het college van oordeel dat verweerder wel voldoende zorg heeft betracht bij de behandeling van patiënte, evenwel dat hij de mogelijke andere oorzaken van de benauwdheid onvoldoende de revue heeft laten passeren.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond (terzake van klachtonderdeel 1) als hierboven genoemd;
- legt op de maatregel van een waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door E.C.M. de Klerk, voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, lid-jurist, P.G.M. Boom-Poels, A. de Jong en J.D.M. Schelfhout, leden-beeroepsgenoten, in aanwezigheid van R.A.E. Thijssen, secretaris, en uitgesproken door C.D.M. Lamers op
30 oktober 2019 in aanwezigheid van de secretaris.