

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.267

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.267 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., arts, destijds werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. dr. L.A.P. Arends te Nijmegen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 2 juli 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 juni 2015, onder nummer 14140a heeft dat College de klacht afgewezen. Klager 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 31 maart 2016, waar zijn verschenen klager en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. dr. L.A.P. Arends, advocaat te Nijmegen, die de standpunten van de arts heeft 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**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager is de zoon van mevrouw D. (geboren 1923) en overleden op 12 juni 2014, hierna te noemen: patiënte. De vader van klager heeft hem gemachtigd de onderhavige klacht in te dienen.

Patiënte was sinds 2012 opgenomen in een instelling. Zij leed aan een dementie syndroom. Zij kon last hebben van hallucinaties. Tevens was zij suikerpatiënt. Haar echtgenoot, de vader van klager, trad op als haar vertegenwoordiger. Verweerder was (onder meer) in de periode waarop de klacht betrekking heeft, april 2014, de hoofdbehandelaar van patiënte en had supervisie over de behandelend basisarts, tegen wie onder nummer 14140b ook een klacht is ingediend. Verweerder is geen specialist ouderengeneeskunde maar is wel sedert 2000 in de ouderenzorg werkzaam.

Vanaf maart 2014 was patiënte regelmatig suf en minder reagerend. Ze hing naar rechts in bed en sliep veel. Neurologisch werden geen afwijkingen gevonden. Op 3 april kreeg patiënte een Persantincapsule (een antistolmiddel) niet doorgeslikt. Verweerder besloot voorlopig met deze medicatie te stoppen.

Op 4 april 2014 kwam klager op bezoek bij patiënte. Hij vond dat zij uitgedroogd was. Na overleg tussen klager en de dienstdoende arts en telefonisch overleg tussen de

dienstdoende arts en verweerder werd besloten de Lasix te staken, de Metformine te verminderen en een subcutaan infuus in te zetten met 1 liter 0,9% NaCl per 24 uur. Op zaterdag 5 april 2014 was klager weer op bezoek en vond patiënte weer gedehydrateerd. Hij vond dat een intraveneus infuus moest worden aangebracht, hetgeen niet in het verpleegtehuis kon gebeuren. Afgesproken werd dat die dag geen medicatie zou worden gegeven en dat het subcutaan infuus werd opgehoogd naar 1.5 liter per 24 uur. Op zondag 6 april 2014 was de toestand van patiënte verslechterd. Op 7 april 2014 werd patiënte gezien door de behandelend basisarts. Het ging klinisch iets beter. Deze arts constateerde een pneumonie en schreef na controle van de nierfunctie antibiotica voor.

Op 8 april 2014 was er telefonisch contact tussen klager en verweerder. Afgesproken werd om dagelijks suikercontrole uit te voeren. Toen verweerder later op de dag hoorde dat het veel beter ging met patiënte, heeft hij besloten deze opdracht niet aan de verzorgenden te geven.

Op 9 april 2014 belde de behandelend basisarts met klager op diens verzoek voor overleg. Klager had bezwaar tegen het slikken van Seroquel. Afgesproken werd dat het die avond en de volgende avond niet gegeven zou worden en dat met verweerder de mogelijkheden tot afbouw zullen worden besproken. Zij besloot verder tot het geven van een kaliumdrank.

Op 10 april 2014 sprak verweerder met klager en zegde op diens aandringen toe dat het glucosegehalte gemeten zou worden en dat de Seroquel zou worden afgebouwd. Op 14 april 2014 bleek, ondanks een verbeterde toestand, dat de intake niet optimaal was. De behandelend basisarts gaf opdracht om eten en drinken te blijven stimuleren en zij vroeg nieuw labonderzoek aan om bij verbeterde labwaarden de kalium te kunnen stoppen. Op eis van klager is de kaliumdrank en de antibioticumkuur, die nog anderhalve dag zou duren, gestaakt.

Op 20 april 2014 was de gezondheidstoestand van patiënte weer verminderd. Ze klaagde over misselijkheid en gaf over. Op 29 april 2014 was de toestand opnieuw slecht. Patiënte was slecht aanspreekbaar. Er was sprake van 'trekkingen'. Er was een verdenking van longontsteking. De prognose werd door de aanwezige artsen matig tot slecht ingeschat. Op verzoek van de familie werd patiënte opgenomen in het ziekenhuis. De diagnose daar luidde dat zij een aspiratiepneumonie had bij slikklachten. Op 12 mei 2014 kwam patiënte terug uit het ziekenhuis. Op 12 juni 2014 is zij, in de instelling, overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Naar mededeling van klager ter zitting kan de klacht als volgt worden samengevat:

a) De patiënte heeft te hoge doseringen Metformine, 2.5 g bij een geschat gewicht van 50 kg, gekregen in combinatie met dagelijkse toediening van Lasix 20 mg, waarvoor geen indicatie bestond. Daardoor en door een verminderde intake is ze langzaam uitgedroogd en versuft geraakt. Ook is haar situatie verslechterd door zonder indicatie Seroquel voor te schrijven en een Exelonpleister te geven.

b) Verder was de onderlinge communicatie tussen de artsen slecht en was er ook een slechte communicatie tussen de artsen en de familie van patiënte.

Ter zitting heeft klager zijn klacht over de gang van zaken in de palliatieve fase niet gehandhaafd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft ter zitting, gelet op de inmiddels overgelegde machtiging, zijn verweer dat klager niet-ontvankelijk is, laten varen.

Metformine

De patiënte kreeg dit wegens oplopende bloedsuikers vanaf oktober 2013, aanvankelijk 3x500 mg per dag, opgehoogd naar 2.5 g per dag. Zo lang de nierfunctie goed is, is een dosis van 3 g per dag geoorloofd.

Lasix

Patiënte gebruikte dit al vóór haar opname. Het werd voorgeschreven in verband met een lekkende hartklep en vochtophoping in het lichaam. Het gebruik is regelmatig geëvalueerd.

Seroquel

Patiënte slikte dit al vanaf 2009. Het werd voorgeschreven door haar huisarts wegens onrustig gedrag in combinatie met dementie. De indicatie voor dit middel werd regelmatig geëvalueerd. De dosis, 2.5 mg, 2x daags, was gebruikelijk.

Exelonpleister

Dit werd gebruikt om gedragsproblemen te behandelen. Er waren geen contra-indicaties. De communicatie

Verweerder acht deze klacht niet onderbouwd en kennelijk ongegrond.

5. De overwegingen van het college

Algemeen

Het college stelt voorop dat in de periode waarop de klacht betrekking heeft, sprake is geweest van een behandeling in zeer nauw overleg met klager. Daarbij is van belang dat dit overleg (nagenoeg) steeds als gevolg had dat de verzoeken van klager -wat er ook zij van de toonzetting ervan- werden gehonoreerd. Het door klager bekritiseerde beleid is derhalve in niet onbelangrijke mate (mede) door hem bepaald c.q. in de door hem gewenste zin bijgestuurd.

a) De medicatie

Ten aanzien van het voorschrijven van de medicatie overweegt het college het volgende. Er was een indicatie voor de Metformine te weten de te hoge bloedsuikers. De ophoging van de dosering van de Metformine op 13 maart 2014 van drie maal daags 500mg in een keer naar 1000-500-1000 mg is wel fors. Dit verwacht je in een lagere dosis en zo nodig met een ruime tijd er tussen, zeker tegen de achtergrond van de laatste glucose-controles van enige dagen ervoor, die matig verhoogd waren. Van de andere kant werd wel aandacht besteed aan het drinken van patiënte en was er aandacht voor de bewaking van het geneesmiddel en voor de nierfunctie, die normaal was. Ook waren er geen aanwijzingen voor bij dit middel veel voorkomende maag-darmbijwerkingen die de (verhoging van) het gebruik contra-indiceerden. Overigens is de verhoging niet tot stand gebracht door verweerder maar door een andere arts. Verder is de dosis verminderd per 4 april 2014.

Alles bijeengenomen was een lagere dosis meer in overeenstemming geweest met wat gebruikelijk is, maar is geen sprake van zodanig voorschrijfgedrag dat dit tuchtrechtelijk moet worden aangerekend, waarbij het college nog meeweegt dat de doseringen telkens wanneer klager daarom verzocht conform zijn verzoek zijn aangepast.

Wat betreft de overige medicatie is het college tot het oordeel gekomen dat het voorschrijfbeleid geheel gebruikelijk en adequaat is geweest. De voorgeschreven (dosis) Seroquel was laag en gebruikelijk.

Het voorschrijven van Lasix was in de gegeven omstandigheden, uitgaande van veneuze insuffiëntie, oedeem en een BNP-waarde van 59 verdedigbaar. Verder is van belang dat niet is komen vast te staan dat de patiënte uitgedroogd was. Klager stelt dit weliswaar, maar verweerder betwist het en in het dossier zijn voor de stelling van klager geen aanwijzingen te vinden. De Exelonpleister, ten slotte, kan en mag gegeven worden bij onrustig gedrag en daarvoor bestond in dit geval een indicatie.

b) *De communicatie*

Er vonden regelmatig overleggen plaats tussen de verschillende behandelaren, waarbij verweerder als hoofdbehandelaar was betrokken. Van een tekort aan communicatie tussen de behandelend artsen of van een tuchtrechtelijk tekortschieten van verweerder als (hoofd)behandelaar is niet gebleken.

Wat betreft de communicatie tussen verweerder en (familie van) de patiënte overweegt het college dat deze communicatie niet probleemloos is geweest, maar niet is komen vast te staan dat de oorzaak hiervan in overwegende of belangrijke mate aan verweerder is te wijten.

De conclusie is dat de klacht in alle onderdelen moet worden afgewezen. (...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 “ **2. De feiten** ” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Ter zitting in hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Hij heeft daarbij aangevoerd dat de hiervoor onder “**3. Het standpunt van klager en de klacht**” vermelde klacht ruim moet worden opgevat. De klacht heeft betrekking op het medicatiebeleid en op de tekort schietende zorg die de arts ten opzichte van patiënte heeft betracht, alsmede op de communicatie van de arts zowel ten opzichte van zijn collega's als ten opzichte van patiënte en haar familie. De arts, die volgens eigen mededeling zijn werkzaamheden in de instelling als zzp'er verrichtte, heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep. Het Centraal Tuchtcollege zal de klachtonderdelen in het navolgende gezamenlijk behandelen, aangezien zij betrekking hebben op het algehele behandelbeleid van de arts jegens patiënte en de uitvoering daarvan.

4.2 De arts is reeds vanaf 2000 werkzaam in de ouderenzorg en heeft op dat terrein een zodanige kennis en ervaring opgedaan dat het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van het hoger beroep zijn handelen zal beoordelen in het licht van de voor het specialisme ouderengeneeskunde geldende normen. Daarbij wordt voorop gesteld dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, wordt beoordeeld of het handelen van de beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het handelen van de arts de hiervoor bedoelde toets niet kan doorstaan, omdat de arts onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn taak als hoofdbehandelaar van patiënte. Bij de behandeling van patiënte - een kwetsbare oudere die complexe zorg behoefde - had van de arts een meer pro-actieve opstelling verwacht mogen worden dan hij heeft getoond. De arts heeft er in ieder geval onvoldoende blijk van gegeven dat hij vanaf begin maart 2014 een weloverwogen medisch beleid heeft gevoerd en dat regelmatig heeft gemonitord en geëvalueerd. Voorts kan uit de stukken niet worden afgeleid dat de arts bij de behandeling van patiënte voldoende de regie heeft genomen en in voldoende mate voor de aansturing van de artsen waarvoor hij als supervisor verantwoordelijk was en voor de continuïteit van de zorg aan patiënte heeft zorggedragen. De arts heeft bij zijn handelen de wijze waarop hij behoorde te communiceren met zowel de artsen waarvoor hij als supervisor verantwoordelijk was als de familie van patiënte veronachtzaamd. Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit kader het volgende.

4.4 Op 13 maart 2014 is onder verantwoordelijkheid van de arts de dosis Metformine die patiënte kreeg toegediend, verhoogd van 1.500 milligram per dag naar 2.500 milligram per dag. In het licht van de blijkens de glucoselijst in het zorgdossier laatstelijk daarvoor bij patiënte gemeten bloedsuikerwaarden van maximaal 12,1 mmol/l op 7 maart 2014 en de hoge leeftijd van patiënte op dat moment (zij was 90 jaar oud) was voor deze verhoging van de dosis Metformine onvoldoende grondslag aanwezig. Ook ter zitting in hoger beroep heeft arts de verhoging niet afdoende kunnen motiveren.

4.5 In het zorgdossier is vanaf 9 maart 2014 veelvuldig genoteerd dat patiënte dunne ontlasting had. Voorts staat vast dat bij patiënte in die periode sprake was van een wisselende intake en een slikprobleem. Deze omstandigheden bezien in samenhang met de omstandigheid dat patiënte het diureticum Lasix slikte, hadden de arts aanleiding moeten geven extra alert te zijn op het risico van dehydratie (uitdroging) van patiënte. Uit de stukken volgt niet dat de arts die alertheid heeft getoond. De arts heeft nagelaten op eigen initiatief met enige regelmaat de vochttoestand van patiënte te (laten) onderzoeken.

4.6 Op donderdag 3 april 2014 heeft de arts patiënte onderzocht, nadat het haar niet lukte een Persantincapsule door te slikken. De arts heeft toen geconstateerd dat de turgor van de huid van patiënte goed was en dat haar longen schoon waren en heeft besloten dat patiënte voorlopige met het innemen van de Persantincapsules diende te stoppen en naar de logopediste diende te worden verwezen in verband met frequent verslikken. Dit heeft hij ook in het dossier genoteerd. Overige wijzigingen in het (medicatie)beleid heeft de arts op dat moment niet overwogen. Op basis van de in 4.5 genoemde feiten had dit van de arts wel verwacht mogen worden.

4.7 Een dag later, op vrijdag 4 april 2014, is de arts tijdens zijn dienst gebeld door een basisarts. Deze basisarts vertelde hem dat klager, die internist is, tijdens een bezoek aan patiënte had geconstateerd dat sprake was van dehydratie bij patiënte en dat klager wenste dat de toediening van Lasix zou worden gestaakt, de dosis Metformine zou worden verminderd en een subcutaan infuus zou worden ingezet. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts deze wens van klager niet enkel op basis van de telefonische mededelingen van de basisarts had mogen volgen. Het had op de weg van de arts als regie voerend hoofdbehandelaar gelegen patiënte diezelfde dag nog te onderzoeken. De dag ervoor had de arts immers op basis van door hem verricht onderzoek geen noodzaak gezien wijzigingen in de medicatie en het vochtbeleid door te voeren. De arts had op basis van dat onderzoek nader beleid moeten uitzetten en in ieder geval de basisarts waarover hij de supervisie had over de uitvoering en vastlegging van dat beleid moeten instrueren. Het had eveneens op zijn weg gelegen patiënte en haar familie daarover te informeren. Aangezien de arts wist dat hij zelf pas na het weekend op dinsdag 8 april 2014 weer op de locatie aanwezig zou zijn, had de arts verder de zorg voor patiënte, die zich op dat moment in een kwetsbare situatie bevond, deugdelijk aan zijn collega's moeten overdragen. Dit alles heeft de arts, zo is onder andere ter terechtzitting in hoger beroep gebleken, nagelaten. Bovendien had de arts het door hem gekozen beleid in het dossier van patiënte moeten (laten) vermelden. Dat is niet gebeurd. Over de koerswijziging op 4 april 2014 zijn in het medisch dossier geen aantekeningen opgenomen.

4.8 Ook bij het hervatten van zijn werkzaamheden op dinsdag 8 april 2014 en de dagen daarna had een zorgvuldigere handelwijze van de arts mogen worden verwacht. De arts heeft, ondanks hetgeen na zijn laatste bezoek aan patiënte op 3 april 2014 was voorgevallen, patiënte die dagen niet zelf bezocht. Hij is afgegaan op de mededeling van de op dat moment aanwezige arts op de afdeling dat het beter met patiënte ging. Op basis van die mededeling is hij de eerder die dag met klager gemaakte afspraak

dat dagelijks een bloedsuikercontrole bij patiënte zou worden uitgevoerd niet nagekomen. Gesteld noch gebleken is dat hij klager van zijn beslissing dat werd afgezien van dagelijkse bloedsuikercontroles op de hoogte heeft gesteld.

4.9 Nu uit het voorgaande volgt dat de arts op meerdere punten is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens patiënte had behoren te betrachten, is het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de arts dermate tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld dat de maatregel van berisping op zijn plaats is.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze uitspraak worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep en opnieuw rechtdoende;

berispt de arts;

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 en Medisch Contact en het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, G.P.M. van den Dungen en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

26 mei 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.