

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.166

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C016.166 van:

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

C., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, als jurist verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 27 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen huisarts C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 februari 2016, onder nummer 2015-056a heeft dat College de klacht als kennelijk on-gegrond en zonder nader onderzoek in raadkamer afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 december 2016, waar zijn verschenen klager alsmede de arts, bijgestaan door mr. D.M. Pot.

Als getuigen van de zijde van klager zijn verschenen de heren D., 48 jaar, van beroep marktkoopman, en E., 47 jaar, van beroep schilder. Zij hebben ten overstaan van de voorzitter respectievelijk de belofte en de eed afgelegd.

Partijen hebben hun wederzijdse standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

“2. De feiten

2.1 De klacht betreft de behandeling van de moeder van klager, wijlen mevrouw

C.

F. (hierna te noemen: patiënte), geboren in 1924.

2.2 Na een ziekenhuisopname werd patiënte op 18 april 2014 geplaatst in het verzorgingshuis de G.. Patiënte werd vanaf die dag in de huisartsenpraktijk van verweerster ingeschreven. In deze praktijk was tevens werkzaam de arts H., huisarts in opleiding (verweerder in de zaak 2015-056b). Patiënte is regelmatig door verweerster en arts H. bezocht, terwijl beiden afzonderlijk en gezamenlijk diverse malen met klager hebben gesproken.

2.3 Patiënte werd kort na plaatsing in het verzorgingstehuis verwezen naar de geriater voor analyse.

Op basis van de geriatrische analyse luidde de werkdiagnose: icterus, meest waarschijnlijk bij toxische hepatitis en tevens gewichtsverlies, waarschijnlijk bij cognitieve stoornissen.

De medicatie werd gesaneerd en aan verweerster en de arts H. werd gevraagd de leverenzymen regelmatig te bepalen en de zorg voor patiënte op zich te nemen. Over de behandeling van patiënte en het gevoerde beleid heeft verweerster intensief overleg gehad met de arts H.. Verweerster was de eindverantwoordelijke voor het te voeren beleid.

2.4 Na een consultatie van de specialist ouderengeneeskunde werd vanaf 31 juli 2014 met een comfortbeleid gestart. Er werd alleen nog pijnstilling gegeven in verband met onbegrepen pijnklachten tijdens de verzorging. Dit is zowel met patiënte als met klager overlegd.

2.5 Op 3 oktober 2014 heeft klager gevraagd om behandeling van de dikke enkels van patiënte. Na beoordeling van patiënte werd in het kader van het op comfort gerichte beleid in eerste instantie geen behandeling ingesteld, maar werd begonnen met zwachtelen.

Op 15 oktober 2015 werd vanwege progressief dikke enkels in combinatie met pijnklachten in tweede instantie wel Bumetanide voorgeschreven.

2.6 In verband met toename van het delirante beeld, gepaard gaande met discomfort, angst en dwalen van patiënte in de nacht, werd op 15 oktober 2014 de dosering Haldol verhoogd naar 's middags 5 druppels en 's avonds 10 druppels.

Op 21 oktober 2014 werd, na overleg met de dienstdoende verzorgende, de dosering Haldol gezet op 10 druppels (1mg).

2.7 Op 22 oktober 2014 werd de Haldol in verband met toenemende onrust opgehoogd naar 20 druppels (2mg). Dit beleid is telefonisch met het dienstdoende avondhoofd besproken. Door het dienstdoende avondhoofd zijn tijdens de nacht van 22 oktober niet 20 maar 10 druppels (1mg) Haldol verstrekt. Patiënte is in de nacht gaan dwalen, waarbij zij is gevallen en een heupfractuur heeft opgelopen.

2.8 Patiënte is enkele dagen later, op 25 oktober 2014, overleden.”

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

“3. De klacht

Klager verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat

- *drie weken te lang is gewacht met het geven van plaspillen (diuretica)*
- *Haldol niet tijdig is opgehoogd naar 2 mg (20 druppels) en dat als op 22 oktober 2014 voor de nacht wel 20 druppels Haldol (i.p.v. 10 druppels Haldol) waren gegeven aan patiënte, zij niet was gevallen, zodat de gevolgen van een heupfractuur en kort daarna haar overlijden zich niet zouden hebben voorgedaan.*

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 beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

Na bestudering van de overgelegde stukken alsmede gelet op het verhoor in het vooronderzoek oordeelt het College als volgt.

5.1 Het eerste klachtonderdeel - het verwijt dat te lang is gewacht met het geven van diuretica - dient te worden afgewezen. Door verweerster en de arts H. is op terechte gronden niet direct met diuretica begonnen, aangezien decompensatio cordis (hartfalen) niet als oorzaak van het enkeloedeem kon worden aangetoond, er over het enkeloedeem geen klachten waren en het starten met diuretica de zouthuishouding

weer in gevaar zou brengen, waardoor de kans op dehydratie groter zou worden. In eerste instantie is, gelet op het voorgaande, op goede gronden volstaan met zwachtelen. Dat pas in tweede instantie, overigens met goed resultaat, toch met diuretica is gestart, betekent niet dat het aanvankelijke beleid onjuist was. Van (tuchtrechtelijk) verwijtbaar handelen of nalaten van verweerster is geen sprake.

5.2 Ook het tweede, en laatste, klachtonderdeel - betreffende de toediening van Haldol - dient te worden afgewezen. Door verweerster is verklaard dat Haldol initieel niet werd opgehoogd in verband met het risico op sufheid en valgevaar. Dit ontmoet bij het College geen bedenkingen. Het College heeft bovendien geconstateerd dat klager het hier mee eens was, daar hij de sufheid van zijn moeder onwenselijk vond. Naar aanleiding van toenemend nachtelijk dwaalgedrag en de daaraan verbonden risico's is de Haldol uiteindelijk wel opgehoogd. Dit is volgens verweerster expliciet per telefoon met de dienstdoende verzorgende besproken en blijkt ook uit het medisch dossier van patiënte. Het kan verweerster niet (tuchtrechtelijk) worden verweten dat er ondanks haar telefonische opdracht die bewuste nacht geen 20 druppels Haldol zijn gegeven aan patiënte. Het College merkt hierbij nog op dat het maar de vraag is of hogere medicatie de val van patiënte zou hebben voorkomen. Wat daar ook van zij, er is geen aanwijzing dat het nachtelijk dwalen en vallen van patiënte, met alle gevolgen van dien, verweerster (tuchtrechtelijk) kan worden verweten. Het toedienen van Haldol is op juiste wijze afgesteld geweest op het klinische beeld tijdens de opname van patiënte in het verzorgingshuis. Blijkens het medisch dossier heeft verweerster regelmatig uitgebreid met klager gesproken over de medische toestand van zijn moeder (patiënte) en over het gevoerde beleid.

5.3 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klager beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert impliciet tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot gegrond verklaring van zijn klacht.

4.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het beroep ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing te bekrachtigen.

Beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege. De behandeling van de zaak in beroep, waaronder ook de inhoud van de getuigenverklaringen ter terechtzitting in beroep van de heren D. en E., heeft geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich derhalve met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de gronden waarop dit berust en neemt dit oordeel over.

4.4 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klager moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. T.W.H.E. Schmitz en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en dr. M.K. Dees, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 22 december 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.