

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-114

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 13 maart 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

1.2 Nadat het geplande mondelinge vooronderzoek geen doorgang kon vinden is partijen de gelegenheid gegeven tot repliek en dupliek.

1.3 Het College heeft de klacht op 16 juli 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 De partner van klaagster, E (verder te noemen de patiënt), geboren in 1934, stond sinds 1992 ingeschreven bij F in D. Sinds maart 2011 was beklaagde betrokken bij de behandeling van de patiënt.

2.2 In de patiëntenkaart heeft beklaagde onder andere genoteerd (alle citaten inclusief typfouten):

' (...) 25-04-2018 (...)

S 2 weken hoesten, pijn gehele borst en kortademigheid. Voelt zich ziek

O matig ziek, pulm:vag, re dorsobasaal crepiteren

E Pneumonie

P Bij geen verbetering na kuur svp weer op su

R AMOXICILLINE DISPERTABLET 500MG

(...) 10-10-2018 (...)

S partner belt (...)

E Algehele malaise

P overleg wijkzuster voor indicatiestelling verzorgingstehuis G (...) morgen visite om te kijken hoe het thuis gaat (...)

(...) 11-10-2018 (...)

S (...) vriendin wil hem naar G. (...)

15-10-2018 (...)

S Graag tc tussen 11.30 en 11.45 A (...) ivm penibele situatie (...) St: hij had gas aan laten staan. Vriendin heeft hem mee naar G genomen. Nachtelijk zwerfgedrag, incontinentie. Kan geen seconde alleen blijven. (...)

P H heeft geen plaats en bovendien is verwardheid een contraindicatie. ik vraag de wijkzuster hoe we zsm een indicatiestelling kunnen krijgen voor passend verblijf (...)

18-10-2018 (...)

P Gezegd dat ik hem erg zwak vind. Snelle achteruitgang wrsch door algehele conditie. pas opgenomen geweest en door de molen gegaan bij cardioloog. Geriater is er ook bij geweest. Slechte pompfunctie hart. (...) Comfort care. overweeg tzt halveren losartan. verzoek aan collega's voor controle volgende week. (...)

15-11-2018 (...)

S I De wijkzuster heeft hem een maand geleden per post aangemeld bij CIZ. Mogelijk zweven de documenten ergens binnen CIZ. Ze zal hem nogmaals aanmeledn (...)

22-11-2018 (...)

S met A besproken dat ik inderdaad verwardheid benoemd heb in mijn aanvullende brief voor CIZ. Zij vindt dat onterecht omdat hij daardoor afgewezen is voor H, zie notitie op 15 oktober 2018. Zij is het wel met mij eens dat en indicatie voor een psychogeriatrische plek op zijn plaats is omdat hij geen goed inzicht meer heeft en denkt dat hij dingen kan die hij niet meer kan (...)

29-11-2018 (...)

S (...) Thuiszorg en ik schatten niet in dat hij nu zo terminaal is dat hij in aanmerking komt voor een Hospice (...)

S A: het gaat zo slecht, hij vervuult zich, eet niet en vraagt om een spuitje. Hij hoort in een Hospice. (...)

P uitleg dat ik nu geen harde indicatie zie voor Hospice. Ze kan wel bij CIZ aangeven dat ze in aanmerking willen komen voor de eerste plek in verzorging (...)

5-12-2018 (...)

S nogmaals contact door thuiszorg, gaat zo niet langer met meneer thuis, hebben hem vanmorgen op de knieën op de grond aangetroffen. wil niets meer (...)

S Zij heeft contact opgenomen met A om het zoekgebied uit te breiden naar J en verder. A wil nu geen uitbreiding van het zoekgebied (...)

P Mijns inziens nu echt nodig dat er 24 uren toezicht is gezien de verwardheid, ontreddering en verdriet. Morgen overleg met met collega's en wijkzuster hoe we dat voor elkaar kunnen krijgen (...)

06-12-2018 (...)

P A gebeld. Uitgelegd dat ik denk dat dhr thuis ontredderd is en niet veilig. (...) Uitgelegd dat een noodbed vooral een observatieplek is en dat er uit kan komen dat een andere plek beter is (...) Ze vreest dat een noodplek een definitieve plek wordt en kan daar nu nog niet achter staan. (...)

10-12-2018 K (...)

P gebeld met L in M, hebben inderdaad geen acute opname ZZP 4 plaats maar het is ook zeker niet de bedoeling dat iemand opknapt en evt weer gedwongen met ontslag moet in het Hospice. (...) Voorstel voor N gedaan, maar zij geven aan dat dit geen geschikte plek is voor dhr. en A vindt het daar ook verschrikkelijk (...)

12-12-2018

S Gisteren ging het redelijk, vandaag slechte dat. (...) A (klaagster, opmerking College) is 3 dagen weg. Hij wil wachten op haar om te bespreken hoe het verder moet. (...)

Als A terug is mogelijkheid van observatiebed bespreken. Als ze dat niet wil consult SOG voorstellen. Inbreng in PaTz overleg besproken

20-12-2018 (...)

S Gisteren weer gevallen. (...) Hij geeft aan dat hij wil sterven in het hospice en vraagt of een spuitje pijn doet. Als ik vraag waarom hij wil sterven zegt hij dat hij dan geen last meer is voor anderen. (...)

P ik overleg met specialist ouderengeneeskunde of hij nog opties weet voor een observatieplek om te onderzoeken wat de beste verblijfplaats voor de heer zal zijn of dat het toch een hospice moet zijn.

21-12-2018 (...)

S (...) Verzoek of ik dhr mag aanmelden voor het hospice (...) Secretaresse zegt dat O al uitgebreid bezig is met deze casus en op zoek is naar een plek in een verzorgingstehuis in de omgeving van mantelzorger. De heer is te goed voor het hospice. Verzoek om maandag na 10.00 O zelf even te bellen voor de aanmelding voor het hospice (...)

24-12-2018 (...)

P hij gaat morgen naar Hospice. (...)

P telefonische overdracht naar P, verpleegkundige van Q.

2.3 De patiënt is op 25 december 2018 in de hospice opgenomen en op 28 januari 2019 overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde, zakelijk weergegeven:

1. onjuiste diagnoses;
2. gemis aan inlevingsvermogen in de problematiek en ziekteklachten van de patiënt;
3. categorisch negeren wat klaagster en de patiënt hebben aangegeven;
4. het volledig ontbreken van onderling overleg;
5. respectloze en gevoelloze omgang met de patiënt.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft zich primair op het standpunt gesteld dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht, omdat zij niet als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt. Subsidiair heeft beklagde klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

ontvankelijkheid

5.1 Volgens vaste tuchtrechtspraak (zie onder andere ECLI:NL:TGZCTG:2019:108) berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Van belang is dus of degene die klaagt geacht kan worden daarmee de veronderstelde wil van de overleden patiënt uit te drukken. Het is niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënte een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënte uitdrukt, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen.

5.2 Van dergelijke bijzondere omstandigheden is in dit geval naar het oordeel van het College geen sprake. Klaagster heeft ongeveer 27 jaar een LAT-relatie gehad met de patiënt en uit de patiëntenkaart blijkt dat zij in ieder geval vanaf mei 2018 nauw bij de zorg voor de patiënt betrokken is geweest. Verder heeft zij een door de patiënt ondertekend briefje overgelegd, gedateerd 14 januari 2019, waarin hij – zakelijk weergegeven – verklaart dat hij zijn partner machtigt om namens hem een klacht in te dienen over beklagde bij een door haar te bepalen organisatie. In hoeverre deze wens daadwerkelijk uit de patiënt zelf is voortgekomen, kan het College niet meer vaststellen, maar dat hoeft het College ook niet te doen, gelet op voormeld oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Klaagster kan geacht worden de veronderstelde wil van de patiënt uit te drukken, zodat zij kan worden ontvangen in haar klacht.

Inhoudelijk

5.3 Klachtonderdeel 1 ziet op de diagnose die beklagde in april 2018 heeft gesteld. Klaagster verwijt beklagde onder meer dat zij toen niet de medicatie van de patiënt heeft gecontroleerd. eHet

Bij de beoordeling van de klacht gaat het er om of beklagde binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Het missen van de juiste diagnose – de kern van de klacht – betekent niet altijd dat er tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Daarvan is alleen sprake als de wijze waarop een arts tot een onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame zorgverlener mag worden verwacht. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep van de beklagde ter zake als norm was aanvaard.

Het College overweegt dat uit het overgelegde huisartsendossier kan worden afgeleid dat beklagde de diagnose pneumonie heeft gesteld na voldoende uitgebreid en zorgvuldig onderzoek. Vervolgens heeft beklagde de patiënt een kuur amoxicilline gegeven. Dit is een passende behandeling voor longontsteking. Klaagster heeft niet voldoende onderbouwd waaruit zou blijken dat dit een onjuiste diagnose is geweest. Verder blijkt uit het dossier dat in februari 2018 reeds aandacht was besteed aan de medicatie van de patiënt. Beklagde heeft op 25 april 2018 geen aanleiding behoeven te zien om de medicatie van de patiënt (opnieuw) te controleren. Naar het oordeel van het College heeft beklagde aldus adequaat gehandeld. Klachtonderdeel 1 is daarom ongegrond.

5.4 De klachtonderdelen 2 tot en met 5 gaan over de bejegening van klaagster en de patiënt door beklagde en zullen daarom gezamenlijk worden behandeld. Het College oordeelt hierover als volgt.

5.5 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen gaat het College uit van hetgeen is genoteerd in de – goed bijgehouden – patiëntenkaart. Uit de aantekeningen blijkt onder andere dat er in de periode van april 2018 tot eind december 2018 meermaalen per maand en in december 2018 vrijwel dagelijks contactmomenten zijn geweest tussen beklaagde en de patiënt of klaagster. In de patiëntenkaart is de inhoud van die contactmomenten, waaronder huisbezoeken en telefonische contacten, steeds omschreven.

5.6 Het College leest verder in de patiëntenkaart dat beklaagde relevante besluiten steeds heeft genomen na overleg met de patiënt, klaagster, de zoon van de patiënt en/of andere betrokkenen, zoals naaste collega's van beklaagde, wijkverpleging, medewerk(st)ers van de thuiszorg en specialisten, en dat beklaagde daarbij steeds de belangen en het welbevinden van de patiënt voorop heeft gesteld. Zo hebben klaagster en beklaagde diverse malen gesproken over de achteruitgang van de patiënt, over zijn medicatie en over zijn verblijf thuis. Op aangeven van klaagster is beklaagde in eerste instantie gaan zoeken naar een passend verblijf in de buurt van G. Op 10 oktober 2018 heeft beklaagde overleg gehad met de wijkzuster over de indicatiestelling voor een verzorgingstehuis in G. Daarna is beklaagde actief op zoek gegaan naar een passende plaats voor de patiënt. Zo heeft zij op 15 oktober 2018 contact opgenomen met H. Op 15 november 2018 heeft beklaagde genoteerd dat de wijkzuster een maand geleden de patiënt heeft aangemeld bij CIZ. Daarbij is tussen beklaagde en klaagster discussie geweest over het feit dat beklaagde bij de aanmelding verwardheid van de patiënt had genoemd. Er waren echter wel degelijk aanwijzingen voor verwardheid, zodat beklaagde deze op goede gronden heeft vermeld. Eind november 2018 heeft klaagster gevraagd om de patiënt aan te melden voor een hospice. Daarover heeft beklaagde uitgelegd dat er op dat moment naar haar inschatting nog geen harde indicatie was voor een hospice. Daarna is verder gezocht naar een noodbed in het door klaagster gewenste gebied. Desgevraagd heeft klaagster aangegeven geen uitbreiding van het zoekgebied te willen. Op 6 december 2018 heeft beklaagde klaagster gebeld, omdat zij vond dat 24-uurszorg aangewezen was, nu de patiënt thuis ontredderd en niet veilig was. De dag ervoor had de thuiszorg de patiënt op zijn knieën op de grond aangetroffen en gezien dat hij erg verdrietig was. In het betreffende telefoongesprek heeft beklaagde met klaagster de mogelijkheid van een observatiebed besproken, maar klaagster stond daar op dat moment niet achter. Een paar dagen later heeft een andere huisarts van de praktijk van beklaagde, K, klaagster een voorstel voor een opname in N gedaan, maar dat is volgens de patiëntenkaart afgewezen door klaagster. Die heeft betoogd dat dit niet juist is. Kennelijk is hier sprake van een misverstand; in ieder geval treft beklaagde op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt, reeds omdat zij de betreffende aantekening niet heeft gemaakt.

5.7 Dat beklaagde geen verwijt treft geldt ook voor de zg. terminaalverklaring. Sinds eind december 2018 verbleef de patiënt in een hospice. Klaagster verwijt beklaagde in het bijzonder dat zij te lang heeft gewacht met het afgeven van een terminaalverklaring. Het kan beklaagde echter redelijkerwijze niet worden verweten dat zij eind november 2018 nog niet zo'n verklaring wilde afgeven als zij toen niet daadwerkelijk van oordeel was dat sprake was van een terminale patiënt. Hoewel duidelijk is dat de patiënt achteruit ging, kan het College uit het dossier niet afleiden dat het evident was dat de patiënt binnen drie maanden zou komen te overlijden. Daaraan doet niet af dat hij uiteindelijk na ongeveer een maand in de hospice is overleden. Deze kennis achteraf kon beklaagde eind november 2018 niet in haar overwegingen betrekken. De veronderstelling

van beklaagde dat de patiënt mogelijk nog wat zou opknappen van een goede plek in een verzorgingshuis was niet zonder meer onrealistisch te noemen.

Op 10 december 2018 hebben anderen dan beklaagde in het dossier genoteerd dat er bezwaren bestonden tegen opname in een hospice op dat moment, zoals het risico dat de patiënt zou opknappen en weer uit de hospice zou moeten worden ontslagen, en dat er vanwege een lange wachtlijst eerst nog een tijdelijk adres buiten de regio gezocht zou moeten worden, wat zeer tegen de wens van klaagster was. Niet gebleken is dat deze bezwaren op instigatie van beklaagde zijn opgebracht, zoals klaagster lijkt te suggereren.

Blijkens het dossier heeft beklaagde op 21 december 2018 nog van het Cliënten Service Bureau te horen gekregen dat de patiënt te goed was voor opname in een hospice. Toen beklaagde uiteindelijk op 24 december 2018 vernam dat er wel plaats was in de hospice voor de patiënt, heeft zij daarvoor kennelijk de benodigde papieren snel in orde gemaakt, nu de patiënt daar op 25 december 2018 is opgenomen. Dat zij eerdere toezeggingen daartoe niet gestand heeft gedaan, is door klaagster onvoldoende onderbouwd.

5.8 Uit het voorgaande volgt dat er veelvuldig overleg heeft plaatsgevonden tussen de patiënt, klaagster en beklaagde, waarbij beklaagde zo veel mogelijk rekening heeft gehouden met de wensen van de patiënt en klaagster. Er zijn voor het College ook geen aanwijzingen dat beklaagde geen of onvoldoende inlevingsvermogen had of dat zij op een respectloze en/of gevoelloze manier met klaagster of de patiënt is omgegaan. In de patiëntenkaart leest het College dat beklaagde wel degelijk oog had voor de lichamelijke achteruitgang van de patiënt en voor zijn verdriet en ontreddeering als gevolg daarvan. Het is duidelijk dat klaagster het niet altijd eens was met beklaagde, maar dat wil nog niet zeggen dat beklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarvoor ziet het College ook geen andere aanwijzingen in het dossier. Beklaagde heeft zich zeer ingezet om voor de patiënt een passende plek te vinden. Haar treft dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.9 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

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

de klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 27 augustus 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, G.P. van de Beek, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.N. Koetsier en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.