

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2017.163

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.163 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. S.J. Jagernath, werkzaam te Rotterdam,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 3 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 maart 2017, onder nummer 2016-163a, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Namens haar zijn beroepsgronden ingediend. Namens de arts is vervolgens een verweerschrift in beroep ingediend. Nadien zijn namens klaagster nog enkele producties ingebracht, welke op 14 augustus 2017 door het Centraal Tuchtcollege zijn ontvangen. Op 15 augustus 2017 is voorts nog bij het Centraal Tuchtcollege ingekomen een brief namens de arts met als bijlage een door E. opgesteld deskundigenrapport. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2017.164 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 augustus 2017, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. S.J. Jagernath, en de arts, bijgestaan door mr. W.R. Kastelein. Op verzoek van klaagster is ter terechtzitting als getuige gehoord F..

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Jagernath heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnotitie die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

"2. De feiten

2.1 *Klaagster is de dochter van mevrouw G. (hierna: patiënte), geboren 2 april 1932 en overleden op 1 oktober 2015 in het H.-Ziekenhuis in D.. Sinds 2010 verbleef patiënte in het woonzorgcentrum I. te D. (hierna: zorgcentrum). Klaagster is nauw betrokken geweest bij de verzorging van patiënte.*

2.2 *Verweerster is werkzaam in de Huisartsenpraktijk J., die de zorg heeft voor een deel van de bewoners van het zorgcentrum. Twee keer per week is er een spreekuur ter plaatse. Verweerster heeft op donderdagmiddag spreekuur in het zorgcentrum, haar collega - waartegen eveneens een klacht is ingediend die wordt behandeld onder het nummer 2016-163b - sinds oktober 2014 op de maandagmiddag. Patiënten worden via de verzorging voor het spreekuur aangemeld. Een deel van de patiënten wordt besproken met de verzorging, een ander deel komt langs in de spreekkamer of wordt*

bezocht op de eigen kamer. Alle patiënten zijn op naam ingeschreven. Verweerster was (coördinerend) huisarts van patiënte.

2.3 Patiënte leed vanaf haar 40ste levensjaar aan een hoge bloeddruk. Vanwege deze bloeddruk slikte klaagster al jarenlang op voorschrift van de cardioloog en/of huisartsen Captopril, Nifedipine, cardio-aspirine en Furosemide.

De voorgeschiedenis vermeldt voorts onder meer een pacemaker, nierinsufficiëntie, (in een later stadium vastgestelde vasculaire) dementie, overgewicht, verhoogd cholesterol, hypertensie, artrose aan knieën en linkerschouder, alsmede jicht.

2.4 Er was sinds jaren sprake van een (langzaam) progressieve achteruitgang tot uiteindelijk een terminaal hartfalen. In de laatste jaren en met name in 2015 is patiënte verschillende keren in het ziekenhuis opgenomen vanwege pijn op de borst, pneumonie, bronchitis, hartfalen, somnolentie en algehele achteruitgang.

2.5 In de laatste periode voor het overlijden is patiënte pijnmedicatie toegediend in de vorm van paracetamol (met codeïne), Fentanyl pleisters en Tramadol.”

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

“3. De klacht

Klaagster heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerster. In een dergelijke situatie dient het College te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. De verwijten die klaagster verweerster maakt hebben, zoals zijzelf ook zakelijk heeft weergegeven, betrekking op foutieve, dan wel achterwege laten van (noodzakelijke) medische zorg en gebrekkige communicatie met de familie. Verweerster wordt met name verweten dat zij de hartmedicatie heeft afgebouwd zonder overleg met een specialist, terwijl de klachten ook de pijnmedicatie, de behandeling van decubitus en de communicatie betreffen. Over deze klachtonderdelen zal het College een oordeel geven.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten 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

5.1 Het College wijst er allereerst op dat volgens vaste tuchtrechtelijke rechtspraak het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bewaarde beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Tevens geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om de persoonlijke verwijtbaarheid van de arts.

Medische zorg

5.2 Ter beoordeling van het verwijt dat de noodzakelijke zorg achterwege is gebleven heeft het College onder meer het journaal geraadpleegd. Hieruit blijkt dat sinds 2012 bijna maandelijks verweerster en in een later stadium haar collega, maar ook verschillende andere huisartsen van de praktijk diverse malen zijn benaderd en advies hebben verstrekt, dan wel patiënte hebben gezien of bezocht en beoordeeld. In 2015 is patiënte op verzoek van klaagster door verweerster meermaals naar het ziekenhuis verwezen voor beoordeling door een specialist. Er is fysiotherapie en ergotherapie aangevraagd en er is voorts een diëtiste geconsulteerd. Een psycholoog is verzocht de cognitieve

functies van patiënte te beoordelen. Er is een verwijzing geschreven voor een geriater. Dat er van de zijde van verweerster, voor zover zij betrokken is geweest, zorg achterwege is gebleven is uit de processtukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen niet aannemelijk geworden.

Hartfalen, pijn en decubitus

5.3 Bij patiënte was sprake van een veelheid van klachten. Hierbij stond met name chronische hypertensie, waardoor zich een chronisch diastolisch hartfalen (verminderde pompfunctie van het hart) had ontwikkeld bij linkerventrikel hypertrofie op de voorgrond, in combinatie met de nierinsufficiëntie. Het College stelt in dit verband het volgende voorop. Het doel van de behandeling is in een dergelijk geval het verminderen van klachten en verhogen van kwaliteit van leven. Genezing is niet mogelijk. Het klachtenbeeld is wisselend en verergert meestal geleidelijk, waarbij de medicatie wordt aangepast op geleide van optredende klachten. Daarbij komt dat de medicatie zelf bijwerkingen (zoals bijvoorbeeld (te grote) daling van de bloeddruk of verslechtering van de nierfunctie bij gebruik van een ACE-remmer) kan hebben, zo ook het stoppen van de medicatie. Patiënte gebruikte diverse hartmedicatie om de bloeddruk te verlagen en diuretica om vochtophopingen te verminderen. Toen er sprake was van boezemfibrilleren is dit ook medicamenteus behandeld. Het College leidt uit de medische informatie af dat reeds vanaf 2012 en met name in 2015 bij patiënte verdere verslechtering is opgetreden, waarbij vooral het (terminale) hartfalen in combinatie met nierinsufficiëntie zorgde voor steeds weer optredende klachten en een noodzaak om op geleide van de klachten de medicatie aan te passen. De inzet hierbij was het zo goed mogelijk bewaren van het wankele evenwicht tussen het hart en de nieren van patiënte. Hierbij vond steeds controle plaats of patiënte daar goed op reageerde. Zo werd vanwege duizeligheid en moeheid en lage bloeddruk de hartmedicatie afgebouwd. Toen zich tekenen voordeden van hartfalen in de vorm van gewichtstoename (vanwege vochtophoping) en kortademigheid, werd de plasmedicatie opgehoogd. Van ingrijpende beslissingen, waarbij raadpleging van specialisten op regelmatige basis was aangewezen, was geen sprake. Er vonden kortom aanpassingen plaats om tot een zo goed mogelijke behandeling te komen, die zeer wel verdedigbaar waren. Dat verweerster hierin onzorgvuldig of foutief zou hebben gehandeld is het College niet gebleken.

Het verwijt van klaagster dat verweerster over het medicamenteuze beleid overleg had moeten voeren met de specialist volgt het College niet. In het algemeen kan de begeleiding van een chronisch hartfalen door de huisarts plaatsvinden, waarbij bedacht moet worden dat regelmatig aanpassing van de medicatie nodig was. De huisarts is de aangewezen persoon om dit te begeleiden, zo nodig in overleg met de cardioloog. In casu is patiënte met name in 2015 een aantal malen ingestuurd naar het ziekenhuis, waar zij meermaals is beoordeeld door een cardioloog. Patiënte is voorts voor controles door cardiologen gezien. Ook door de cardiologen is de medicatie naar bevinding aangepast. Niet is gebleken dat het medicatiebeleid van verweerster als onjuist werd beoordeeld door de cardiologen. Het College is daarnaast op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting ervan overtuigd geraakt dat patiënte, zeker aan het eind van haar leven, zoveel pijn had dat forse pijnstilling noodzakelijk was. Dat verweerster, voor zover bij de pijnstilling betrokken, daarbij te ver is gegaan is niet gebleken.

5.4 Toen er begin september 2015 door de verzorging decubitus werd vastgesteld, heeft verweerster zelf voorgeschreven. Vervolgens is de wondverpleegkundige ingeschakeld. Dat de wondverpleegkundige mogelijk te lang op zich heeft laten wachten is verweerster niet aan te rekenen, aangezien de zorgcoördinator dan wel dienstdoende verpleegkundige had moeten aandringen op een eerdere komst van de wondverpleeg-

kundige. Verweerster heeft daarin geen rol gehad. Bij opname in het ziekenhuis van 18 tot 24 september 2015 verslechterde ondanks behandeling de decubitus vanwege immobiliteit. Ook bij terugkeer in het zorgcentrum is er aandacht voor de decubitus geweest. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster, voor zover zij daarbij betrokken is geweest, onjuist heeft gehandeld.

Communicatie

5.5 Voor wat betreft de communicatie, naar het College begrijpt met name in het verloop van 2015, heeft het College vastgesteld dat partijen ieder een andere beleving daarvan hebben gehad. Waar klaagster spreekt van een gebrekkige communicatie met de familie, heeft verweerster haar contact met klaagster als goed ervaren.

Verweerster heeft gesteld dat naarmate het slechter ging met patiënte de relatie tussen klaagster en verweerster onder druk kwam te staan omdat de verwachtingen over de medische behandelingen niet meer overeen kwamen. Verweerster heeft toegelicht dat klaagster steeds opnieuw behandeling wenste om de toestand van patiënte te verbeteren, terwijl het voor verweerster duidelijk was dat medisch gezien verdere achteruitgang onontkoombaar was en het medicatiebeleid telkens moest worden aangepast om optredende klachten zo evenwichtig mogelijk te behandelen. Alhoewel wellicht medisch niet meer zinvol, is nog regelmatig aan klaagsters verzoeken tegemoetgekomen om fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtiste te betrekken en is patiënte nog enkele malen naar het ziekenhuis doorverwezen. Klaagster heeft verschillende e-mailberichten uit 2015 bij haar klaagschrift gevoegd, waarin zij vragen heeft gesteld, aandachtspunten heeft kenbaar gemaakt aan verweerster dan wel contacten met andere hulpverleners heeft teruggekoppeld. Verweerster heeft gesteld dat de e-mails van klaagster steeds aanleiding vormden om met haar in gesprek te treden. Verweerster heeft naar voren gebracht dat zij over de prognose heeft gesproken maar kennelijk onvoldoende duidelijk heeft gemaakt dat het hartfalen progressief was. Klaagster heeft dit ontkend en heeft gezegd zich dit niet meer te herinneren. Wat hiervan zij, er zijn (vele) aantekeningen te vinden in het journaal van telefonische contacten mét en verzoeken van klaagster waaraan gevolg is gegeven, consulten en visites waarbij klaagster aanwezig is geweest en van gesprekken zoals op 25 juni 2015, 3 augustus 2015, 17 augustus 2015, 20 augustus 2015, 31 augustus 2015, 2 september 2015, 14 september 2015 en 28 september 2015 door verweerster, dan wel haar collega-huisarts. Hoewel verweerster waarschijnlijk, zoals zij zelf ook heeft gesteld, de familie kennelijk niet voldoende heeft kunnen doordringen van de verwachte (slechte) prognose van patiënte en het daarbij behorende behandelbeleid is er geen aanwijzing dat verweerster een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden van de door klaagster als onvoldoende ervaren communicatie.

5.6 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als 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 onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klaagster is in beroep gekomen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard en dat een passende maatregel wordt opgelegd.

4.2 Door en namens de arts is gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt het volgende voorop. Klaagster kan in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen die in de oorspronkelijke klacht aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klaagster daarin dus niet worden ontvangen.

4.4 Op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep komt het Centraal Tuchtcollege tot dezelfde beschouwingen en beslissingen als het Regionaal Tuchtcollege. Hetgeen dat college dienaangaande heeft overwogen wordt daarom hier overgenomen, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege eraan hecht aan de overwegingen onder 5.3 het volgende toe te voegen.

4.5 Met betrekking tot het hartfalen van patiënte is in beroep door en namens klaagster bepleit dat alleen op basis van een echocardiogram een diagnose kan worden gesteld en kan worden besloten tot afbouw van de hartmedicatie. Nu de arts is overgegaan tot afbouw van de hartmedicatie zonder dat kort daaraan voorafgaand een echocardiogram was gemaakt, heeft de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, aldus klaagster.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de cardioloog – bij wie patiënte regelmatig onder controle was – verantwoordelijk was voor het al dan niet maken van een nieuw echocardiogram. De cardioloog was degene die de diagnose stelde en de arts mocht daarop vertrouwen en van die diagnose uitgaan. Op grond van het toestandsbeeld van patiënte mocht de arts – zonder overleg met de cardioloog en zonder het laten maken van een nieuw echocardiogram – de door de cardioloog voorgeschreven hartmedicatie verlagen. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet is gebleken dat de arts hierin foutief of anderszins onzorgvuldig heeft gehandeld.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege overweegt voorts nog dat vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de keuze van de arts om paracetamol met codeïne aan patiënte voor te schrijven, hetgeen niet (meer) conform de toen geldende richtlijnen was. De periode dat patiënte paracetamol met codeïne heeft ingenomen was evenwel zodanig kort, dat aangenomen mag worden dat zij hiervan geen nadelige gevolgen heeft ondervonden. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan de arts op dit punt daarom geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen. Het beroep van klaagster dient te 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. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. M.K. Dees en drs. C. de Graaf, leden-beroepsgenoten en mr. N. van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 14 september 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.