

Behorend bij Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 2-2019

Rep.nr. G2018/64

18 december 2018

Def. 236

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,

klaagster,

wonende te B,

tegen

C,

werkzaam als specialist ouderengeneeskunde te D,

verweerder,

BIG-reg.nr: -,

gemachtigde: mr. F.J. Knoops.

1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het ongedateerde klaagschrift, ingekomen op 11 mei 2018;
- het ongedateerde verweerschrift met bijlagen, ingekomen op 4 juli 2018;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 2 augustus 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van S. Boersma, plaatsvervangend lid-jurist van het college;
- een ongedateerde brief met bijlagen van klaagster, ingekomen op 6 augustus 2018;
- een brief met bijlage van verweerder van 18 oktober 2018, ingekomen op 19 oktober 2018;
- een brief van klaagster van 19 oktober 2018, ingekomen op 22 oktober 2018;
- een brief met bijlage van verweerder van 22 oktober 2018, ingekomen op 23 oktober 2018;
- een brief met bijlage van verweerder van 23 oktober 2018, ingekomen op 24 oktober 2018.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 6 november 2018. Partijen zijn verschenen. Klaagster werd vergezeld door haar zoon, E, en verweerder door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

De man van klaagster (hierna: patiënt) is op 14 maart 2015 in het ziekenhuis opgenomen na een doorgemaakt Cerebro Vasculair Accident (beroerte, hierna: CVA). Op 26 maart 2015 is patiënt vanuit het ziekenhuis overgedragen aan de geriatrische revalidatie afdeling van het verpleeghuis waar verweerder werkzaam is als specialist ouderengeneeskunde.

2.2

Verweerder heeft patiënt op 26 maart 2015 bezocht. Klaagster was daarbij aanwezig. Verweerder heeft met hen besproken wat er is gebeurd en wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de revalidatie. Hij heeft de voorlopige ontslagbrief van de neuroloog beoordeeld en patiënt globaal onderzocht ten aanzien van motorisch functioneren en begrip.

2.3

De arts-assistent in opleiding tot ouderengeneeskunde heeft tijdens de visite op 3 april 2015 kort kennismemaakt met patiënt. Die dag is patiënt besproken in het multidisciplinair overleg. Tijdens dit overleg is het conceptrevalidatieplan van patiënt besproken, waarbij ook aandacht was voor de eventuele slikproblematiek van patiënt.

2.4

Verweerder heeft patiënt op 9 april 2015 beoordeeld in verband met een zeer beperkte vooruitgang en de volledig slappe hemiparese (eenzijdige verlamming) aan de rechterzijde. Overdag was er daarnaast wisselend bewustzijn. Klaagster was bij dit onderzoek aanwezig. Verweerder heeft uitgelegd dat intensieve therapie geen zin heeft gezien de situatie van dat moment. Ook heeft hij de dosering Haldol verlaagd omdat het wisselend bewustzijn zou kunnen worden verklaard vanuit de voorgeschreven medicatie.

2.5

Op 13 april 2015 is patiënt in de ochtend beoordeeld door de arts-assistent nadat ze een oproep had ontvangen via de spoedlijn. Er was sprake van verminderd aanspreekbaar zijn, een versnelde ademhaling met koorts en een lage saturatie. Patiënt is met spoed ingestuurd naar de spoedeisende hulp onder verdenking van urosepsis (bloedvergiftiging die meestal het gevolg is van een laattijdig, niet of slecht behandelde urineweginfectie). In het ziekenhuis is urosepsis en een fors verhoogd natrium bij dehydratie (uitdroging) vastgesteld.

Patiënt is op xx xx 2015 overleden in het ziekenhuis.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 Klachtonderdeel 1

Verweerder heeft de gezondheid van patiënt niet goed gemonitord en zijn verantwoordelijkheid niet genomen ten aanzien van zijn verzorging. In de periode dat patiënt op de afdeling verbleef, heeft verweerder hem maar één keer bezocht. Patiënt viel behoorlijk af en klaagster zag zijn gezondheid achteruit gaan en heeft dit ook bij de verpleging gemeld.

3.2 Klachtonderdeel 2

Klaagster heeft herhaaldelijk het verplegend personeel verzocht om een arts te laten komen. Het verplegend personeel gaf aan dat de arts niet kwam omdat patiënt geen koorts had. Klaagster verwijt verweerder dat het verplegend personeel hem als eindverantwoordelijke niet gewaarschuwd heeft.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Algemeen

Uitgangspunt is dat een patiënt pas vanuit het ziekenhuis wordt ontslagen naar de geriatrische revalidatieafdeling van een verpleeghuis indien er sprake is van een medisch stabiele situatie. Vanuit de werkafspraken/DBC is er per patiënt anderhalf uur per week aan behandeltime beschikbaar. Deze anderhalf uur omvat zowel de directe als indirecte tijd, dus zowel patiëntcontact, observaties en overleg als verslaglegging. Het aantal persoonlijke contactmomenten is afhankelijk van de klinische situatie van de patiënt. De specialist oudergeneeskunde bezoekt de afdeling eenmaal per week voor een artsensite. Daarnaast is er eenmaal per week een overlegmoment per patiënt in een multidisciplinair overleg of revalidatieplanbespreking.

De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg totdat die zorg wordt overgedragen aan de huisarts of het ziekenhuis.

De verpleegkundigen houden op de revalidatieafdeling het totale functioneren van een patiënt in de gaten volgens afspraken met de specialist ouderengeneeskunde. Onderdeel van deze afspraken is dat de verpleegkundigen in voorkomende gevallen niet de visite van de specialist ouderengeneeskunde afwachten, maar de arts consulteren of de arts (met spoed) voor een consult in huis vragen. Ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten is er een dienstdoende arts bereikbaar.

4.2 Ten aanzien van klachtonderdeel 1

Verweerder herkent zich niet in het verwijt dat hij niet goed gemonitord zou hebben en geen verantwoordelijkheid zou hebben genomen.

De directe betrokkenheid van verweerder bij de zorg aan patiënt is beperkt gebleven tot de opname op 26 maart 2015, het opstellen van het conceptrevalidatieplan, de beoordeling van de laboratoriumuitslagen op 31 maart 2015 en het gesprek en onderzoek op 9 april 2015. Voor het overige was verweerder indirect, als supervisor van een arts-assistent, betrokken bij de zorg aan patiënt. De arts-assistent in opleiding tot

specialist ouderengeneeskundige was de hoofdbehandelaar en verweerder was haar supervisor.

De opname is volgens de gebruikelijke werkwijze verlopen. Ditzelfde geldt voor de daarop volgende werkoverleggen, artsensites en de verslaglegging. Verweerder is uitgegaan van de vanuit het ziekenhuis verkregen informatie die was neergelegd in een voorlopige ontslagbrief. Daarin stond geen risico op een slikstoornis vermeld.

Verweerder heeft de patiënt op 9 april 2015 gezien en onderzocht. Hij heeft toen actie ondernomen door de dosis medicatie te verlagen omdat deze de meest waarschijnlijke oorzaak was van het verminderde bewustzijn. Daarnaast heeft hij als extra check een bloedonderzoek aangevraagd.

4.3 Ten aanzien van klachtonderdeel 2

Ten aanzien van een uitspraak van de verpleging kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Hij heeft deze uitspraak niet gedaan en ook niet aan de verpleging te kennen gegeven dat dit zo moest worden doorgegeven aan klaagster. In het dossier is door de verpleging op 12 april 2015 genoteerd: *“Ook wil zij (red: klaagster) graag dat morgen de arts even bij meneer komt”*.

Verweerder herinnert zich geen dienst in het weekend van 11 en 12 april 2015 en hij is ook niet geconsulteerd door de verpleging. Daarnaast gold niet de afspraak of het beleid dat een arts pas in huis komt zodra een patiënt koorts heeft.

Verweerder is van mening dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend specialist ouderengeneeskunde op een geriatrische revalidatieafdeling van een verpleeghuis verwacht mag worden.

5. Beoordeling van de klacht

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 houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zaken als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Anders dan verweerder heeft gesteld, is het college van oordeel dat hij de hoofdbehandelaar van patiënt was. Hij heeft de patiënt opgenomen en het conceptrevalidatieplan opgesteld, op 31 maart 2015 de laboratoriumuitslagen beoordeeld en patiënt onderzocht op 9 april 2015.

De arts-assistent in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde heeft alleen op 3 april 2015 kennis gemaakt met de patiënt en is op 13 april 2015 via de spoedlijn opgeroepen.

5.3 *Ten aanzien van klachtonderdeel 1*

Het college is van oordeel dat verweerder als arts de gezondheid van de patiënt niet voldoende heeft gemonitord. Anders dan op een verblijfsafdeling dient een specialist ouderengeneeskunde op een afdeling waar nieuwe patiënten worden opgenomen, zoals in dit geval, de patiënt zelf goed te volgen. Na opname is patiënt eerst na negen dagen kort gezien door de arts-assistent en pas na twee weken weer door verweerder. Door een arts worden andere observaties gedaan dan door de verzorging. Hij kan daarbij niet alleen vertrouwen op verzorgenden, die informatie doorgeven aan verpleegkundigen. De continuïteit van de medische zorg is op een dergelijke afdeling van wezenlijk belang. Het college heeft de indruk gekregen dat verweerder zich verschuilt achter de wijze waarop de zorg in het verpleeghuis, waar hij werkt, is geregeld. Dat de medische zorg in het verpleeghuis op een wijze is geregeld die niet goed is, levert geen excuus op. Verweerder heeft een eigen medische verantwoordelijkheid. Naar het oordeel van het college had verweerder zijn eigen verantwoordelijkheid als arts moeten nemen. Hij mocht niet alleen vertrouwen op de verzorgenden, maar had zich vaker op de hoogte moeten stellen van de gezondheidssituatie van patiënt door patiënt zelf te zien en te onderzoeken.

Het college acht dit klachtonderdeel daarom gegrond.

5.4 *Ten aanzien van klachtonderdeel 2*

Dit klachtonderdeel hangt naar het oordeel van het college direct samen met het eerste klachtonderdeel. Het college heeft geoordeeld dat de medische zorg rondom patiënt niet goed geregeld was op de afdeling waar hij verbleef en dat verweerder daar een eigen verantwoordelijkheid in heeft. Dit geldt ook voor het maken van goede afspraken met de verzorging/verpleging wanneer de arts erbij geroepen moet worden.

Verweerder heeft patiënt beoordeeld op 9 april 2015 en geconstateerd dat het niet goed met hem ging. Hij had naar het oordeel van het college duidelijke afspraken moeten maken met de verpleging.

Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Klaagster heeft gesteld dat de patiënt is overleden als gevolg van de slechte zorg die hij in het verpleeghuis heeft ontvangen. Het college kan en mag ten aanzien van de causaliteit (verband tussen zorg en overlijden) geen uitspraak doen.

6. Motivering van de maatregel

Nu de klacht in beide onderdelen gegrond zal worden verklaard, zal het college een maatregel opleggen. Daartoe overweegt het college het volgende.

Verweerder heeft niet de medische zorg aan patiënt gegeven die van een redelijk bekwaam handelend specialist ouderengeneeskunde mocht worden verwacht. Wellicht heeft hij zich door de organisatie waar hij werkt in een keurslijf gedrukt gevoeld, maar daar kan hij zich niet achter verschuilen. Hij heeft niet zijn eigen medische verantwoordelijkheid genomen op momenten waar dat wel had gemoeten. Het college acht dit te ernstig om te kunnen volstaan met een zakelijke terechtwijzing dat dit niet weer moet gebeuren. Gelet op het feit dat het college het handelen van verweerder laakbaar acht, zal aan verweerder de maatregel van berisping worden opgelegd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het college bepalen dat deze beslissing in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan het Tijdschrift Ouderengeneeskunde van de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en Medisch Contact.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht ten aanzien van beide klachtonderdelen gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing als zij onherroepelijk is geworden in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan het Tijdschrift Ouderengeneeskunde van de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en Medisch Contact.

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;

W.P. Claus, lid-jurist;

W.F.R.M. Koch, lid-beroepsgenoot;

H. Rumpt, lid-beroepsgenoot;

M.J.T. Tijkotte, lid-beroepsgenoot,

bijgestaan door C.A. Verstraaten, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 18 december 2018 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.