

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-163b

Datum uitspraak: 7 maart 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. M.C. Hoogendam, werkzaam te Leusden,

tegen:

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

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 juni 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief d.d. 15 december 2016 met USB-stick van klaagster
- de brief d.d. 22 december 2016 van de gemachtigde van klaagster met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 januari 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Hoogendam heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer: 2016-163a.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van mevrouw E (hierna: patiënte), geboren in 1932 en overleden in 2015 in het F in D. Sinds 2010 verbleef patiënte in het woonzorgcentrum G te D (hierna: het zorgcentrum). Klaagster is nauw betrokken geweest bij de verzorging van patiënte.

2.2 Verweerster is werkzaam in de Huisartsenpraktijk H, 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.

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.

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. 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 medicatiebeleid 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.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan – de Sonnaville, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. I. Dawson, dr. C. Keijzer en H.C. Baak, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 maart 2017.

voorzitter

secretaris

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.