

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.263

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.263 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: C.,

tegen

D., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. D.M. Pot verbonden aan de stichting VvAA gevestigd te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 12 november 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 mei 2016, onder nummer 15175 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van

2 februari 2017, waar is verschenen de huisarts, bijgestaan door mr. Pot. Klager is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen. Voor hem is verschenen zijn gemachtigde C..

C. en mr. Pot hebben de standpunten van partijen 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.*

*De vader van klager (hierna: de patiënt), geboren in 1919, woonde sinds 2008 in een verzorgingshuis, tot haar overlijden in 2009 samen met zijn echtgenote. De patiënt was bekend met regelmatig terugkerende deliers. Verweerder was de huisarts van de patiënt. Begin december 2013 was sprake van een beginnend delier, waarop lichamelijk onderzoek is verricht, alsmede lab en urine onderzoek. Behandeling heeft plaatsgevonden met Ciproxin en Haldol, hetgeen een verbetering van de situatie opleverde. De klachten kwamen begin januari 2014 terug, waarna opnieuw naar een lichamelijke oorzaak is gezocht en Haldol is voorgeschreven. Dit maal trad geen verbetering op. Op 21 januari 2014 heeft verweerder de specialist ouderengeneeskunde (SOG) ingeschakeld, die de patiënt op 4 februari 2014 heeft gezien. De SOG heeft op 6 februari 2014 verweerder op diens privé e-mailadres als volgt bericht:*

*“Het lijkt inderdaad toch een delirent beeld, waarbij oorzaak moeilijk is te achterhalen. Goed dat urine wordt nagekeken, wellicht nog eens lab co.*

Behandeling met risperdal belangrijk, wellicht nog iets hoger gaan zitten als delier aanhoudt, bijv. ochtend 0,5 en avond 1mg.

Zoon is betrokken, maar lijkt ook wat machteloos, verzorging geeft alleen maar aan bij fam dat het zo niet gaat.

Mocht je morgen een tijdelijke opname binnen [W] overwegen, laat me het dan weten, dan regelen we dat. Soms is kortdurende opname nodig om rust te bieden in de situatie, alleen is overplaatsing niet goed voor het delier uiteraard. Maar goed, soms moet je wat.”

*Wegens een korte afwezigheid nam verweerder met vertraging kennis van deze mail. Op zaterdag 8 februari 2014 is de huisartsenpost ingeschakeld. De dienstdoende huisarts heeft de patiënt bezocht en Risperdal voorgeschreven in plaats van Haldol. Op 13 februari 2014 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder en de familie over het vervolg. In het weekend van 15 februari 2014 heeft de familie opnieuw contact gehad met de huisartsenpost. Op maandag 17 februari 2014 om 7.30 uur is de patiënt uit het raam van zijn woonkamer op de eerste etage gevallen, waarbij hij onder meer een gebroken hielbeen en een gekneusde rechterpink heeft opgelopen. Na behandeling in het ziekenhuis is de patiënt op een gesloten afdeling in een verpleeghuis opgenomen. Vanaf dat moment was hij rolstoelafhankelijk.*

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

*De klacht komt er – kort en zakelijk weergegeven – op neer dat verweerder onvoldoende professioneel en deskundig heeft gehandeld, waarbij niet tijdig en niet adequaat is opgetreden, in het bijzonder door na te laten de patiënt te doen opnemen op een gesloten afdeling. Daardoor heeft de patiënt onnodig letsel en schade opgelopen.*

*Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat er vanaf april 2013 signalen van de familie en het verzorgend personeel zijn geweest, waarmee verweerder niets heeft gedaan. Kennelijk heeft verweerder ook het zorgdossier van het verzorgingshuis niet doorgenomen. Verweerder is steeds hetzelfde medicijn blijven voorschrijven zonder merkbaar resultaat. Hij heeft verzoeken om een CT-scan te laten uitvoeren en om de patiënt op een veilige gesloten afdeling te plaatsen naast zich neergelegd en heeft vertraagd doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar. Verweerder is als regisseur in de samenwerking met het verzorgingshuis en de SOG te kort geschoten en had blijkbaar geen protocol voor de behandeling en begeleiding van een patiënt met een delier in de thuissituatie. Verweerder heeft een verkeerde diagnose gesteld, waaruit een onjuiste behandeling is gevolgd, waarbij verweerder zich onvoldoende heeft gerealiseerd dat de patiënt een direct gevaar was voor zichzelf en zijn omgeving. Kennelijk heeft verweerder onvoldoende scholing gezocht op het gebied van dementerende ouderen in een thuis- of verzorgingshuissituatie.*

### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder is van mening dat hij de patiënt zorgvuldig heeft behandeld en dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt gemaakt kan worden. Verweerder heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.*

*Zowel in december 2013 als in januari 2014 heeft verweerder gezocht naar een lichamelijke oorzaak voor het delier. Er is Haldol voorgeschreven, omdat verweerder de patiënt al lange tijd kende en Haldol in het verleden goede resultaten had gegeven. Met signalen van voor december 2013 dat het met de patiënt niet goed zou gaan was verweerder niet bekend, omdat hem in die periode geen hulpverzoeken hebben bereikt. Als er geen hulpvraag is, voelt verweerder zich niet geroepen het zorgdossier van het verpleeghuis te lezen. Bij onderzoek kwam geen duidelijke oorzaak voor delier naar voren. Omdat in januari 2014 geen verbetering optrad heeft verweerder de SOG inge-*

*schakeld. De bevindingen van de SOG zijn verweerder met vertraging onder ogen gekomen, omdat hij enkele dagen afwezig was.*

*Nadat door de arts van de huisartsenpost de medicatie was veranderd, is besloten een paar dagen af te wachten of dit tot verbetering zou leiden. Daarom heeft verweerder met de familie van de patiënt afgesproken op donderdag 13 februari 2014. Tijdens het gesprek met de familie en de verzorging zijn uitdrukkelijk de voor- en nadelen van opname aan de orde geweest, waarbij ook de adviezen van de SOG zijn betrokken. Er is toen besloten eerst te proberen de bètablokker af te bouwen om te zien of dat een positieve invloed had.*

*Er is steeds sprake geweest van een tweesporenbeleid. Op de korte termijn heeft verweerder gezocht naar de oorzaken van delier en het aanpassen van de medicatie. Ook is aandacht besteed aan het vervolgbeleid, waarvoor verweerder verwijst naar de brief van de SOG.*

*Verweerder betwist dat hij geen acht sloeg op signalen en verzoeken. Verweerder verkeerde in de veronderstelling dat op 13 februari 2014 met de familie goede afspraken waren gemaakt, maar kennelijk is sprake geweest van miscommunicatie. Verweerder zag geen toegevoegde waarde in een CT-scan.*

*Verweerder hanteert de NHG standaarden als leidraad.*

### **5. De overwegingen van het college**

*Het college oordeelt als volgt.*

*Uit het medisch dossier blijkt dat in 2012 de mogelijkheid van dementie als oorzaak voor delier bij de patiënt al eens is onderzocht. Ook toen is, net als in december 2013 en januari 2014, geen oorzaak gevonden voor het delier. Waar kennelijk de familie zich vanaf april 2013 in toenemende mate zorgen is gaan maken over de gezondheidstoestand van de patiënt, kan verweerder niet verweten worden dat hij daarmee niets heeft gedaan, aangezien hem tot december 2013 daaromtrent geen hulpvraag heeft bereikt. Van verweerder kon niet worden verlangd om zelfstandig, zonder hulpvraag, het zorgdossier van het verpleeghuis te lezen en te (blijven) volgen.*

*Verweerder is op 5 december 2013 in consult geroepen. Het college is van oordeel dat verweerder adequaat heeft gehandeld met de uitgevoerde onderzoeken en door Haldol als medicatie te geven. Deze medicatie had in het verleden gewerkt en zorgde in eerste instantie ook in december 2013 voor een verbetering. Nadat de situatie in januari 2014 verslechterde en de Haldol dit keer geen effect leek te hebben, heeft verweerder terecht de SOG ingeschakeld. Het is ongelukkig geweest dat de SOG zijn bevindingen naar de privé e-mail van verweerder heeft gezonden en ook nog eens juist op een moment waarop verweerder enkele dagen afwezig was, maar daarvan valt verweerder geen verwijt te maken.*

*Het gevolg van deze berichtgeving is geweest dat de door de SOG voorgestelde medicatiewijziging heeft plaatsgevonden na consultering van de arts van de huisartsenpost in het weekend van 8 en 9 februari 2014. Het lag daarna voor de hand om eerst enige dagen af te wachten of de medicatiewijziging enig effect had alvorens eventueel andere stappen te overwegen, zoals ook gebeurd is. Vast staat dat tussen verweerder en de familie op donderdag 13 februari 2014 een gesprek is gevoerd over het vervolgbeleid. In de beleving van de familie is tevergeefs bij verweerder aangedrongen op opname van de patiënt op een gesloten afdeling en op het laten maken van een CT-scan. In de beleving van verweerder zijn met de familie goede afspraken gemaakt over het eerst nog trachten af te bouwen van de bètablokker, voordat eventueel overgegaan zou worden tot opname. Nu de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken bij de bespreking van 13 februari 2014 uiteenlopen, kan het college niet vaststellen welke*

*van beide lezingen de juiste is. Wel overweegt het college dat de aarzeling van verweerder om de patiënt over te plaatsen naar een gesloten afdeling gerechtvaardigd was, omdat er nog een alternatief was, bestaande uit een poging de bètablokker af te bouwen en omdat zo'n overplaatsing in het algemeen geen goed doet aan het delier, zoals ook de SOG in zijn e-mailbericht heeft gemeld. Daarbij komt nog dat de SOG niet had aangegeven dat acute opname van de patiënt geïndiceerd was. De beslissing van verweerder om niet in te gaan op het verzoek een CT-scan te laten maken was evenzeer gerechtvaardigd, nu naast de vraag of zo'n scan een toegevoegde waarde zou kunnen hebben, in ieder geval kan worden gesteld dat een scan voor de patiënt bijzonder belastend zou zijn geweest.*

*Concluderend is het college van oordeel dat de zorg door verweerder voldoende adequaat is geweest en dat de afwegingen die verweerder heeft gemaakt verdedigbaar zijn geweest op het moment dat die afwegingen gemaakt zijn. Weliswaar heeft zich naderhand een tragisch incident voorgedaan, maar dat doet niet af aan het feit dat ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn. (...)*

### 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 onder het kopje “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 Klager handhaaft in hoger beroep zijn standpunt dat de huisarts onvoldoende professioneel en deskundig heeft gehandeld en niet tijdig en adequaat is opgetreden, in het bijzonder door na te laten de veiligheid van zijn vader te waarborgen door hem te laten opnemen op een gesloten afdeling. Zijn bezwaren tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege komen erop neer dat dit college zijn standpunt ten onrechte niet heeft overgenomen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts adequaat heeft gehandeld met de uitgevoerde onderzoeken en door Haldol voor te schrijven. Verder heeft hij, toen in januari de situatie verslechterde en Haldol geen effect leek te hebben, terecht de specialist ouderengeneeskunde ingeschakeld. Ook heeft de huisarts na de medicatiewijziging in het weekeinde van 8 en 9 februari 2014, in het spoor van de delier-diagnose, enige tijd mogen afwachten of het delier zou verbleken. Dat was immers een reële mogelijkheid. Maar in afwachting daarvan had de huisarts de veiligheid van klagers vader beter moeten waarborgen dan hij nu heeft gedaan. Hij had rekening moeten houden met de niet te verwaarlozen kans dat klagers vader, die eerder in verwarde toestand van zijn balkon had willen springen, opnieuw in een gevaarlijke situatie zou belanden. Deze mogelijkheid heeft zich helaas verwezenlijkt, nu klagers vader het – blijkbaar niet afgesloten – raam heeft geopend en naar buiten is gevallen. De enkele afspraak van de huisarts met de verzorging dat deze goed op klagers vader moest letten is te vaag en daarom onvoldoende. Ook had hij de afspraken over de veiligheidsmaatregelen moeten (laten) vastleggen, hetgeen hij heeft nagelaten. Ook een verslag van zijn gesprek met de familie op 13 februari 2014 ontbreekt. Het beroep is derhalve deels gegrond en de oorspronkelijke klacht wordt in zoverre alsnog gegrond verklaard.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht een waarschuwing op zijn plaats. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder het stempel van verwijtbaarheid daarop te drukken.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep,

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog ten dele gegrond;

legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;

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 met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en dr. M.K. Dees, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 maart 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.