

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2017.164

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.164 van:

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

K., 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 K. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 maart 2017, onder nummer 2016-163b, 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 rapport. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2017.163 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: het 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 sinds oktober 2014 op maandagmiddag spreekuur in het zorgcentrum, haar collega - waartegen eveneens een klacht is ingediend die wordt behandeld onder het nummer 2016-163a - op de donderdagmiddag. 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. De collega van*

verweerster was (coördinerend) huisarts van patiënte en was vanaf het begin van de komst van patiënte in het zorgcentrum bij haar behandeling betrokken. Verweerster heeft patiënte zo nodig gezien, met name in de laatste periode van haar leven toen er veel zorg nodig was.

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 vermeldde voorts een pacemaker, nierinsufficiëntie, (in een later stadium vastgestelde vasculaire) dementie, overgewicht, verhoogd cholesterol, hypertensie, arthrose 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 te zware pijnmedicatie heeft voorgeschreven, terwijl de klachten ook 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 bewaame 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. Verweerster is in oktober 2014 eenmaal en in 2015 met name vanaf augustus regelmatig betrokken geweest bij patiënte. Uit het dossier blijkt dat verweerster diverse malen is benaderd en advies heeft verstrekt, dan wel patiënte heeft gezien of bezocht, beoordeeld en behandeld. In mei 2015 heeft verweerster overleg gehad met de cardioloog in verband met het feit dat ontwatering onvoldoende effect had en patiënte meer kortademig leek te worden.

Vervolgens heeft zij patiënte ingestuurd naar het ziekenhuis voor verdere ontwatering. In juni 2015 heeft verweerster op verzoek van klaagster een verwijzing naar de geriater uitgeschreven. Zij heeft de fysiotherapeut en ergotherapeut ingeschakeld. Opname in een verpleeghuis is besproken en er is een psycholoog verzocht de cognitieve functies van patiënte te beoordelen. 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 Daarnaast verdient aandacht dat bij patiënte sprake was van een veelheid van klachten, waarbij met name chronisch diastolisch hartfalen (verminderde pompfunctie van het hart) op de voorgrond stond, in combinatie met de nierinsufficiëntie. Genezing was niet mogelijk. Het doel van de behandeling, zoals ingezet door verweerster en haar collega-huisarts, was daarom met juistheid het verminderen van de klachten en het verhogen van de kwaliteit van leven. Hierbij moest telkens worden gezocht naar een (wankel) evenwicht tussen het hart en de nieren. Patiënte gebruikte diverse hartmedicatie om de bloeddruk te verlagen en diuretica om vochtophopingen te verminderen. Toen er sprake was van boezemfibrilleren is hiervoor ook medicamenteuze behandeling gestart. Verweerster heeft het medicatiebeleid van haar collega-huisarts voortgezet. Dit hield in het aanpassen van de medicatie afhankelijk van de optredende klachten om op deze wijze tot een zo evenwichtig mogelijke behandeling te komen. Deze gang van zaken ontmoet bij het College geen bedenkingen.

5.4 Op 10 augustus 2015 heeft verweerster paracetamol voorgeschreven in verband met pijn bij patiënte in de knie. Op verzoek van klaagster is de medicatie gewijzigd. Verweerster heeft toen tramadol voorgeschreven, welk medicijn later is gestaakt in verband met sufheid en vervangen door paracetamol. In verband met pijn door decubitus is Fentanyl gestart, welk medicijn na korte tijd is vervangen paracetamol/codeïne. Het College stelt vast dat is gezocht naar goede pijnstilling op geleide van de pijnklachten, daarbij rekening houdend met de aanwezige ziekteverschijnselen alsook het verzoek van klaagster om sufheid zoveel als mogelijk te vermijden. Overigens acht het College het aannemelijk dat, zoals verweerster naar voren heeft gebracht, er ook sprake is geweest van vermoeidheid en sufheid door de toestand van patiënte. Er kan dan ook niet gezegd worden dat er te zware pijnmedicatie is voorgeschreven, zeker niet gelet op de forse pijnklachten van patiënt. Verweerster treft in dezen geen verwijt.

5.5 Toen er begin september 2015 door de verzorging decubitus werd vastgesteld, is zelf voorgeschreven en vervolgens 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 haar eerdere komst. Verweerster had 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. In dit verband is door verweerster gesproken over het al dan niet verwijderen van de in het ziekenhuis ingebrachte katheter. De door verweerster in dit verband gemaakte afwegingen zijn zeer wel verdedigbaar. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster, voor zover zij betrokken is geweest bij de zorg voor patiënte, onjuist heeft gehandeld.

Communicatie

5.6 Voor wat betreft de communicatie - naar het College begrijpt met name in het verloop van 2015 - heeft verweerster toegelicht dat klaagster steeds behandeling wenste om de toestand van patiënte te verbeteren, terwijl het voor verweerster duidelijk

was dat medisch gezien verdere achteruitgang onontkoombaar was en het medicatie-beleid telkens moest worden aangepast om optredende klachten zo goed mogelijk te behandelen. Alhoewel wellicht medisch niet meer zinvol, is verweerster nog aan klaagsters verzoeken tegemoetgekomen om fysiotherapeut en ergotherapeut te betrekken en is patiënte nog naar het ziekenhuis doorverwezen. Het College stelt vast dat (vele) aantekeningen te vinden zijn in het journaal van telefonische contacten mét en verzoeken van klaagster waaraan gevolg is gegeven, van consulten en visites waarbij klaagster aanwezig is geweest en waarbij met haar is gesproken door verweerster, dan wel haar collega-huisarts, zoals op 13 augustus 2015, 17 augustus 2015, 20 augustus 2015, 31 augustus 2015, 2 september 2015 en 14 september 2015, 28 september 2015. Hoewel verweerster waarschijnlijk, zoals zij zelf ook heeft gesteld, de familie onvoldoende heeft kunnen doordringen van de slechte prognose van patiënte en het daarbij behorende behandelbeleid is er geen aanwijzing dat verweerster een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van de door klaagster als onvoldoende ervaren communicatie.

5.7 *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 overweegt dat klaagster in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege kan 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, zodat het beroep 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. 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.