

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.048

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.048 van:

A., verpleeghuisarts/specialist ouderengeneeskunde,
wonende te B., appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep,
verweerder in eerste aanleg, raadsman mr. D.J.G. Timmermans,
tegen

C., wonende te D. (E.), verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel
beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 25 november 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 december 2011, onder nummer 2010-238 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep, tevens houdende incidenteel beroep, ingediend. Van de arts is een verweerschrift in het incidenteel beroep ontvangen. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 januari 2013, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn moeder F., en de arts, bijgestaan door mr. D.J.G. Timmermans. Op verzoek van de arts is als getuige gehoord mevrouw G. en als deskundige H.. Mr. Timmermans heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 *Klager is de zoon van de heer I., geboren op 3 augustus 1920, hierna: de patiënt. Patiënt is, komend van verzorgingstehuis J. te K., op maandag 9 november 2009 wegens toegenomen zorgbehoefte (dementie en lichamelijke gebreken) opgenomen op de verpleegafdeling van de L. te M..*

2.2 *Patiënt is onder begeleiding komen te staan van de arts. De arts heeft op 10 november 2009 de bestaande medicatie van patiënt verminderd. Hierover heeft de arts de echtgenote van patiënt, de moeder van klager, telefonisch geïnformeerd.*

2.3 *Op 4 januari 2010 is patiënt gevallen in de gang. Omdat de arts op dat moment met zijn auto in een file stond heeft het ruim een half uur geduurd voordat de arts in de L. arriveerde. Daar trof hij patiënt aan met een beeld passend bij een heupbreuk. Vervolgens is in opdracht van de arts de ambulance gebeld en is patiënt opgenomen in het N.. Daar is operatief een pen in de heup aangebracht. Patiënt is op 6 januari 2010 teruggeplaatst in de L..*

2.4 *In het weekend van 9/10 januari 2010 heeft de zorg de waarnemer van de arts gebeld. Deze heeft met de familie een symptomatisch beleid afgesproken dat was gericht*

op comfort en welbevinden. Gestart werd met morfine, lasix, zo mogelijk clozapine per os en diazepam. Patiënt is vervolgens op 11 januari 2010 overleden.

3. De klacht

Samengevat wordt de arts verweten dat hij onvoldoende opvang en begeleiding heeft gegeven aan patiënt in de laatste maanden van diens leven in de L., alsmede dat er sprake was van tekortschietende communicatie met de familie.

Klager heeft aanvankelijk 12 klachtonderdelen geformuleerd. Hiervan is onderdeel 11 in het klaagschrift niet gehandhaafd. Het gaat hierbij om de volgende klachten in het klaagschrift:

- 1) Ten onrechte gestopt met bloedverdunner Persantin.
- 2) Ten onrechte gestopt met meerdere medicijnen tegelijk.
- 3) Geen nadere actie ondernomen bij nieuwe verdenking Tia.
- 4) Na de val heeft het 35 minuten geduurd voordat de ambulance werd gebeld.
- 5) In het weekend van 9/10 januari 2010 is terminale sedatie gestart. De communicatie met de arts laakte aan duidelijkheid en inlevingsvermogen.
- 6) Na terugkeer vanuit het N. is onvoldoende aandacht geweest voor het vochtbeleid.
- 7) Na het weekend van 9/10 januari 2010 ontstond een tekort aan morfine, waardoor patiënt meer dan één uur pijnmedicatie is onthouden. Hierover is niet duidelijk gecommuniceerd met de familie.
- 8) In die fase heeft de verpleging op onjuiste wijze diazepam toegediend (subcutaan in plaats van rectaal).
- 9) Personeel van de L. heeft geen weet van protocollen op de afdeling.
- 10) De communicatieve vaardigheden van de arts waren bedroevend. Hij stelde zich autoritair en paternalistisch op.
- 11) Niet houden aan richtlijn terminale sedatie.
- 12) De dood is niet lege artis vastgesteld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zo nodig nader zal worden ingegaan.

5. De beoordeling

De klachtonderdelen 1 en 2

5.1 Deze lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

De arts heeft aangegeven dat:

- a) foliumzuur is gestaakt in verband met de te hoge bloedspiegels;
- b) de prednison, die al werd afgebouwd na een proefbehandeling in verband met vermeend PMR-beeld, werd gestopt;
- c) met het staken van de prednison ook de omeprazol werd gestaakt omdat daarmee de indicatie verviel;
- d) de paracetamol op proef werd gestaakt omdat geen duidelijke pijn aanwezig was;
- e) het laxans macrogol werd gewijzigd in lactulose;
- f) tambocor 150 mg op proef werd verlaagd naar 100 mg;
- g) de exelonpleister, die in februari 2009 door de geriater in het O. te P. was gestart, werd gestopt in verband met onduidelijkheid over de indicatie;
- h) de persantin werd gestaakt omdat de indicatie (Tia's in voorgeschiedenis) volgens de arts niet erg hard was, er al ASA werd gebruikt en patiënt bovendien bekend was met een verlaagd Hb (6.3);
- i) toegevoegd werd vitamine D3 en B12 in verband met normale spiegels.

5.2 De arts heeft hieraan toegevoegd dat door hem bij opname in het verpleegtehuis routinematig kritisch wordt gekeken naar de door de bewoner gebruikte medicatie, dit

conform de professionele standaard van de specialist ouderengeneeskunde. Polyfarmacy is bij ouderen een bekend probleem, aldus de arts. Na aandringen van de familie is overigens de exelonpleister opnieuw gestart, evenals de persantin.

5.3 Het College stelt voorop dat het juist is wanneer de arts het medicijngebruik van een nieuwe patiënt kritisch beoordeelt om aldus onnodig en niet langer wenselijk gebruik te vermijden. Om een deugdelijke beoordeling te garanderen dient de arts de patiënt wél persoonlijk te hebben gezien en beoordeeld, terwijl het bovendien, zeker bij dementerende patiënten, gewenst is om enige tijd met wijziging van de medicatie te wachten totdat binnen de nieuwe omgeving een behoorlijke indruk van de patiënt is verkregen. Doet men dit niet dan ontbreekt immers elk referentiekader en lijkt het niet goed mogelijk om een gedegen indruk te krijgen van de effecten van een medicatiewijziging.

In het onderhavige geval is niet voldaan aan vorenvermelde voorwaarden. De arts heeft immers de medicatie gewijzigd zonder patiënt persoonlijk te hebben gezien – dit gebeurde pas een paar dagen later bij de vrijdagvisite – , terwijl bovendien de wijziging al snel plaatsvond, te weten de dag na binnenkomst. Het College acht deze gang van zaken onverstandig en niet in het belang van patiënt.

5.4 Ten aanzien van de concrete wijzigingen wordt als volgt geoordeeld.

a) Deze beslissing ontmoet geen bedenkingen.

b) Het stoppen met prednison was in ieder geval te vroeg. Pas vijf dagen eerder was de dosering gehalveerd met de bedoeling deze af te bouwen. Het plotseling geheel stoppen moet ongetwijfeld gevolgen hebben gehad voor patiënt en is medisch niet verantwoord. Deze gevolgen waren echter ook niet/nauwelijks te onderkennen door de omgeving, gelet op hetgeen in rechtsoverweging 5.3 is overwogen. De patiënt zelf kon dit door zijn dementie evenmin behoorlijk aangeven.

c) De indicatie voor het stoppen met omeprazol klopt niet. Immers patiënt gebruikt ook ASA waarvoor op deze leeftijd omeprazol geïndiceerd is, en had een refluxoesophagitis en antriumgastritis in de voorgeschiedenis.

d) Dit ontmoet op zich geen bedenkingen, hoewel ook hierbij het in rechtsoverweging 5.3 overwogene geldt.

e) Macrogol is niet precies hetzelfde als (het goedkopere) lactulose. Lactulose kan bijwerkingen geven waarvan blijkens het medisch dossier de patiënt eerder last van heeft gehad. De vervanging was dus onjuist, waarbij financiële overwegingen de doorslag gaven.

f) Dit ontmoet geen bedenkingen, behoudens het gestelde in 5.3.

g) Exelonpleisters kunnen verwardheid bij dementie remmen. Onmiddellijk na opname hiermee stoppen, zonder dat een behoorlijk beeld van patiënt is verkregen, is voorbarig.

h) Het medisch dossier van patiënt bevatte wel degelijk concrete aanwijzingen van eerder doorgemaakte Tia's. De indicatie tot staken van de persantin was dus onjuist.

i) Deze medicatie is verdedigbaar.

5.5 Het voorgaande komt er kortom op neer dat de arts op dit punt onvoldoende professioneel heeft gehandeld. De omstandigheid dat de arts de echtgenote van patiënt hierover telefonisch heeft geïnformeerd, doet hier niet aan af. Het blijft de verantwoordelijkheid en deskundigheid van de arts. Evenmin doet hier aan af, dat de arts later, op aandrang van de familie weer persantin en exelonpleisters heeft voorgeschreven.

Klachtonderdeel 3, geen nadere actie ondernomen bij nieuwe verdenking Tia

5.6 De door klager gestelde aanwijzingen hiervoor zijn niet aan de arts gemeld, zodat de arts hiervan geen verwijt valt te maken.

Klachtonderdeel 4, wachttijd na val

5.7 Er is geen aanwijzing dat aan de arts is gemeld dat patiënt op de grond lag met zijn heup/been in een pijnlijke positie. Was dit bekend geweest aan de arts, dan zou het voor de hand hebben gelegen dat de arts (op afstand) om een ambulance had gevraagd. Bij een “normale” val is een “aanrijtijd” van 35 minuten niet verwijtbaar. Wanneer er adequaat medisch toezicht verondersteld kan worden.

Klachtonderdelen 5 tot en met 9

5.8 Klachtonderdeel 5 wordt verworpen. In het betreffende weekend had de arts geen dienst en is een waarnemer bij de behandeling betrokken geweest. Overigens is er geen sprake geweest van terminale sedatie. Wel is op enig moment in overleg met de familie, overigens zeer verdedigbaar, besloten tot forse pijnstilling.

5.9 Klacht 6 over het vochtbeleid faalt eveneens. Uit de verpleegkundige rapportage blijkt dat na terugkeer uit het N. een vochtlijst is afgesproken, zodat er wel degelijk aandacht was voor het vochtbeleid. Aanwijzingen dat desondanks de arts op dit punt tekort is geschoten zijn niet aangetroffen.

5.10 Klacht 7 over de ontoereikende voorraad morfine en de in verband daarmee ontoereikende communicatie naar de familie wordt verworpen, nu de arts hiervan geen persoonlijk verwijt kan worden gemaakt. Ditzelfde geldt voor klachtonderdeel 8. Dit een en ander vond plaats in het weekend dat de arts geen dienst had. Ook klachtonderdeel 9 wordt wegens het ontbreken van een persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt ongegrond geacht.

Klachtonderdeel 10, de communicatie door de arts

5.11 Deze had beter gekund. Het is de arts kennelijk niet gelukt om een open contact met de familie te onderhouden. Het College kan echter niet vaststellen of de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken, met name niet nu niet duidelijk is geworden in hoeverre de opstelling van de familie hier mede debet aan is geweest.

Klachtonderdeel 12, het niet lege artis vaststellen van de dood

5.12 Vast staat dat de arts de dood heeft vastgesteld, staande naast het bed op enige afstand van de overleden patiënt. Dit is ontoereikend. Het is de taak van de arts om vast te stellen dat er sprake is van een “natuurlijk overlijden”. Dat heeft de arts op deze wijze niet kunnen vaststellen.

De omstandigheid dat de arts uit piëteit met de aanwezige, huilende familie geen verder onderzoek heeft willen verrichten ontslaat hem niet van deze wettelijke plicht (artikel 7, eerste lid, Wet op de lijkbezorging). Dit klachtonderdeel is gegrond.

Slotsom

5.13 Uit het voorgaande vloeit voort dat de arts op verscheidene onderdelen, met name ten aanzien van de medicatie en het vaststellen van de dood, zijn professionele verantwoordelijkheid niet heeft genomen. Hiervan valt hem een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Over de op te leggen sanctie heeft het College zich uitvoerig beraden. Het meent te kunnen volstaan met het geven van een waarschuwing. Wel zal om redenen aan het algemeen belang ontleend, publicatie van deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG worden gelast.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 In hoger beroep heeft de arts een vijftal grieven gericht tegen de door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdelen betreffende het ten onrechte

stoppen van meerdere medicijnen tegelijk, waaronder het medicijn Persantin, en betreffende het niet lege artis vaststellen van de dood. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en opnieuw rechtdoende, tot ongegrond verklaring van de klacht.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principaal beroep en heeft bij zijn verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Hij is van mening dat het beroep van de arts moet worden verworpen en de bestreden beslissing in stand moet blijven wat betreft de klachtonderdelen ter zake van het ten onrechte stoppen van meerdere medicijnen tegelijk, waaronder het medicijn Persantin, en het niet lege artis vaststellen van de dood.

Klager stelt zich op het standpunt dat zijn moeder als mede-klager dient te worden aangemerkt. Hij stelt voorts dat de klachtonderdelen 4 tot en met 11, zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder 3, alsnog gegrond verklaard moeten worden. Klager stelt in hoger beroep bovendien dat de medische verslaglegging door de arts gebrekkig is.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het incidenteel beroep.

Beoordeling in het principaal beroep

4.4 De eerste grief richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts de medicatie van patiënt heeft gewijzigd zonder patiënt persoonlijk te hebben gezien. Deze grief slaagt. Uit het proces-verbaal van de zitting van het Regionaal Tuchtcollege volgt dat de arts heeft verklaard de medicatie op de eerste visitedag na de opname te hebben gewijzigd. Nu in de decursus achter 10 november 2009 staat vermeld "*P nav oriënterend LO*", acht het Centraal Tuchtcollege voldoende komen vast te staan dat de arts patiënt op de dag na opname heeft onderzocht, waarna hij tot wijziging van de medicatie heeft besloten. Zulks is door de arts ter zitting in hoger beroep ook uitdrukkelijk verklaard.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat partijen van mening verschillen over de vraag of de arts de medicatiewijzigingen tijdig en volledig met de moeder van klager, zijnde de echtgenote van patiënt, heeft gecommuniceerd. Nu de lezingen van partijen hieromtrent uiteenlopen, en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk geworden dat de arts ten aanzien van de communicatie over de medicatiewijzigingen in gebreke is gebleven. Dit berust niet hierop dat het woord van klager minder geloof verdient dan het woord van de arts, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een arts hem tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Dat is hier niet het geval.

4.6 De tweede grief van de arts richt zich voorts tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts op het punt van de medicatiewijzigingen onvoldoende professioneel heeft gehandeld. Bij de beoordeling van de vraag of de arts op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat *het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat dat het 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 houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

4.7 Ten aanzien van het besluit van de arts op 10 november 2009 om de prednisonbehandeling te staken, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het wellicht beter

was geweest om de behandeling niet ineens, maar eerst na halvering van de dosering te staken. De arts heeft dit in zijn stukken, alsmede ter gelegenheid van de zitting in hoger beroep, ook erkend. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege deze omissie in het licht van de omstandigheden (pas gebruik sinds vier weken en lage dosering) echter niet zodanig ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Wat betreft de overige door de arts op 10 november 2009 doorgevoerde medicatiewijzigingen is de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet getreden buiten hetgeen in de beroepsgroep acceptabel is. Bij dit oordeel heeft het Centraal Tuchtcollege betrokken dat de arts op uitdrukkelijk verzoek van klager en/of zijn moeder bereid is geweest om het gebruik van Persantin en Exelonpleisters te hervatten.

Uit het vorenstaande volgt dat ook de tweede grief van de arts, gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts ten aanzien van de medicatie zijn professionele verantwoordelijkheid niet heeft genomen, slaagt.

4.8 De vierde grief van de arts richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts bij de vaststelling van de dood ontoereikend heeft gehandeld. Deze grief slaagt op grond van het volgende.

4.9 Uit het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep is gebleken dat de dienstdoende verzorgende, mevrouw Q., op 11 januari 2010 de dood van patiënt heeft vastgesteld in het bijzijn van de familie, waarna de arts is gewaarschuwd. De arts heeft vervolgens van enige afstand geschouwd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts, binnen de “KNMG handreiking lijkschouwing voor artsen bij overlijden anders dan door euthanasie of hulp bij zelfdoding” getrokken grenzen, onder de gegeven omstandigheden (er was sprake van een verwacht overlijden), op deze wijze kunnen schouwen.

4.10 Het voorgaande brengt mee dat het principaal beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, voornoemde klachtonderdelen alsnog ongegrond verklaren. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

Beoordeling in het incidenteel beroep

4.11 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de klacht in eerste aanleg is ingediend door klager en niet (mede) door zijn moeder. Anders dan klager kennelijk betoogt, brengt de enkele omstandigheid dat zijn moeder de klacht ondersteunt niet mee dat zijn moeder als mede-klager dient te worden aangemerkt.

4.12 Klager heeft in zijn beroepschrift een nieuwe klacht geformuleerd omtrent de (gebrekkige) medische verslaglegging door de arts. Nu het hoger beroep zich richt tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is het niet mogelijk in hoger beroep nieuwe klachten op te werpen die in eerste aanleg niet aan de orde zijn geweest, zodat deze klacht buiten behandeling wordt gelaten.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat klager zijn beroep richt tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wat betreft de klachtonderdelen 5 tot en met 11, zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder 3, niet heeft onderbouwd. Uit het incidenteel beroepschrift, noch uit het verhandelde ter zitting, blijkt op welke gronden klager oordeelt dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege ter zake van voornoemde klachtonderdelen onjuist is. Het Centraal Tuchtcollege zal klager dan ook niet-ontvankelijk verklaren in zijn beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor wat betreft de klachtonderdelen 5 tot en met 11.

4.14 Voor zover het beroep van klager is gericht tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van klachtonderdeel 4, betreffende de wachttijd van patiënt

na zijn val, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding heeft gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het incidenteel beroep wordt verworpen.

Publicatie

4.15 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover in die beslissing de klachtonderdelen ten aanzien van het ten onrechte stoppen van meerdere medicijnen tegelijk, waaronder het medicijn Persantin, en het niet lege artis vaststellen van de dood gegrond zijn verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw recht doende:

verklaart die klachtonderdelen alsnog ongegrond;

In het incidenteel beroep:

verstaat dat F., de moeder van klager, in beroep niet alsnog als klaagster kan worden aangemerkt:

verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor wat betreft de klachtonderdelen 5 tot en met 11;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. A.A. Keizer en drs. P.J. Schimmel, leden- beroepsgegoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.