

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.248

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.248 van:

A., wonende te B., appellante,
tegen

C., revalidatiearts, wonende te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. M.J. Bos, als jurist verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 16 maart 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen revalidatiearts C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 mei 2010, onder nummer 09/084 heeft dat College de klacht 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 maart 2012, waar zijn verschenen klaagster en de arts. De arts is bijgestaan door mr. M.J. Bos. Als getuigen zijn gehoord mevrouw E. en de heer F., dochter respectievelijk zoon van klaagster.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de feiten als volgt.

"2. De feiten .

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

Klaagster is de weduwe van G., verder te noemen patiënt, die op 13 juli 2007 is overleden. Verweerster is als revalidatiearts werkzaam in het H.

Patiënt heeft op 26 oktober 2003 een hartinfarct gehad. In verband met bij patiënt ontstane cognitieve stoornissen als gevolg van dat hartinfarct is hij van 17 december 2003 tot en met 9 april 2004 opgenomen geweest in het H., waar hij behandeld is door verweerster.

Op 8 januari 2004 is verweerster gestart met het toedienen van 2 maal daags 1 mg. Haldol aan patiënt.

Over de periode 27 januari 2004 tot 11 februari 2004 heeft verweerster het gebruik van Haldol bij patiënt afgebouwd. Op 11 februari 2004 is gestopt met Haldol en is tot 24 februari 2004 het antidepressivum Seroxat aan patiënt voorgeschreven.

Op 25 februari 2004 is weer gestart met het toedienen van 2 maal daags 1 mg. Haldol aan patiënt. Patiënt is op die dag tevens door een logopedist gezien vanwege eetproblemen. Patiënt had moeite met het doorslikken van het voedsel.

Per 9 april 2004 is patiënt bij het H. met ontslag gegaan. Het gebruik van Haldol is vervolgens afgebouwd tot 1 maal daags 0,5 mg. Tot 15 juli 2004 heeft er wel nog telefonisch contact plaatsgevonden tussen klaagster en verweerster en hebben er nog enkele poliklinische bezoeken plaatsgevonden. Bij een polibezzoek op 10 juni 2004 heeft verweerster patiënt doorverwezen naar een neuroloog om de bij patiënt geconstateerde

bewegingsstoornissen nader te analyseren. De neuroloog heeft patiënt weer doorverwezen naar een psychiater. Na het polibezzoek van 15 juli 2004 heeft verweerster geen bemoeienis meer gehad met patiënt.

Op 6 juli 2007 is patiënt wegens een opgetreden ileus geopereerd in het I.. Tijdens deze operatie is bij patiënt een doorgegroeide tumor ontdekt. Patiënt is enkele dagen na de operatie overleden.”

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

“3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster zonder onderbouwde diagnose en zonder gedegen onderzoek aan patiënt Haldol heeft voorgeschreven, dat de medische noodzaak en mogelijke bijwerkingen niet met klaagster en patiënt zijn besproken en dat verweerster ondanks het optreden van bijwerkingen het gebruik van Haldol bij patiënt niet heeft gestaakt waardoor hij Tardieve Dyskinesie heeft opgelopen.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster 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 voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college.

Vaststaat dat bij patiënt bij opname in het H. op 17 december 2003 sprake was van cognitieve stoornissen als gevolg van een hartinfarct. Uit de stukken blijkt voorts dat naar aanleiding van een verdenking van een delirium op 7 januari 2004 verweerster is begonnen met het toedienen van tweemaal daags 1 mg. Haldol aan patiënt. Dit heeft zij gedaan na overleg met een psychiater die na patiënt gezien te hebben de diagnose delirium had bevestigd en toediening van dagelijks 1-3 mg. Haldol had geadviseerd. Daarnaast heeft verweerster onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak van het delirium waarbij geconcludeerd is dat het delirium hoogstwaarschijnlijk ten gevolge van een trombosebeen eind december 2003 is ontstaan. Verweerster is vanaf 27 januari 2004 overgegaan tot het afbouwen van het gebruik van Haldol en heeft het gebruik van Haldol op 11 februari 2004 volledig stopgezet omdat bij patiënt een zichtbare verbetering van het delirante beeld te zien was. Een andere reden voor het afbouwen en stopzetten van het gebruik van Haldol blijkt nergens uit. Nadat bij patiënt opnieuw een delirium was opgetreden is het gebruik van Haldol vervolgens weer gestart. Dit is wederom gebeurd na overleg met de psychiater en ook dit maal is onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak van het delirium, waarbij gedacht werd aan het gebruik van Seroxat als mogelijke oorzaak. Gelet op het voorgaande is het College van oordeel dat verweerster beide keren dat bij patiënt is gestart met het toedienen van Haldol, daartoe weloverwogen en na gedegen onderzoek is overgegaan. De diagnose delirium is niet alleen door verweerster gesteld maar ook beide keren door een psychiater bevestigd en Haldol is het eerste middel van voorkeur voor de behandeling van een delirium.

Dat de medische noodzaak en mogelijke bijwerkingen van Haldol niet met klaagster en patiënt zijn besproken acht het College niet aannemelijk.

Uit de stukken, waaronder de aantekeningen in de decursus gemaakt tijdens gesprekken met klaagster en patiënt blijkt dat (beide keren) is uitgelegd dat bij patiënte sprake was van een delirium ter behandeling waarvan Haldol het aangewezen middel is. Tevens blijkt uit de aantekeningen dat meerdere keren is gesproken over de mogelijke bijwerkingen van Haldol en dat verweerster steeds als klaagster haar zorg uitsprak over de

bijwerkingen daar onderzoek naar heeft gedaan. Verweerster heeft echter geen bijwerkingen geconstateerd bij patiënt. Daarover nog het volgende.

Bewegingsstoornissen zijn tijdens de opnameperiode niet waargenomen. Na ontslag uit het H. wordt voor het eerst op 29 april 2004 licht tandradfenomeen in armen en benen geconstateerd en bij meer klachten heeft verweerster patiënt doorverwezen naar een neuroloog om de bewegingsstoornissen nader te analyseren. Daar komt nog bij dat niet gezegd is dat de bewegingsstoornissen het gevolg waren van de Haldol omdat de oorzaak daarvan ook kan liggen in het hersenletsel bij patiënt.

Tijdens de opname is wel geconstateerd dat patiënt slecht at en zijn eten in zijn wang opspaarde. De slikproblemen zijn door klaagster gemeld vlak voor de tweede periode van een delirium en op dat moment gebruikte patiënt geen Haldol, zodat ook daaruit niet kan worden geconcludeerd dat de slikproblemen met het gebruik van Haldol te maken hadden. Bovendien heeft verweerster toen de slikproblemen aan de orde waren onmiddellijk een logopedist bij de behandeling betrokken. Dat daadwerkelijk sprake was van tardieve dyskinesie bij patiënt is evenmin komen vast te staan. Al met al kan niet worden geconcludeerd dat bij patiënt sprake was van bijwerkingen van Haldol die verweerster er toe had moeten brengen om het gebruik van Haldol te beëindigen.

Daarbij is nog van belang dat de Haldol steeds in een lage dosering is toegediend, zodat ook geen reden bestond om vanwege het kwetsbare brein van patiënt het gebruik van Haldol te beëindigen.

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

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. In hoger beroep heeft klaagster de klacht herhaald en nader toegelicht. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2. 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, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege eraan hecht hieraan nog het volgende toe te voegen.

4.3. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts ter zitting met voldoende overtuiging duidelijk gemaakt dat de verschijnselen die de patiënt op 7 januari 2004 vertoonde, waaronder zoekgedrag en bewegingsonrust, duiden op een delier. Dat de patiënt mogelijkerwijs paranormale gaven had, doet hier niet aan af. De arts heeft ter zitting tevens met voldoende overtuiging duidelijk gemaakt dat zij op 7 januari 2004 telefonisch contact heeft gehad met de psychiater en dat zij daarna in de avond van 7 januari 2004 is gestart met de toediening van 1 mg Haldol aan de patiënt. Op 8 januari 2004 heeft de psychiater de patiënt bezocht en de diagnose van een delier bevestigd, waarna de toediening van Haldol, 2 x daags 1 mg, is gecontinueerd. Derhalve is de arts op juiste gronden overgegaan tot het toedienen van Haldol aan de patiënt.

4.4. Als vaststaand wordt aangenomen dat de mogelijke bijwerkingen van het medicijn Haldol duidelijk zijn besproken met klaagster en met de patiënt, nu zowel klaagster als haar zoon, die voor klaagster als getuige optrad, dat tijdens de behandeling ter zitting hebben bevestigd.

4.5. Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr.W.P.C.M. Bruinsma en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr.drs. E.E. Rippen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 8 mei 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.