

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.166

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.166 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. E. Pans, advocaat te Amsterdam,

tegen

C., huisarts, wonende te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 3 maart 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen huisarts C.- hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 april 2010, onder nummer 09/076 heeft dat College de klacht in al haar onderdelen als kennelijk ongegrond en zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 april 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar zuster E. en door mr. E. Pans voornoemd alsmede de arts, bijgestaan door mr. R. van Dijk voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“ 2. De feiten.

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagster is de dochter van F. (hierna: patiënte), op 90-jarige leeftijd overleden op 8 november 2006.

2.2 Patiënte verbleef sinds februari 2005 in woonzorgcentrum “G.” te H.. In juni 2006 is bij patiënte de diagnose vasculaire dementie gesteld.

2.3 Bij beschikking van 17 oktober 2006 heeft de rechtbank D. klaagster benoemd tot mentor van patiënte.

2.4 Op 7 november 2009 omstreeks 17.00 uur is patiënte onwel geworden. Naar aanleiding daarvan heeft huisarts I. haar omstreeks 18.00 uur in het woonzorgcentrum bezocht. I. heeft toen een CVA geconstateerd.

2.5 Op 7 november 2009 heeft klaagster, die met haar zus waakte bij haar moeder, om 21.04 uur telefonisch contact gezocht met huisarts I.. Naar aanleiding daarvan is I. omstreeks 21.30 uur opnieuw bij F. langs gegaan en heeft haar domperidon toegediend.

2.6 Op 7 november 2009 om 23.00 uur heeft I. zijn bevindingen ten aanzien van patiënte mondeling overgedragen aan verweerster.

2.7 Op 8 november 2009 omstreeks 01.30 uur heeft klaagster contact opgenomen met de huisartsenpost J.. Verweerster heeft patiënte daarop bezocht. Verweerster heeft toen primperan zetabletten en morfine zetabletten voorgeschreven. Het door verweerster opgestelde verslag van haar bezoek aan patiënte vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“(WVI) ligt rustig in bed, niet dyspnoeïsch

(WVI) terminaal

(WVI) indien dyspnoeïsch wordt, een morfine zetablet van 10 mg toedienen”

2.8 Op 8 november 2009 om 03.40 uur is vanaf huisartsenpost J. het recept voor patiënte naar de dienstdoende apotheek gefaxt.

2.9 Op 8 november 2009 om 04.30 uur zijn de medicijnen bij het woonzorgcentrum bezorgd.

2.10 Op 8 november 2009 om 05.38 uur heeft klaagster met de huisartsenpost J. gebeld en gevraagd om dormicum of een alternatief daarvoor en om een consult van een arts. Dit verzoek is door verweerster afgewezen.

2.11 Op 8 november 2009 om 07.18 uur heeft klaagster opnieuw met huisartsenpost J. gebeld en opnieuw verzocht om toediening van dormicum. Dat verzoek is opnieuw door verweerster afgewezen. Klaagster is daarbij voor het te volgen beleid doorverwezen naar de eigen huisarts van patiënte die vanaf 08.00 uur bereikbaar zou zijn.

2.12 Op 8 november 2009 om 08.00 uur heeft klaagster met huisarts K. gebeld. Deze is gekomen en heeft geconstateerd dat patiënte comateus was en heeft diazepam toegediend.

2.13 Op 8 november 2009 om 11.00 uur is patiënte overleden.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“ 3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

3.1 in medisch-technisch opzicht niet adequaat heeft gehandeld door geen lichamelijk onderzoek te doen, niet zelf zorg te dragen voor tijdige en juiste aflevering van de voorgeschreven medicatie en onvoldoende toepassing te geven aan palliatief handelen;

3.2 onvoldoende zorg en aandacht heeft besteed aan een stervende patiënt en haar familie;

3.3 het mentorschap van klaagster heeft miskend en onvoldoende overleg heeft gevoerd met klaagster en haar zus over de situatie waarin hun moeder verkeerde en over de te nemen maatregelen.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hierna ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college.

5.1 Voor de beoordeling van de klacht dat verweerster in medisch-technisch opzicht niet adequaat heeft gehandeld door geen lichamelijk onderzoek bij patiënte te verrichten, is van belang hoe verweerster patiënte heeft aangetroffen en over welke informatie zij beschikte. Het door verweerster opgestelde verslag van haar bezoek aan patiënte vermeldt dat patiënte op dat moment rustig in bed lag en niet dyspnoeïsch was. Volgens klaagster was patiënte niet rustig. Nu in het klaagschrift tevens is gesteld dat de situatie van patiënte niet voortdurend acuut was en dat momenten van rust en onrust elkaar

afwisselden, sluit dat niet uit dat de door verweerster gegeven weergave van de situatie zoals zij die stelt te hebben aangetroffen juist is. Gelet hierop en in aanmerking genomen dat patiënte in de uren daarvoor tweemaal was bezocht door huisarts I. en verweerster dus beschikte over recente en relevante informatie met betrekking tot patiënte, heeft verweerster adequaat gehandeld door een op dat moment rustig en slapende terminale patiënt niet (opnieuw) aan een lichamelijk onderzoek te onderwerpen.

5.2 Ten aanzien van de klacht dat verweerster geen morfine en primperan zetpillen bij zich had, wordt overwogen dat het niet gebruikelijk is dat dergelijke medicatie door een waarnemend huisarts wordt meegenomen en wordt overhandigd aan een patiënt. Dat verweerster voormelde medicatie niet bij zich had, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Evenmin kan het verweerster tuchtrechtelijk worden verweten dat het recept pas om 03.40 uur naar de apotheek is gefaxt. Verweerster stelt dat zij bij terugkeer van het bezoek aan patiënte op de huisartsenpost, het recept heeft overhandigd aan de assistent met het verzoek dit direct door te faxen naar de apotheek, dat zij daarna een aantal consulten heeft gedaan en visites heeft gereden en dat bij haar niet bekend was dat bij het doorfaxen een vertraging was ontstaan. Door klaagster is niet gesteld dat dit een onjuiste weergave van de feiten is. De vertraging in de verzending van de fax naar de apotheek moet dus worden gezocht bij de op dat moment dienstdoende assistent, dan wel in de algemene organisatie van de huisartsenpost. Onvoldoende aannemelijk is dat verweerster persoonlijk een tuchtrechtelijk verwijt van de vertraging in de verzending van de fax kan worden gemaakt.

5.3 Voor zover klaagster als klacht naar voren heeft gebracht dat verweerster niet is ingegaan op haar verzoek om bij patiënte palliatieve sedatie toe te passen, is van belang dat verweerster niet de eigen huisarts van patiënte was, haar voor het eerst zag en uit de overdracht wist dat verweerster terminaal ziek was. Het College heeft onvoldoende aanknopingspunten om te oordelen dat er op dat moment sprake was van ondragelijk lijden bij patiënte waarvoor palliatieve behandeling was geïndiceerd. Verweerster heeft geconstateerd dat er nog andere mogelijkheden waren en medicatie voorgeschreven. Dat verweerster tot de conclusie is gekomen dat aan de voorwaarden voor directe toepassing van palliatieve sedatie niet werd voldaan en klaagster voor het bespreken van het te volgen beleid heeft doorverwezen naar de eigen huisarts van patiënte, die die morgen vanaf 08.00 uur bereikbaar zou zijn, komt dan ook niet onjuist of onbegrijpelijk voor. Gelet hierop heeft verweerster met het afwijzen van palliatieve sedatie en het voorschrijven van morfine en primperan niet inadequaat gehandeld.

5.4 Uit het voorgaande volgt dat de onder 3.1. geformuleerde klacht, dat verweerster in medisch-technisch opzicht niet adequaat zou hebben gehandeld, ongegrond is.

5.5 Ten aanzien van de klacht dat verweerster onvoldoende zorg en aandacht heeft besteed aan een stervende patiënt en haar familie, wordt overwogen dat uit de overgelegde stukken blijkt dat verweerster, toen klaagster de eerste keer belde, direct naar patiënte is toegegaan om de situatie te beoordelen. Ook toen klaagster daarna nog tweemaal met de huisartsenpost heeft gebeld, is klaagster door verweerster te woord gestaan en heeft zij met klaagster overlegd. Het college volgt klaagster dan ook niet in haar klacht dat verweerster onvoldoende zorg en aandacht heeft besteed aan een stervende patiënte en haar familie. Ook de onder 3.2. vermelde klacht is derhalve ongegrond.

5.6 Klaagster wordt evenmin gevolgd in de klacht dat verweerster het mentorschap van klaagster heeft miskend en onvoldoende overleg heeft gevoerd met klaagster. Op grond van de stukken is voldoende aannemelijk dat verweerster, zoals door haar gesteld, bij herhaling aan de familie van patiënte heeft uitgelegd waarom er op dat moment geen

indicatie was voor palliatieve sedatie en dat zij klaagster heeft voorgesteld het te volgen beleid met de eigen huisarts te bespreken. Dat klaagster het niet eens is met het door verweerster gevoerde beleid, betekent niet dat verweerster van dat beleid tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Verweerster heeft afdoende met de familie gecommuniceerd en hoefde in het mentorschap dan ook geen aanleiding te zien om anders te handelen dan zij heeft gedaan. Ook de onder 3.3. vermelde klacht is derhalve ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerster kan met betrekking tot de klachten geen verwijt als bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klaagster heeft in hoger beroep drie grieven aangevoerd. Klaagster beoogt daarmee de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrondverklaring van haar klacht met oplegging van een passende maatregel.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot niet-ontvankelijkverklaring, althans verwerping van het beroep en bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig onder aanvulling en verbetering van de gronden.

Beoordeling

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan het navolgende aan rechtsoverweging 5.3 toe te voegen.

Anders dan de arts kennelijk meent acht het Centraal Tuchtcollege denkbaar dat de arts in de nacht van 7 op 8 november 2009 een dormicum had voorgeschreven zonder dat er dan sprake zou zijn van palliatieve sedatie. Dat de arts dit ondanks het aandringen van klaagster en haar zuster toen niet heeft gedaan (en primperan en morfine zetpillen heeft voorgeschreven) is echter niet van dien aard dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. De beleidslijn die de arts heeft gekozen past naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

4.4 Al het vorenoverwogene neemt niet weg dat het Centraal Tuchtcollege zich kan inleven in de gevoelens van verdriet en onmacht die klaagster en haar zuster in de bewuste nacht hebben ervaren. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten door de arts is echter geen sprake zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,

mrs. A. Dupain en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en M.A.P.E. Bulder-van Beers en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 16 juni 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.