

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-195

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: 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 5 september 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 7 januari 2020;
- de brief van mr. Kastelein met bijlagen, gedateerd 8 januari 2020;
- de brief van klager met bijlagen van 20 januari 2020;
- de brief van mr. Kastelein van 21 januari 2020;
- de brief van klager van 31 januari 2020;
- de brief van mr. Kastelein van 7 februari 2020.

1.2 Het College heeft de klacht op 18 februari 2020 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager is een zoon van E (hierna: patiënte). Patiënte is geboren in 1915 en overleden in 2016.

2.2 In verband met een val is patiënte op 6 april 2016 per ambulance naar het F, locatie G, gebracht. Beklaagde was op dat moment arts-assistent in het eerste jaar van zijn opleiding tot orthopedisch chirurg en had dienst op de Spoedeisende Hulp (SEH). Beklaagde heeft patiënte gezien en onderzocht. Zij meldde pijnklachten aan de rechterheup. Beklaagde heeft de diagnose breuk van het schaambeent gesteld en een

conservatief beleid met pijnstilling (paracetamol, oxycontin 5 mg en oxynorm (oxycodon) 5 mg zo nodig) ingesteld. Beklaagde heeft patiënte die avond naar huis laten terugkeren. Patiënte woonde zelfstandig en had 24-uur particuliere zorg. De volgende dag is patiënte, net als de overige SEH-patiënten, in het ochtendoverleg met de supervisor besproken en is bepaald dat het beleid ongewijzigd zou blijven.

2.3 Op 8 april 2016 werd patiënte in het F, locatie D, opgenomen. Bij opname was patiënte suf met tekenen van morfine intoxicatie, braken, ondervulling, een laag zoutgehalte, leverstoornissen en anemie met tekenen van ijzergebrek. Zij is in de avond van 10 april 2016 overleden.

3. De klacht

Klager verwijt beklagde zakelijk weergegeven dat hij:

- patiënte op 6 april 2016 opiaten heeft voorgeschreven ondanks het feit dat ze daarvoor allergisch was en
- haar toen niet in het ziekenhuis heeft opgenomen, maar naar huis heeft gestuurd, waardoor haar overlijden zeer waarschijnlijk is bespoedigd.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College oordeelt met betrekking tot de ontvankelijkheid van klager als volgt. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 onder a). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Zoals het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg op 13 augustus 2013 (ECLI:NL:TGZCTG:2013:129) en op 7 mei 2019 (ECLI:NL:TGZCTG:2019:110 en 107) besliste, is het niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit staat los van de inhoudelijke beoordeling van de klacht.

5.2 De vraag is dus of hier sprake is van zodanige bijzondere omstandigheden die reden geven tot twijfel over de vraag of klager bij het indienen van de klacht de wil van patiënte vertegenwoordigt. In dat geval moet het College de klager niet-ontvankelijk verklaren. Het College is van oordeel dat daarvan geen sprake is en dat er onvoldoende reden is om van de hoofdregel (ontvankelijkheid) af te wijken. Hierbij is meegewogen dat uit het dossier blijkt dat de band tussen klager en patiënte niet verbroken was, dat klager patiënte in het ziekenhuis heeft bezocht en dat niet is gebleken dat patiënte er

tijdens haar laatste ziekenhuisopname bezwaar tegen had dat informatie aangaande haar gezondheidstoestand door de artsen met onder meer klager werd besproken.

5.3 Wat betreft het verwijt dat beklagde aan patiënte op 6 april 2016 opiaten heeft voorgeschreven, oordeelt het College als volgt. Beklaagde heeft patiënte op de SEH gezien, onderzocht en beoordeeld. In het algemeen geldt dat bij een breuk van het schaambeen een conservatief beleid met pijnstilling (opiaten) de eerste handelkeus is. Dit geldt ook voor patiënten met een slechtere nierfunctie, mits de dosering wordt aangepast. De waarden van de nierfunctie die bij patiënte werd gemeten was geen contra-indicatie voor het voorschrijven van opiaten nu beklagde de dosering heeft aangepast en de laagste dosering heeft voorgeschreven. In het dossier ziet het College geen aanwijzing dat beklagde van een allergie daarvoor op de hoogte had kunnen zijn. Het College merkt voorts op dat de reactie die patiënte op de opiaten gaf – zoals de volgende dag bleek – geen allergische reactie was maar een bekende bijwerking van dit medicijn. Dit klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

5.4 Voor zover klager beklagde verwijt dat hij patiënte op 6 april 2016 niet in het ziekenhuis heeft opgenomen, maar naar huis heeft gestuurd, merkt het College op dat dit, naar blijkt uit de aantekeningen in het medisch dossier (*‘Wens van familie dat zij huiswaarts gaat, Hebben extra nachtzorg geregeld’*), in goed overleg met patiënte en de aanwezige familie is gebeurd. Mede gezien de e-mail van 6 januari 2020 van H, de zuster van klager, is onvoldoende aannemelijk dat deze vermelding in het medisch dossier een onjuiste weergave is van de feiten. Het ingezette conservatieve beleid met rust en pijnstilling kon ook thuis worden gevolgd. Met de symptomen die patiënte op dat moment had, behoefde zij niet in het ziekenhuis te worden opgenomen. Voorts is van belang dat beklagde zich ervan had vergewist dat haar verzorging, door het inschakelen van extra nachtzorg, was geborgd. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.5 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 31 maart 2020 door A.E.B. ter Heide, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, J.W. Poley, G.J. Dogterom en W.J.W. Bos, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, 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 geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

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.