

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.024

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.024 van:

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

F., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. R.J. Peet te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 24 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen F. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 januari 2017, onder nummer 155/2015, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft op 28 februari 2017 nog een brief met bijlage van klaagster ontvangen. Deze brief is teruggestuurd aan klaagster, omdat het schriftelijk debat tussen partijen op grond van het bepaalde in artikel 5 van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gesloten was. De bijlage bij de brief is aan het dossier toegevoegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft vervolgens op

1 mei 2017 nog een brief van klaagster ontvangen. Deze brief is aan het dossier toegevoegd. Een op 2 mei 2017 ontvangen brief is buiten beschouwing gelaten.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2016.458 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 mei 2017, waar zijn verschenen klaagster en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door mr. Peet voornoemd.

Zowel klaagster als de specialist ouderengeneeskunde en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de partner van klaagster, de heer E., geboren in 1932 en overleden in 2014. Klaagster en haar partner waren niet getrouwd maar hadden wel al ongeveer 35 jaar een relatie. Patiënt had geen kinderen meer, wel kleinkinderen. Klaagster was de contactpersoon van patiënt.

De heer E., verder patiënt te noemen, was vanwege een dementieel beeld met een indicatie ingevolge artikel 60 Wet BOPZ op 29 januari 2014 opgenomen in een verpleeghuis van de Zorggroep G.. Verder leed patiënt aan een inoperabel darmcarcinoom

waarvoor een palliatief beleid werd gevoerd sinds november 2013. Verweerster was bij de behandeling van patiënt betrokken als specialist ouderengeneeskunde.

Op 2 februari 2014 heeft klaagster de verpleging gevraagd of zij patiënt mee naar het huis van haar broer mocht nemen. In het dossier werd genoteerd: "Vriendin van dhr. vroeg of ze dhr. mee naar het huis van haar broer mocht nemen. Aangegeven dit eerst even met de dokter te willen overleggen. Ook aangegeven dat we dhr. graag eerst even willen observeren."

Op 10 februari 2014 heeft verweerster een gesprek gehad met klaagster. Klaagster wilde graag met patiënt naar een bank om financiële zaken te regelen. Verweerster heeft klaagster geadviseerd om hierover in gesprek te gaan met de maatschappelijk werker van de instelling. Voorts heeft verweerster gesproken over het beleid ten aanzien van patiënt. In het dossier noteerde ze als volgt: " Vriendin heeft verteld dat ze weet dat dhr zal overlijden aan darmkanker. Sinds 1 jaar is het geheugen ook verslechterd en is dhr veel mopperiger dan voorheen. (er is een lewybodydementie vastgesteld). Afsproken te richten op pijnstilling. Bloedtransfusies dragen weinig bij omdat het effect tijdelijk is en de tumor doorgroeit. Dhr weigert vaak orale medicatie. Dhr zal niet meer naar het ziekenhuis worden verwezen omdat ze geen therapeutische mogelijkheden hebben."

In de nacht van 10 april 2014 is patiënt gevallen. Op basis van lichamelijk onderzoek achtte verweerster het waarschijnlijk dat patiënt zijn heup had gebroken. Verweerster besloot tot een conservatief beleid met morfine als pijnstilling. In het dossier noteerde zij als volgt: "Afgelopen nacht gevallen, veel pijn re heup, kan geen beweging maken. Alle bewegingen in heupgewricht re pijnlijk, drukpijn op de trochanter major, armen, knieën en enkels gb. Verdinking heupfractuur. Echtgenote hoopte nog op operatie omdat de situatie van dhr nu redelijk stabiel is ondanks inoperabel darmcarcinoom. Ik heb overlegd met de spoedarts. Er is geen meerwaarde van operatie, dhr is in te slechte conditie hiervoor. Dus hier optimale pijnstilling en conservatief behandelen. Ik heb de vriendin uitleg gegeven dat dhr veel morfine krijgt tegen de pijn en dat hij hier wrs suf van zal worden en mogelijk aan deze situatie gaat overlijden. Ze begrijpt het. Start 6 dd 10 mg morfine sc via venflon, AD matras, ergo vragen voor comfortabele ligging."

Op 11 april 2014 heeft patiënt diverse keren de voorgeschreven dosis morfine toegediend gekregen. In het dossier werd genoteerd dat patiënt veel pijn aangaf.

's Middags heeft verweerster de morfine bij patiënt verhoogd naar 6 keer daags 15 mg.

In de nacht van 14 april 2014 is patiënt overleden. Verweerster heeft diezelfde dag een gesprek met klaagster gehad.

Op 12 mei 2014 heeft klaagster een klacht ingediend bij G.. Deze klacht is eerst in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris. Op 23 juni 2014 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, de klachtenfunctionaris, en verweerster. Naar aanleiding van de klachtbehandeling door G. heeft klaagster haar klacht voorgelegd aan de klachtencommissie. Deze heeft op 25 november 2014 uitspraak gedaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

1. patiënt niet heeft toegestaan de afdeling te verlaten om naar buiten te gaan;
2. geen lichamelijk onderzoek bij patiënt heeft verricht;
3. patiënt niet naar het ziekenhuis heeft gestuurd voor onderzoek naar de heup;
4. een te hoge dosis morfine voorgeschreven heeft waardoor patiënt is overleden;
5. klaagster niet heeft willen informeren over de doodsoorzaak van patiënt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Gelet op de diagnose van patiënt werd een observatieperiode van zes weken in acht genomen om te bezien hoe patiënt zou reageren op de opname. Bij patiënt werd het verstandig gevonden om hem na de opname eerst binnen te houden. Verweerster heeft klaagster in het gesprek van 10 februari 2014 niet verboden om met patiënt naar buiten te gaan. Verweerster heeft klaagster geadviseerd met het maatschappelijk werk te overleggen over vragen ten aanzien van mentorschap en bankzaken. Verweerster heeft patiënt na zijn val op 10 april 2014 lichamelijk onderzocht en constateerde dat de heup naar alle waarschijnlijkheid gebroken was. Zij heeft overleg gevoerd met de arts van de Spoedeisende Hulp van de Ziekenhuis H.. Omdat patiënt in een te slechte conditie was is besloten voor een conservatief beleid met optimale pijnstilling. Het behandelbeleid zou in het ziekenhuis niet anders zijn geweest. Verweerster heeft de diagnose en het behandelbeleid besproken met klaagster. Dit is vastgelegd in het dossier op 10 april 2014. Verweerster heeft als pijnstilling zes keer daags 10 mg morfine subcutaan voorgeschreven. Omdat dit onvoldoende hielp heeft zij op 11 april 2014 de dosering morfine aangepast naar zes keer daags 15 mg. Verweerster heeft klaagster uitleg gegeven dat patiënt veel morfine krijgt voor de pijn, hij hier waarschijnlijk suf van kan worden en zou kunnen gaan overlijden aan deze toestand. Ook na het overlijden van patiënt heeft verweerster dit aan klaagster bevestigd. Verweerster heeft tuchtrechtelijk niet verwijtbaar gehandeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat 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.

5.2

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Patiënt was met een indicatie ingevolge artikel 60 Wet BOPZ opgenomen en verbleef op een gesloten afdeling. Patiënt was bekend met dementie en er was sprake van verwardheid en dwaalgedrag. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat het algemeen beleid was dat een patiënt de eerste dagen van zijn opname werd geobserveerd om een goed beeld te krijgen en risico's van gevaar in te schatten. Op geleide van de situatie van patiënt werd in goed overleg met de verzorging gekeken of het verantwoord was een patiënt naar buiten te laten gaan. Bij patiënt is geen ander beleid gehanteerd. Wel heeft verweerster, toen klaagster met patiënt naar buiten wilde om een bank te bezoeken in verband met de afhandeling van financiële zaken, klaagster geadviseerd eerst een gesprek aan te gaan met de maatschappelijk werker om informatie te krijgen over de procedure van bewindvoering en mentorschap. Het college acht dit geen ongebruikelijke gang van zaken. Het college heeft geen aanwijzingen in het dossier gevonden dat verweerster patiënt in zijn vrijheden heeft beperkt door hem te verbieden met klaagster naar buiten te laten gaan. Dat verweerster klaagster voor het regelen van de financiën van patiënt heeft doorverwezen naar de maatschappelijk werker kan haar niet worden verweten. Het college verklaart het eerste klachtonderdeel dan ook ongegrond. Op vragen van het college over hoe de informatievoorziening over vrijheidsbeperkende maatregelen is geregeld in de instelling kon verweerster het college geen opheldering

geven. Hoewel dit buiten de klacht valt strekt het wel ter aanbeveling aan verweerster om vrijheidsbeperkende maatregelen, als ook de implicaties van artikel 40 lid 3 Wet BOPZ in relatie tot artikel 60 Wet BOPZ, expliciet onder ogen te zien en nader in het behandelplan vast te leggen en met (de contactpersoon van) patiënt te bespreken. Uit artikel 40 lid 3 BOPZ blijkt immers dat wanneer een patiënt slechts onder begeleiding naar buiten mag, dit ook als een beperking van de bewegingsvrijheid wordt gezien.

5.3

Het college ziet aanleiding het tweede en derde klachtonderdeel gezamenlijk te behandelen. Toen patiënt op 10 april 2014 was gevallen constateerde verweerster dat er waarschijnlijk sprake was van een heupfractuur. Uit hetgeen verweerster hierover ter zitting heeft verklaard is niet gebleken dat zij onvoldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht. Dit wordt bevestigd door hetgeen verweerster in het dossier heeft genoteerd, namelijk dat er veel pijn is in de rechter heup en patiënt de heup niet kan bewegen. Alle bewegingen in het heupgewricht van patiënt waren pijnlijk en er was sprake van drukpijn op de trochanter major. Verweerster heeft haar bevindingen telefonisch besproken met de arts van de Spoedeisende Hulp. Patiënt was in een slechte conditie ten gevolge van een inoperabel coloncarcinoom waarvoor sinds november 2013 een palliatief beleid werd gevoerd. Patient was tevens bekend met dementie. Gezien het ziektebeeld en de slechte conditie van patiënt is in overleg met de arts van de Spoedeisende Hulp besloten dat het beter was patiënt niet te op te nemen in het ziekenhuis. Een operatie was namelijk niet de aangewezen behandeling bij patient geweest. Het college acht het dan ook verdedigbaar dat patiënt, gezien zijn gezondheidstoestand, niet is doorgestuurd naar het ziekenhuis. Patiënt had in het ziekenhuis geen andere behandeling gekregen dan in het verpleeghuis. Het college is van oordeel dat verweerster naar aanleiding van de val van patiënt zorgvuldig heeft gehandeld door contact op te nemen met de arts van de Spoedeisende Hulp om haar bevindingen te bespreken. Er zijn geen feiten of omstandigheden gebleken op grond waarvan verweerster anders had dienen te handelen dan zij feitelijk heeft gedaan. Het tweede en derde klachtonderdeel zijn dan ook ongegrond.

5.4

In het vierde klachtonderdeel verwijt klaagster verweerster dat zij een te hoge dosis morfine heeft voorgeschreven waardoor patiënt is overleden. Het college volgt klaagster hierin niet. Patiënt had na zijn val veel pijn en om die reden heeft verweerster 6 keer daags 10 mg morfine subcutaan voorgeschreven. Het geven van morfine was naar het oordeel van het college een verantwoorde keuze van pijnbestrijding. Toen bleek dat patiënt, ondanks de voorgeschreven morfine, pijn bleef houden en niet comfortabel was, was het verdedigbaar dat verweerster de morfine op 11 april 2014 heeft opgehoogd. Het is voorts niet gebleken dat de morfine de oorzaak is van het feit dat patiënt is overleden. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, heeft (het ophogen van) morfine niet tot doel het bespoedigen van de dood. Morfine is geschikt om pijn en benauwdheid te behandelen en speelt wel een belangrijke rol in de fase van het levenseinde, naast de algehele conditie van de patiënt en het afzien van eten en drinken. Verweerster heeft klaagster op 10 april 2014 over de werking van morfine geïnformeerd. Naar het oordeel van het college heeft verweerster de pijnklachten van patiënt en zijn gezondheidstoestand zorgvuldig beoordeeld en daarop de juiste actie ondernomen. Niet gebleken is dat er sprake is geweest van teveel morfine. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.5

Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Patiënt is na zijn overlijden op 14 april 2014 geschouwd door een GGD-arts. Verweerster heeft, zoals uit het patiëntendossier blijkt, diezelfde dag met klaagster een gesprek gehad. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij later klaagster nog thuis heeft bezocht om samen met de klachtenfunctionaris te proberen onduidelijkheden bij klaagster weg te nemen. Verweerster heeft uitgelegd dat de dood van patiënt een gevolg is van meerdere factoren, namelijk het inoperabele coloncarcinoom met rectaal bloedverlies, de hierdoor ontstane algehele verzwakking en de val van patiënt. Het college heeft geen reden aan te nemen dat verweerster klaagster niet heeft willen informeren over de doodsoorzaak van patiënt. Ook het laatste klachtonderdeel is ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Voor zover klaagster nieuwe klachten heeft ingediend in beroep, wordt zij daarin niet-ontvankelijk verklaard. Het beroep strekt ertoe het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. In beroep kunnen geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt verder als volgt.

Klachtonderdeel 1 betreft het door klaagster gestelde verbod om de afdeling te verlaten. De uitleg van klaagster op dit punt is niet komen vast te staan. Niet is gebleken dat de specialist ouderengeneeskunde een besluit tot vrijheidsbeperking heeft genomen. Ten aanzien van dit klachtonderdeel neemt het Centraal Tuchtcollege over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen in r.o. 5.2, tot en met het oordeel dat het klachtonderdeel ongegrond is.

4.5 In de klachtonderdelen 2 en 3 stelt klaagster dat de specialist ouderengeneeskunde onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de gevolgen van de val voor de heer E. en dat zij hem ten onrechte niet naar het ziekenhuis heeft laten gaan voor verder onderzoek, waaronder het maken van een röntgenfoto. Het Centraal Tuchtcollege neemt hier over de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder 5.3 en verenigt zich daarmee.

4.6 Aangaande het verwijt in klachtonderdeel 4 dat de specialist ouderengeneeskunde

- zonder enig overleg- (een te hoge dosis) morfine heeft voorgeschreven na de val van de patiënt en dat de patiënt daardoor is overleden, wordt geoordeeld dat dit verwijt kennelijk berust op de onjuiste veronderstelling van klaagster dat toediening van morfine leidt tot de dood van een patiënt.

Indien dit middel in hoge dosering wordt toegediend, kan een neveneffect zijn dat de dood (sneller) intreedt. Van een dergelijke situatie was naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen sprake: in dit geval ging het om een met het oog op pijnbestrijding niet ongebruikelijke dosering, die werd aangepast aan de mate van ondervonden pijn bij de patiënt. In deze doseringen werkt het middel morfine slechts als pijnstillers. Over deze toediening van morfine heeft de specialist ouderengeneeskunde blijkens de aantekeningen in het patiëntendossier gesproken met klaagster. Van het toepassen

van euthanasie was in het geheel geen sprake. De klacht mist dus feitelijke grondslag. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit klachtonderdeel op juiste gronden afgewezen.

4.7 Voor de stelling van klagster dat de specialist ouderengeneeskunde haar niet heeft geïnformeerd over de doodsoorzaak is in het dossier geen aanknopng te vinden. Ook op dit punt volgt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege.

4.8 De slotsom is dat het beroep dient te worden verworpen.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klagster niet-ontvankelijk voor zover zij in beroep nieuwe klachten heeft ingediend;

voor het overige:

verwerpt het beroep;

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, Gezondheidszorgjurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,
mr. Y.A.J.M. van Kuijck en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en drs. C. de Graaf
en

drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris, en
uitgesproken ter openbare zitting van 13 juni 2017.

Voorzitter W.G.

Secretaris W.G.