

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 048/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 november 2017 naar aanleiding van de op 1 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
 - het verweerschrift met de bijlage;
 - het proces-verbaal van het op 3 juli 2017 gehouden mondeling vooronderzoek.
- De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 oktober 2017, alwaar klaagster is verschenen, vergezeld door haar zus. Verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn raadsman.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

E (hierna: patiënte), geboren in 1922, woonde ten tijde van haar overlijden begin 2017 in zorgcentrum F te D. Klaagster is een dochter van patiënte.

In de vroege ochtend van 4 januari 2017 is de medische toestand van patiënte ernstig verslechterd. Patiënte is die dag rond 08.00 uur gezien door een huisarts van de huisartsenpost. Over dit bezoek is in het elektronisch patiëntendossier genoteerd:

“[...] uitleg dat de situatie zeer ernstig is. Kans op overlijden reëel. Dochter geeft aan dat pte niet meer naar zkh wil. Aan mw zelf is het niet te vragen aangezien er geen contact te krijgen is. Furosemide 80mg iv gespoten om 8.15 uur. Tevens 10mg morfine sc. DEZE OCHTEND controle door eigen HA en vervolgbeleid inzetten [...].”

Verweerder is de waarnemer van de eigen huisarts van patiënte, die in de periode rond 4 januari 2017 met vakantie was.

Rond 8.30 uur heeft verweerder het waarneembericht van de huisartsenpraktijk ontvangen. Verweerder heeft het bericht enkele minuten na binnenkomst gelezen. Medewerkers van het zorgcentrum hebben rond dat tijdstip ook contact gehad met de assistente van verweerder.

Omstreeks 11.00 uur is in verband met urine-incontinentie en het bieden van meer comfort opnieuw contact geweest met de assistente van verweerder, over het plaatsen van een katheter. De assistente zou bij dit contact, volgens de medewerkers van het zorgcentrum, hebben meegedeeld dat er rond 12.30 uur een arts zou komen. Een van de medewerkers van het zorgcentrum heeft dit tegen de familie gezegd.

Verweerder heeft het verzoek om een katheter te mogen plaatsen tijdens het gebruikelijke ochtendoverleg om 11.20 uur met zijn assistente besproken.

Rond 13.00 uur heeft de assistente van verweerder aan een medewerker van het zorgcentrum meegedeeld dat er toestemming was om het katheter te plaatsen.

Rond 13.15 uur heeft de leidinggevende verpleegkundige van het zorgcentrum telefonisch contact opgenomen met verweerder zelf om het zorgbeleid af te spreken. Verweerder was op dat moment een patiënt aan het behandelen en heeft na afronding van dit consult teruggebeld met een medewerkster van het zorgcentrum. Daarna heeft hij contact opgenomen met klagster.

Om 15.15 of 15.30 uur is verweerder aangekomen bij patiënte. Er waren op dat moment 12 tot 15 familieleden bij patiënte. Verweerder heeft het onderzoek van patiënte niet afgerond, naar zijn zeggen omdat het niet lukte een werkbare situatie te creëren, volgens klagster omdat de familie hem verzocht heeft weg te gaan. Omdat verweerder zich op de gang bedreigd voelde door een van de mannelijke familieleden, is hij naar het kantoor van de leidinggevende gegaan. Na overleg met een collega huisarts heeft hij de politie gebeld.

Na aankomst bij het zorgcentrum heeft de politie geprobeerd te bemiddelen, maar dat heeft niet geleid tot een werkbare sfeer. De familie heeft kenbaar gemaakt geen contact meer te wensen met verweerder en verweerder heeft het gebouw onder politiebegeleiding verlaten.

Verweerder heeft met een medewerker van het verzorgingshuis en telefonisch met de huisartsenpost afgesproken dat om 17.00 uur de huisartsenpost gebeld zou worden. Verweerder heeft ook een overdracht geschreven en die per fax naar de huisartsenpost gestuurd. De huisarts van de huisartsenpost heeft tijdens de daaropvolgende visite bij

patiënte afgesproken een vleugelnaldje in te laten brengen en volgens recept morfine en midazolam te spuiten.

Op 5 januari 2017 heeft verweerder contact opgenomen met een medewerker van het zorgcentrum en nagevraagd of er een zorgvraag was, hetgeen niet het geval was. Wel heeft verweerder naar aanleiding van een telefonisch verzoek een herhaalrecept gegeven voor de medicatie voor patiënte die door de huisarts van de huisartsenpost op 4 januari 2017 in de avond was voorgeschreven.

Patiënte is op 6 januari 2017 om 7.55 uur overleden, waarna verweerder in aanwezigheid van twee medewerkers van het zorgcentrum de schouw heeft verricht. Bij de schouw was geen familie aanwezig.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:

- a. Hij patiënte op 4 januari 2017 van 8.30 uur tot 19.00 uur onnodig heeft laten lijden. Verweerder heeft niet gereageerd op het dringende verzoek zo snel mogelijk te komen en beleid te bepalen.
- b. Hij zich zeer autoritair heeft opgesteld en respectloos is geweest in zijn manier van communiceren met verzorging en familie.
- c. De verslaglegging in het patiëntendossier onzorgvuldig is.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij patiënte op 4 januari 2017 niet onnodig heeft laten lijden. Verweerder heeft in zijn telefonische contacten tot de visite steeds het lijden van patiënte voor ogen gehad en de urgentie van de gevraagde zorg getoetst. Aan het bed was het handelen van verweerder noodgedwongen kort, omdat langere zorgverlening door hem op dat moment door de familie niet mogelijk werd gemaakt.

Verweerder is de hele dag telefonisch bereikbaar geweest en heeft ook zelf twee keer gebeld. Verweerder heeft niet gezegd niet te willen komen. Hij heeft de visite ook gewoon gedaan.

Verweerder onderkent dat hij op een aantal momenten anders had moeten handelen. Aan het begin van de dag had hij met de leidinggevende verzorgende moeten afstemmen welke urgentie er was. Dan had hij vroeger in de ochtend een indruk gehad van de hoeveelheid aanwezige familieleden en de noodzaak hen te begeleiden. Bij de start van de visite heeft verweerder nagelaten eerst met de verzorgende af te stemmen hoe de situatie van de patiënte was en wie er allemaal aanwezig waren. Verder had verweerder zijn handelingen na de visite tot aan het overleg in het kantoor van de teamleider beter moeten afstemmen met de verzorgenden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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

5.2

Klachtonderdeel 'a' heeft betrekking op het handelen van verweerder op 4 januari 2017, meer in het bijzonder is hierbij aan de orde de vraag of verweerder patiënte eerder dan 15.30 uur had moeten bezoeken.

Bij de beantwoording van deze vraag is allereerst van belang dat verweerder, nadat hij kort na 8.30 uur het alarmerende bericht van de huisartsenpost had gelezen, heeft verzuimd zich persoonlijk op de hoogte te laten stellen van de situatie van patiënte. Verweerder had na lezing van dit bericht in ieder geval zelf contact op moeten nemen met de verzorging en/of familie. Hij had dan gedegen uit kunnen vragen wat de toestand van patiënte was en afspraken kunnen maken over een bezoek en het te bepalen beleid. De mededeling van zijn assistente dat de in de ochtend toegediende medicatie aansloeg, was in ieder geval zonder verdere informatie onvoldoende voor een uitstel van een bezoek aan patiënte tot (ver) in de middag. Daarbij speelt ook een rol dat de medicatie vroeg in de ochtend was toegediend en hieraan, gelet op de te verwachten werkingsduur, tijdig een vervolg had moeten worden gegeven. In plaats van patiënte te bezoeken en beleid te bepalen heeft verweerder ten onrechte prioriteit gegeven aan het vervolgen van zijn spreekuur.

Het gevolg van het niet bepalen van beleid door verweerder is geweest dat verzorgenden meerdere malen contact met zijn praktijk hebben moeten leggen teneinde duidelijkheid te krijgen over het te vervolgen beleid. Pas toen verweerder rond 13.15 uur rechtstreeks werd gebeld door de leidinggevende verpleegkundige heeft hij zelf contact opgenomen, eerst met een verzorgende en daarna met klaagster. Ook in deze telefoongesprekken heeft verweerder geen aanleiding gezien het spreekuur te onderbreken om een bezoek aan patiënte af te leggen. Mogelijk heeft verweerder in de kennelijk door klaagster gemaakte opmerking dat hij wel zijn spreekuur kon afmaken maar daarna zo snel mogelijk moest komen, bevestiging gezien van zijn (onterechte) aannahme dat zijn komst niet dringend gewenst was. De gebeurtenissen tot dat moment rechtvaardigden die aannahme echter niet. Hierbij wijst het college op de omstandigheid dat het een stervende patiënte betrof, er een (dringend) verzoek lag van de huisartsenpost om die ochtend controle te doen, er bij de familie onrust bestond en meerdere keren contact was gezocht door het verzorgingshuis, waaronder één keer rechtstreeks. Het college kan dan ook niet anders dan concluderen dat verweerder het appel dat door de familie, verzorging en de huisartsenpost op hem als huisarts werd gedaan, niet heeft verstaan. Mogelijk is dat het zorgcentrum in eerste instantie niet heeft gehandeld volgens de gemaakte afspraak dat bij urgente zaken rechtstreeks contact met verweerder zou worden gezocht. Dit ontsloeg verweerder echter niet van zijn verantwoordelijkheid de urgentie na het verzoek van de huisartsenpost zelf te onderzoeken. Bovendien heeft verweerder, ook nadat hij rond 13.00 uur wél rechtstreeks werd gebeld door het zorgcentrum, de urgentie niet juist ingeschat en zijn spreekuur niet (direct) onderbroken.

Toen verweerder uiteindelijk rond 15.30 uur arriveerde bij het zorgcentrum is hij direct naar patiënte gegaan, zonder voorafgaand bij de verzorging te informeren naar de stand van zaken, de toestand van patiënte, de aanwezigheid en verwachtingen van familieleden enz. Dit heeft tot de situatie geleid dat verweerder schrok van de aanwezigheid van een groot aantal familieleden. Mede daardoor heeft verweerder de wanhoop en boosheid van de zijde van de familie niet adequaat kunnen hanteren. De escalatie die hierop volgde heeft ertoe geleid dat patiënte ook op dat moment verstoken bleef van een vervolg op eerder toegediende medicatie en een beleid voor de volgende uren.

De conclusie is dat het beroepsmatig handelen van verweerder niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De onder 'a' geformuleerde klacht is daarom gegrond.

5.3

Klachtonderdeel 'b' heeft betrekking op de communicatie van verweerder met de familie en de verzorgenden.

Op een aantal punten loopt de beleving van klaagster en verweerder van deze communicatie uiteen. Zo geeft klaagster aan dat verweerder een keer zonder waarschuwing de verbinding heeft verbroken, terwijl verweerder zegt dit niet te hebben gedaan. Ook verschillen partijen van mening over of verweerder als waarnemer van de eigen huisarts al dan niet heeft gezegd dat patiënte niet zijn verantwoordelijkheid was en of verweerder zelf de kamer van patiënte heeft verlaten of dat de familie hem gevraagd had weg te gaan. Wie het gelijk aan zijn zijde heeft, of dat de waarheid ergens in het midden ligt, is niet vast te stellen. Op deze specifieke punten kan niet worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Uit wat hiervoor bij de beoordeling van klachtonderdeel 'a' is overwogen, volgt echter wel dat ook de communicatie van verweerder met de familie en verzorgenden gebrekkig is geweest. De onjuiste inschatting van de urgentie (en daarmee de gegrondverklaring van klachtonderdeel 'a') is immers voor een groot deel terug te voeren op een onvolledige en onvoldoende adequate communicatie. In eerste instantie door niet zelf contact op te nemen met de verzorging of familie, in tweede instantie door, toen wel contact tot stand was gekomen, het dringende beroep op hem van familie en verzorgenden om zo spoedig mogelijk bij patiënte langs te komen niet te onderkennen. Ook de daaropvolgende escalatie had mogelijk voorkomen kunnen worden als verweerder voorafgaand aan de visite met de verzorging had gesproken zodat hij niet was 'dichtgeklapt' bij het zien van de aanwezige familie. Het achterwege laten van dit gesprek kan niet anders worden gezien dan als een gebrek in de communicatie, wat verweerder als ervaren huisarts kan worden aangerekend. Ook op dit punt is het beroepsmatig handelen van verweerder niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Het klachtonderdeel onder 'b' is daarom evenzeer gegrond.

5.4

Klachtonderdeel 'c' heeft betrekking op de in het patiëntendossier opgenomen verslaglegging.

Dit klachtonderdeel slaagt niet. De verslaglegging door verweerder voldoet aan de normen die daaraan redelijkerwijs gesteld mogen worden. De gebeurtenissen in de periode vanaf de ochtend van 4 januari tot de schouwing op 6 januari 2017, zijn in het dossier voldoende compleet, helder en overzichtelijk vastgelegd. Dat het dossier een aantal door verweerder gedane subjectieve waarnemingen bevat (zoals de opmerking dat patiënte zijn hand lijkt te pakken) maakt dit niet anders. Verslaglegging als hier aan de orde blijft immers altijd een subjectieve weergave van de waarneming door de zorgverlener. Het opnemen van subjectieve waarnemingen is van belang voor de beoordeling van het toestandsbeeld van de patiënte.

5.5

Overigens bevreemdt het het college dat verweerder na de gebeurtenissen op 4 januari 2017 de zorgverlening aan patiënte (waaronder de schouwing) niet heeft overgedragen aan een andere huisarts. Ook al is invoelbaar dat verweerder een collega niet wilde belasten met een precare situatie; verweerder lijkt toch niet te hebben beseft dat zijn bemoeienis niet langer gewenst was en slechts heeft bijgedragen aan verdere ontevredenheid over de zorgverlening door verweerder.

5.6

Nu de klachtonderdelen 'a' en 'b' gegrond zijn, moet worden beoordeeld welke maatregel passend is. Verweerder heeft in de stukken en ook op de zitting spijt betoond over zijn wijze van handelen. Dit kan er echter niet aan afdoen dat het handelen van verweerder ertoe heeft geleid dat patiënte en haar familie gedurende de stervensfase van patiënte geruime tijd verstoken zijn gebleven van verzorging en begeleiding door een huisarts. Dit verzuim kan naar het oordeel van het college niet met minder dan een berisping worden afgedaan.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 'a' en 'b' gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, mr. M. Willemse, lid-jurist, J.M. Komen, P. Jongerius en M.J.T. Tijkotte, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 17 november 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.