

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.174

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.174 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: Mr M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 30 juli 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 februari 2011, onder nummer 10/213 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond 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 15 december 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar echtgenoot E., en de arts, bijgestaan door mr Mook voornoemd.

Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities 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:

Klaagster is een dochter van F., verder te noemen patiënt. Patiënt is op 17 juli 2010 op 75 jarige leeftijd overleden. Verweerder was de huisarts van patiënt. Patiënt leed aan de ziekte Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS).

Op 9 juli 2009 wordt bij patiënt een trombosebeen vastgesteld. Patiënt is daarvoor tot en met medio februari 2010 behandeld met het antistollingsmiddel acenocoumarol (Sintron). Ook is hij enkele dagen geïnjecteerd met Fraxodi. Vanaf medio februari 2010 heeft patiënt als antistollingsmiddel carbasalaatcalcium gekregen.

Eind mei 2010 heeft patiënt een longontsteking gekregen, waarvoor hij door verweerder antibioticum (Fluimucil) voorgeschreven heeft gekregen.

Begin juni 2010 heeft verweerder in verband met onrust en angst bij patiënt Temazepam voorgeschreven. Dit middel heeft verweerder op 18 juni 2010 gewijzigd in Diazepam 2 mg. Op 23 juni 2010 heeft patiënt het gebruik van Diazepam gestaakt.

Op 13 juli 2010 is patiënt met spoed opgenomen in het G.-ziekenhuis te D. op verdenking van een longembolie. De longarts heeft in zijn brief van 24 augustus 2010 aan verweerder, voor zover hier relevant, het volgende geschreven:

'CT-thorax dd 13-07-2010: geen longembolieën

Bespreking : *het betreft een 75-jarige man, opgenomen met progressieve dyspnoe-lachten in een eindstadium van ALS. Hierbij ontstond een respiratoire insufficiëntie*

waarbij patiënt heeft aangegeven af te zien van niet invasieve beademing, zich realiserend dat hierbij de levensduur aanzienlijk verkort gaat worden.

In verband met de dyspnoe is gekozen voor een palliatieve sedatie op 14-07-2010, waarna patiënt op 17-07-2010 om 9.20 uur overleden is. (...)

Hoofddiagnose : *overleden aan een respiratoire insufficiëntie bij Amyotrofische Laterale Sclerose.”*

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 verweerder jegens patiënt niet de zorg heeft betracht die van hem verwacht mag worden. Volgens klaagster had verweerder medio februari 2010 het antistollingsmiddel acenocoumarol niet mogen omzetten in carbasalaatcalcium. Verder verwijt klaagster verweerder dat hij patiënt in juni 2010 (na Temazepam) enkele dagen Diazepam 2 mg. heeft voorgeschreven.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

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

“5. De overwegingen van het college.

Ten aanzien van het klachtonderdeel dat betrekking heeft op het omzetten van het antistollingsmiddel acenocoumarol in carbasalaatcalcium wordt het volgende overwogen. Vaststaat dat patiënt het antistollingsmiddel acenocoumarol na constatering van het trombosebeen op 9 juli 2009 voor een periode van ongeveer 7 maanden heeft gekregen. Nu het gebruikelijk is om in geval van een trombosebeen voor een periode van 3 tot 6 maanden antistolling voor te schrijven kan naar het oordeel van het college niet gezegd worden dat verweerder de acenocoumarol medio februari 2010 niet had mogen omzetten in carbasalaatcalcium, maar de antistolling had moeten voortzetten. Dat bij ALS patiënten, die over het algemeen minder bewegen en dus een verhoogde kans op trombose hebben, een ander beleid moet worden gevoerd en langer antistolling moet worden gegeven is het college niet bekend. Daar komt nog bij dat het gebruik van antistolling niet zonder risico's is en het toedienen ervan belastend voor de patiënt kan zijn. Het is dan ook begrijpelijk dat verweerder het gebruik van het antistollingsmiddel na 7 maanden heeft stopgezet. Bovendien is niet gebleken dat patiënt na het trombosebeen in juli 2009 nogmaals trombose heeft gehad. Weliswaar is hij op 13 juli 2010 in het ziekenhuis opgenomen op verdenking van een longembolie, maar uit de brief van de longarts van 24 augustus 2010 volgt dat bij nader onderzoek geen longembolieën zijn geconstateerd. Gelet op het voorgaande kan niet worden geconcludeerd dat verweerder is te kort geschoten in zijn zorg jegens patiënt door medio februari 2010 het antistollingsmiddel acenocoumarol in carbasalaatcalcium om te zetten.

Met het voorschrijven in juni 2010 van eerst Temazepam en vervolgens Diazepam heeft verweerder naar het oordeel van het college evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Temazepam en Diazepam zijn gebruikelijke middelen bij ontstane angst en onrust, ook bij ALS patiënten. Volgens verweerder heeft hij het gebruik van het slaapmiddel Temazepam in Diazepam omgezet omdat Temazepam bij patiënt niet hielp.

Hoewel bekend is dat Diazepam de ademhaling kan remmen, kan naar het oordeel van het college niet worden gesproken van een uit de toon vallend medicatiebeleid met een verslechtering van de longfunctie van patiënt tot gevolg. Daarbij is in aanmerking genomen dat de Diazepam in de laagste dosering (2 mg.) en gedurende een korte pe-

riode van 5 dagen is gegeven. Op grond van het feit dat verweerder er, in overleg met de Afdeling Thuisbeademing van het H. te L., waarmee hij gedurende de begeleiding van patiënt regelmatig contact had, na 5 dagen voor gekozen heeft om het gebruik van Diazepam weer te staken, kan niet geconcludeerd worden dat het aanvankelijk voorschrijven ervan niet had gemogen.

Al met al kan uit de stukken niet anders worden geoordeeld dan dat verweerder patiënt intensief heeft begeleid bij zijn ziekteproces en daarbij steeds adequate zorg heeft verleend.

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

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege onder 2. in de derde alinea de onjuiste toevoeging “(Fluimucil)” verwijdert. Voorts voegt het Centraal Tuchtcollege, eveneens onder 2., aan de eerste alinea de woorden “en aan de ziekte van Bechterew” toe, nu het Centraal Tuchtcollege, op aangeven van klaagster, uit het medisch dossier heeft kunnen afleiden dat patiënt ook aan genoemde ziekte leed.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster beoogt de zaak in hoger beroep in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Met betrekking tot klachtonderdeel 2 (waarbij klaagster verweerder verwijt dat hij patiënt in juni 2010 (na Temazepam) enkele dagen Diazepam 2 mg. heeft voorgeschreven) heeft klaagster in het bijzonder nog aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte is voorbij gegaan aan het feit dat patiënt niet alleen aan ALS leed, maar ook aan de ziekte van Bechterew. Klaagster stelt dat het Regionaal Tuchtcollege op basis van het totale ziektebeeld (ALS en longontsteking, in combinatie met Bechterew) van patiënt ten onrechte heeft geoordeeld dat er geen sprake was van een uit de toon vallend medicatiebeleid. Zij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrond verklaring van de klacht in hoger beroep.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Naar hetgeen het Centraal Tuchtcollege op grond van de stukken en de behandeling ter zitting in hoger beroep is gebleken was er bij patiënt in juni 2010 met name 's-nachts sprake van angst en onrust. De arts heeft toen een middel voorgeschreven dat die angst en onrust naar verwachting zou verminderen. Hij heeft daarbij overwogen een antipsychoticum voor te schrijven. Vanwege het van een dergelijk middel te verwachten afvlakkende effect op de stemming van patiënt heeft de arts gekozen voor een middel behorend tot de groep medicijnen bekend onder de naam benzodiazepine. Toen het in eerste instantie gekozen middel Temazepam niet het gewenste effect bleek te hebben heeft de arts vervolgens Diazepam voorgeschreven.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege acht de door de arts gemaakte keuze om eerst Temazepam en vervolgens Diazepam voor te schrijven, mede gelet op de gekozen dosering, begrijpelijk en alleszins redelijk. Het feit dat patiënt, naast ALS en longontsteking, ook leed aan de ziekte van Bechterew maakt dat niet anders.

4.5 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot an-

dere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,
mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en F.M.M. van Exter en
M.A.P.E. Bulder-van Beers, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen,
secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 februari 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.