

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/101

Rep.nr. G2017/101

7 november 2017

Def. 179

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

a en B,
klaagsters,
wonende te C respectievelijk D,

tegen

E,
werkzaam als klinisch geriater te F,
verweerder,
BIG-reg.nr.:
gemachtigde: mr. D.M. Pot.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het ongedateerde klaagschrift met bijlagen, ingekomen op 16 juni 2017;
- het verweerschrift van 17 juli 2017 met bijlagen, ingekomen op 18 juli 2017;
- het proces-verbaal van het op 21 augustus 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. D.M.S. Gribling, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 26 september 2017. Partijen zijn verschenen. Verweerder werd vergezeld door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten. De heer G (hierna: patiënt), geboren op XX-XX-1933, is op XX-XX-XXXX opgenomen in het H (hierna: het ziekenhuis), nadat hij zijn heup had gebroken door een val in huis. Op XX-XX-XXXX werd hij geopereerd aan zijn heup. Patiënt leed aan de ziekte van Alzheimer. Hoewel de operatie geslaagd was, verslechterde de gezondheidssituatie van patiënt snel, vooral doordat hij weigerde te eten en te drinken. In overleg met verweerder was besloten dat patiënt op XX-XX-XXXX in de ochtend naar huis verplaatst zou worden per ambulance en dat thuis begonnen zou worden met palliatieve sedatie. Verweerder zou ervoor zorgen dat de benodigdheden hiervoor – met name de aanwezigheid van de thuiszorg en de medicatie – tijdig in huis aanwezig zouden zijn. Eenmaal thuis gekomen, bleek dat er thuiszorg noch medicatie aanwezig was. De huisarts van patiënt heeft ervoor gezorgd dat de palliatieve sedatie in de avond alsnog kon worden gestart. Op XX-XX-XXXX is patiënt komen te overlijden.

3. De klacht

3.1 *Beschrijving van de gang van zaken door klaagsters*

Patiënt werd op XX-XX-XXXX aan zijn heup geopereerd in het ziekenhuis, waarna hij werd verplaatst naar de verpleegafdeling Urologie. In XX-XXXX was bij patiënt al de ziekte van Alzheimer vastgesteld, met perioden van wilsbekwaamheid. Tijdens een goed moment enkele weken eerder had patiënt al een niet-behandel- en een niet-reanimatieverklaring getekend. Ook had hij al eerder een euthanasieverklaring getekend. Na de heupoperatie was er sprake van een fors delier bij patiënt. Dit uitte zich in veel onrust en agressie jegens het personeel waarbij hij het infuus eruit trok. Ook wilde patiënt niet meer eten en drinken, waardoor hij er fysiek hard op achteruit ging. Patiënt bevond zich in de laatste fase van zijn leven.

De familie drong erop aan dat er andere medicatie zou worden gegeven, om de onrust bij patiënt te verminderen en zijn lijden te verlichten. Patiënt reageerde namelijk niet goed op de medicatie die hij kreeg, te weten haloperidol. De behandelaars wilden echter geen Dormicum voorschrijven, omdat zij van mening waren dat het daarvoor toch nog te vroeg was. De dosering haloperidol werd daarentegen juist verhoogd. De familie kreeg mee dat de betrokken artsen het niet eens waren met elkaar over het te voeren beleid en de voor te schrijven medicatie. De verpleging moest de artsen hierop aanspreken om niet langer wisselende instructies te krijgen.

Op XX-XX-XXXX werd door de verpleging meegedeeld dat patiënt niet langer op de afdeling kon blijven, omdat hij te veel zorg vroeg. Dit kwam mede doordat hij op de verkeerde afdeling lag, omdat er op een meer gespecialiseerde afdeling voor patiënten zoals hij geen ruimte was. Aangezien het Tweede Paasdag was, werden beslissingen echter uitgesteld. De volgende dag, op XX-XX-XXXX, vond er een familiegesprek met verweerder plaats. Tijdens dit gesprek werd afgesproken dat patiënt naar huis zou gaan en dat palliatieve sedatie zou worden ingezet. De zorg zou worden overgedragen aan de huisarts en de thuiszorg. De zaken die hiervoor nodig waren, zouden vanuit het ziekenhuis worden geregeld. Verweerder zegde toe contact met de huisarts van patiënt op te zullen nemen en verzekerde de familie dat patiënt niet naar huis zou gaan voordat alles geregeld was. Op XX-XX-XXXX werd patiënt per ambulance naar huis verplaatst.

Er was echter geen thuiszorg geregeld, er was geen medicatie en ook had er geen afstemming met de huisarts plaatsgevonden. De apotheker bleek ook niets te weten van nieuwe medicatie, aangezien hij geen recept had ontvangen.

Er werd contact met verweerder gezocht over een en ander en verweerder deelde mee dat hij bij nader inzien niet kon instemmen met palliatieve sedatie. De tot dan toe toegediende medicatie was volgens hem voldoende. Verweerder zei dat hij deze medicatie had meegegeven aan het ambulancepersoneel, wat niet het geval was. Tevens zei verweerder dat patiënt beter maar niet geopereerd had kunnen worden, want “dan was alles nu al lang achter de rug geweest.”

De huisarts heeft desgevraagd gezegd dat verweerder hem helemaal niet benaderd heeft. De vertegenwoordiger van de thuiszorg zei dat zij wel benaderd waren, en dat zij al bij het ziekenhuis hadden aangegeven niet te kunnen voldoen aan de door de verweerder gevraagde – en aan de familie toegezegde – mate van zorgverlening. Verweerder is zijn afspraken niet nagekomen. Er is nog eenmaal telefonisch contact met verweerder geweest. Daarna is nog driemaal getracht hem opnieuw te spreken, maar hij liet steeds een assistente het woord voeren. Verweerder bleef, zonder onderbouwing, achter zijn herziene mening staan.

Dankzij de huisarts is op XX-XX-XXXX in de avond toch een begin gemaakt met de palliatieve sedatie. In de vroege ochtend van XX-XX-XXXX is patiënt komen te overlijden. Door toedoen van verweerder heeft patiënt de laatste dag van zijn leven zonder enige medicatie en zeer onrustig doorgebracht. Dit leed had hem bespaard kunnen blijven als verweerder zijn afspraken was nagekomen.

3.2 Het verwijt

Klaagsters verwijten verweerder dat hij onzorgvuldig en onveilig heeft gehandeld door patiënt op XX-XX-XXXX naar huis te laten gaan, terwijl er geen thuiszorg en medicatie was geregeld.

4. Het verweer

4.1 Beschrijving van de gang van zaken door verweerder

Op XX-XX-XXXX werd patiënt opgenomen in het H. Op XX-XX-XXXX nam verweerder de behandeling over van zijn collega's. Verweerder liep visite bij patiënt en vernam dat er een familiegesprek zou plaatsvinden. Dit gesprek was het eerste contact van verweerder met de familie. De familie wilde per se dat palliatieve sedatie zou worden ingezet en dat dit thuis zou gebeuren. De huisarts was daarmee al akkoord, aldus de familie. Verweerder dacht hier – net als zijn collega-geriaters – anders over, maar heeft de beslissing niet ter discussie gesteld nu deze kennelijk al genomen was door de huisarts. Tijdens het familiegesprek zijn afspraken gemaakt over een mogelijk ontslag van patiënt de volgende dag.

Afgesproken werd dat er eerst thuiszorg zou worden geregeld voordat patiënt naar huis kon. Het ziekenhuis zou een aanvraag doen voor de palliatieve thuiszorg voor de volgende dag. Conform de toezegging van de huisarts zou de huisarts de patiënt verder begeleiden en zou thuis gestart worden met palliatieve sedatie. Daarnaast zou de medicatie op recepten worden gezet. Verweerder zegde inderdaad ook toe de huisarts te zullen bellen om een en ander af te stemmen. Dat is hem helaas niet gelukt op de dag voor het ontslag. Op de dag van het ontslag sprak verweerder 's ochtends wel met de waarnemend huisarts. Verweerder lichtte de waarnemend huisarts in over de gezondheidssituatie van patiënt en het feit dat de familie eiste dat er palliatieve sedatie zou worden gestart en dat dit thuis zou gebeuren. Daarbij heeft hij zijn mening en die van

zijn collega's nader toegelicht, namelijk dat zij vonden dat er geen lijdensdruk bij patiënt te zien was, maar eerder desoriëntatie en onrust bij dementie.

Wat de medicatie betreft, zorgde verweerder voor de recepten en de hoofdverpleegkundige zou ervoor zorgen dat deze bij de apotheek zouden komen. De hoofdverpleegkundige heeft de recepten van de ontslagmedicatie echter per abuis naar de verkeerde apotheek gestuurd.

Vanuit de thuiszorg is toegezegd dat de palliatieve zorg op XX-XX-XXXX om 10.30 uur zou worden gestart. Waarom dit niet is gebeurd, weet verweerder niet aangezien hij bij het ontslag de behandeling heeft overgedragen aan de huisarts. Wat er nadien is gebeurd, valt buiten verweerders invloedssfeer.

4.2 *Reactie op de klacht*

Verweerder vermoedt dat de familie een grotere intensiteit van thuiszorg heeft verwacht dan geleverd kon worden. Verweerder erkent niettemin dat een aantal zaken rondom het sterfbed van patiënt beter had gekund. Dit komt waarschijnlijk door miscommunicatie tussen de familie, verweerder en de overige geriaters, en de waarnemend huisarts. Daarnaast zijn er door het Paasweekend te veel opvolgende behandelaars geweest, waardoor er geen behandelrelatie met de familie is opgebouwd.

Na afloop heeft verweerder de casus besproken met de huisarts en de wijkverpleging. Geconstateerd werd dat een aantal zaken niet goed is verlopen en dat dit in de toekomst moet worden voorkomen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college overweegt het volgende. Vaststaat dat diverse zaken niet goed zijn verlopen rondom het ontslag van patiënt en de aanvang van de palliatieve sedatie. Verweerder was op dat moment hoofdbehandelaar en in die hoedanigheid eindverantwoordelijk voor de gang van zaken. Het was dan ook de taak van verweerder om de continuïteit van zorg voor patiënt na het ontslag te waarborgen. Naar het oordeel van het college is hij hier onvoldoende in geslaagd nu vrijwel geen enkele afspraak die tijdens het familiegesprek was gemaakt was geëffectueerd op het moment waarop patiënt thuis was aangekomen. Verweerder beroept zich op het feit dat hij tijdens het bewuste gesprek een andere voorstelling van zaken had dan klaagsters en daardoor dacht dat huisarts al beslist had op het verzoek om palliatieve sedatie en dat deze een actievere rol zou spelen bij het organiseren van de palliatieve sedatie. Ook zouden klaagsters meer hulpverlening hebben verwacht dan er geleverd kon worden. Niettemin stelt verweerder eveneens dat de door klaagsters verwachte hulpverlening in de vorm van thuiszorg door hem was toegezegd. Het college acht deze stelling niet goed verenigbaar met de veronderstelling dat klaagsters een te hoge verwachting hadden van wat er mogelijk was. Wat hier verder ook van zij, het college concludeert uit de gehele gang van zaken

dat verweerder onvoldoende regie heeft gevoerd rondom het ontslag van patiënt en de overdracht van de behandeling aan de huisarts. Zo heeft verweerder tijdens het bewuste familiegesprek blijkbaar onvoldoende uitgevraagd wat de exacte rol van de huisarts zou zijn ten aanzien van de palliatieve sedatie, nu achteraf bleek dat hij daar een verkeerde veronderstelling van had. Ook had verweerder, toen hij de waarnemend huisarts pas de volgende ochtend telefonisch te spreken kreeg, niet zomaar mogen verwachten dat alles op dat moment nog op tijd geregeld kon worden voor het ontslag dat diezelfde ochtend nog zou plaatsvinden. Dit geldt ongeacht wat de waarnemend huisarts al dan niet tegen verweerder heeft gezegd hierover. Verweerder was immers nog steeds hoofdbehandelaar en had die ochtend een vinger aan de pols moeten houden dan wel het ontslag van patiënt moeten uitstellen totdat hij zeker wist dat een en ander goed geregeld was. Hij heeft de zaken daarentegen te veel op hun beloop gelaten, er ten onrechte van uitgaande dat het wel goed zou komen en er van zijn kant geen actie meer vereist was. Als gevolg hiervan kon de situatie ontstaan dat de zorg voor patiënt na het ontslag niet werd gecontinueerd, althans niet eerder dan na tussenkomst van de huisarts later die dag die met spoed alsnog de benodigdheden heeft geregeld die verweerder de familie had toegezegd. Verweerder heeft met zijn handelwijze onvoldoende de regie genomen als hoofdbehandelaar en hierdoor niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar verwacht had mogen worden. De klacht, inhoudende dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door patiënt naar huis te laten gaan zonder dat er thuiszorg en medicatie aanwezig was en dat hierdoor een onveilige situatie is ontstaan, is gegrond.

6. Slotsom en motivering van de maatregel

Zoals hiervoor is overwogen is de klacht gegrond. De vraag die voorligt, is welke maatregel moet worden opgelegd. Het college neemt hierbij in overweging dat verweerder erkent dat de gang van zaken rondom het ontslag van patiënt beter had gekund en hierover in gesprek is gegaan met de andere betrokkenen om situaties als de onderhavige in de toekomst te voorkomen. Het college acht, alles afwegende, een zakelijke terechtwijzing op haar plaats en zal daarom de maatregel van waarschuwing opleggen.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht gegrond en waarschuwt verweerder.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter;
mr. Th. A. Wiersma, lid-jurist;
drs. P.F. Bögels, lid-beroepsgenoot;
drs. J.M. Burggraaff, lid-beroepsgenoot;
drs. J. Edwards van Muijen, lid-beroepsgenoot;
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 7 november 2017 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.