



## Uitspraak het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Eindhoven

Heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 februari 2014 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager  
gemachtigde mr. R. Jacobs te Heerlen  
gemachtigde ter zitting mr. S. Mestrini te Heerlen  
tegen:  
[C]  
arts  
werkzaam te [B]  
verweerder  
gemachtigde mr. A.K. Sjouw te Utrecht

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- het medisch dossier (dat niet aan klager is verstrekt wegens een geslaagd beroep van verweerder op artikel 67 lid 3 Wet BIG)
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerder

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 1 september 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig bijgestaan door hun gemachtigden.

### 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In oktober 2012 is de moeder van klager (verder te noemen: patiënte) geplaatst bij de [D]kliniek van de Zorggroep [E], afdeling [F]. [F] is een afdeling waar maximaal 16 patiënten tegelijkertijd worden opgenomen in afwachting van vervolgzorg in een verzorgingstehuis. Verweerder was van maart 2012 tot en met mei 2013 als arts-assistent, niet zijnde in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, werkzaam bij Zorggroep [E]. Verweerder was werkzaam op de hoofdvestiging van de [D]kliniek en op donderdagen liep verweerder visites bij de afdeling [F].

Begin april 2013 kreeg patiënte last van griepverschijnselen zoals koorts, diarree en overgeven. Op 11 april 2013 is patiënte gezien door verweerder, waarbij patiënte op tensie werd gecontroleerd in verband met het starten van hydrochloorthiazide ter behandeling van haar hoge bloeddruk. Volgens de gegevens zat patiënte laag in de tensie omdat zij ziekjes was. Op 18 april 2013 is patiënte gezien door verweerder omdat patiënte aangaf dat zij dacht een herseninfarct te hebben gehad. Verweerder heeft onderzoek verricht en geen aanwijzingen gevonden voor neurologische problematiek. Op 23 april 2013 is patiënte opnieuw door verweerder gezien. Verweerder heeft geen lichamelijke oorzaak gevonden. De familie wenste een bloedonderzoek. Op 25 april 2013 is bloedonderzoek verricht in het ziekenhuis te [B]. Op 26 april 2013 bleken de bloeduitslagen afwijkend. Patiënte had verhoogde infectieparameters en nierfunctiestoornissen. Patiënte is per ambulance naar de Spoedeisende Hulp gebracht voor nader onderzoek, waarna sprake bleek te zijn van een longontsteking en uitdroging.

### 3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager stelt zich op het standpunt dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts had behoren te betrachten. Er is te laat bloed geprikt en er is onvoldoende onderzoek gedaan. Verweerder heeft steeds negatief gereageerd op het verzoek van klager en de overige familieleden om bloed te prikken. Verweerder en de verpleging gaven echter steeds aan dat sprake was van psychische klachten en niet van lichamelijke klachten. Patiënte werd gedwongen te lopen op advies van verweerder terwijl zij dat niet kon en zij werd hard aangepakt. Klager heeft er



diverse keren op gewezen dat het erop leek dat patiënte was uitgedroogd. Verweerder heeft deze opmerkingen naast zich neergelegd. Patiënte is op 12 juni 2013 overleden. Volgens klager was het mogelijk geweest dat patiënte nog wel had kunnen herstellen als in een eerder stadium de lichamelijke problemen door verweerder waren onderkend.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder stelt zich op het standpunt dat door hem voldoende en zorgvuldig onderzoek is gedaan naar de klachten van patiënte. De gezondheid van patiënte is gedurende de opname zorgvuldig gemonitord. Pols, bloeddruk en temperatuur werden regelmatig gecontroleerd, waarbij geen afwijkende parameters werden geconstateerd. Patiënte had begin april 2013 wel last van griep, maar deze griep was ook snel weer over. Pas op 26 april 2013 was sprake van zichtbare ziekteverschijnselen. Vanwege haar gedrag werden de klachten van patiënte door verweerder in eerste instantie als psychisch geïdentificeerd. Er is ook meermaals een psycholoog in consult geroepen die het vermoeden van verweerder dat de klachten een psychische oorzaak zouden hebben, bevestigde. Verweerder betwist dat patiënte ten minste drie uur per dag moest zitten in opdracht van verweerder. Wel is juist dat er werd gewerkt aan mobilisatie in het belang van patiënte.

#### **5. De overwegingen van het college**

Het college stelt vast dat er op de afdeling [F] sprake was van een onvoldoende duidelijke structuur. Zo kan worden vastgesteld dat een systematische werkwijze op de afdeling ontbrak. Er was geen sprake van het structureel bijhouden van de tensie bij patiënte of het bijhouden van de vochtbalans toen zij ziek was. Evenmin was sprake van een structureel bijhouden van het eet- en drinkpatroon van patiënte. Dit terwijl bij de opname was vastgesteld dat patiënte een slechte eter was en ongeveer 20 kg zou zijn afgevallen in de twee jaar voorafgaand aan de opname. Van het houden van een multidisciplinair overleg is evenmin gebleken. Verweerder heeft enkel telefonisch overleg gevoerd met zijn supervisor, de specialist ouderenzorg. Bovendien heeft het college geconstateerd dat er geen duidelijke afspraken werden gemaakt op de afdeling over de wijze van begeleiding van patiënte en over de documentatie daarvan. Verweerder kreeg enkel mondeling de informatie over patiënte. Deze organisatie als geheel kan echter verweerder in beginsel niet worden toegerekend. Wel is het college van oordeel dat verweerder zich zeer reactief heeft opgesteld, waar hij bekend was met deze nalatigheden en bovendien zelf heeft nagelaten zich er deugdelijk van te vergewissen of de problematiek van patiënte toch een lichamelijke oorzaak zou kunnen hebben. Het had immers wel op de weg van verweerder gelegen hierop alert te zijn, mede nu uit het dossier blijkt dat bij patiënte sprake was van slecht eten en drinken, waarvoor ook een lichamelijke oorzaak te duiden is. Verweerder heeft zich te veel laten leiden door de opmerkingen van derden aangaande het gedrag van patiënte en heeft nagelaten het dossier van patiënte zelfstandig te bestuderen en te interpreteren. Het college overweegt dat ook het ontbreken van voldoende structuur verweerder niet ontslaat van het doen van deugdelijk algemeen onderzoek en het bestuderen van het dossier alsmede het geven van duidelijke instructie over de wijze waarop het eet- en drinkpatroon moet worden bijgehouden. Het nalaten daarvan leidt ertoe dat naar het oordeel van het college de maatregel van waarschuwing dient te worden opgelegd. Daarbij wordt aangetekend dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Het college meent dat het ontbreken van structuur en duidelijke afspraken binnen de organisatie als zodanig niet aan verweerder kunnen worden toegerekend. Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

#### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de maatregel van waarschuwing op
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als voorzitter, mr. M.J.H.A. Venner-Lijten als lid-jurist, R.G.J. Frank, M. Bonnet en H.C.Th. Maassen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 13 oktober 2014 in aanwezigheid van de secretaris.