

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3153

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 9 mei 2022 naar aanleiding van de op 25 mei 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C (hierna: de dochter),
k l a a g s t e r

-tegen-

G, destijds arts-assistent, (destijds) werkzaam te I,
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema te VvAA Rechtsbijstand,
b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Klaagster heeft, naast de klacht tegen beklagde, ook een klacht ingediend tegen drie klinisch geriaters en een andere arts-assistent. Deze klachten zijn ingeschreven onder de zaaknummers Z2021/3150, Z2021/3151, Z2021/3152 en Z2021/3154. Op alle klachten wordt bij afzonderlijke beslissingen op dezelfde dag beslist.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van en de zorg voor klaagster, geboren in 1929.

Klaagster heeft op 3 oktober 2017 de polikliniek klinische geriatrie van J te I bezocht. Hier is zij gezien door klinisch geriaters E. Deze concludeerde dat er sprake was van een Mild Cognitive Impairment (MCI). Klaagster kreeg een verwijzing naar een diëtiste vanwege gewichtsverlies en in april 2018 zou controle plaatsvinden met betrekking tot de cognitie, bij problemen eerder.

Van 22 tot en met 24 januari 2018 was klaagster opgenomen op de afdeling interne geneeskunde vanwege buikpijn. De buikklachten verdwenen tijdens de opname en een vervolg door de internist was niet geïndiceerd.

Bij een consult op 11 april 2018 bij geriaters E meldde de dochter van klaagster dat klaagster in het ziekenhuis had gelegen met buikpijn. De conclusie was dat er progressie was tot een vorm van dementie, waarschijnlijk M. Alzheimer. Controle werd afgesproken na zes maanden.

Op 30 juli 2018 vroeg de dochter van klaagster tijdens een telefonisch consult aan geriaters E of de omeprazol (de PPI die klaagster gebruikte naast de bloedverdunner

Ascal) verminderd kon worden omdat zij zag dat klaagster hard achteruitging en ze had gelezen dat omeprazol dementie kan geven. Na overleg van E met de cardioloog werd besloten de Ascal met omeprazol over te zetten naar Plavix clopidogrel met de afspraak in oktober te evalueren.

Op 20 september 2018 was klaagster op de SEH door de chirurg gezien vanwege buikpijn. Op 27 september 2018 werd een echo abdomen gemaakt. Die liet geen afwijkingen zien. De chirurg zag klaagster ter controle op 8 oktober 2018.

Op 16 oktober 2018 gaf de dochter van klaagster aan dat zij klaagster geestelijk slechter vond sinds de start van de clopidogrel. De dochter gaf aan dat klaagster buikpijnklasten had en dat zij was afgevallen.

De dochter van klaagster wilde twee dingen weten: risicoreductie na het stoppen met de bloedverdunner en de kans op een gastro-intestinale bloeding bij het gebruik van Ascal zonder omeprazol. Geriater E sprak af om te overleggen met de ziekenhuisapotheker.

Op 25 oktober 2018 noteerde de chirurg dat hij een CT-abdomen had aangevraagd.

Op 30 oktober 2018 had E telefonisch contact met klaagster. Zij had intussen in verband met de vragen van de dochter van klaagster overlegd met beklaagde en met de ziekenhuisapotheker. Afsgesproken werd om de uitslag van de CT-abdomen af te wachten en dan eventueel een gastroscopie te doen.

De uitslag van de CT liet geen bijzonderheden zien. Tijdens een telefonisch consult op 28 november 2018 met E werd een gastroscopie afgesproken.

Op 12 december 2018 heeft E op verzoek van klaagster de Plavix clopidogrel en Pantoprazol teruggezet naar Ascal en Omeprazol 40 mg. Op 31 december 2018 is dit op verzoek van klaagster omgezet naar Omeprazol 20 mg.

De gastroscopie vond plaats op 7 januari 2019. De uitslag was dat klaagster maagzweren had. E heeft Pantoprazol 2 dd 40 mg afgesproken. Op verzoek van de dochter van klaagster vanwege maagklachten bij klaagster werd dit op 4 februari 2019 gewijzigd in Rabeprazol 2dd 20 mg. Bij telefonische controle een week later waren de klachten nog niet verbeterd en werd besloten Ascal voorlopig te staken. De MDL-arts had verder desgevraagd geen aanvullende adviezen.

Tijdens een telefonisch consult op 19 februari 2019 noteerde E:

“Gaaf niet goed met moeder: snel vol, moe, gaat geestelijk hard achteruit, loopt moeilijk.” E stelde voor om klaagster ter observatie op te nemen. De dochter van klaagster was akkoord maar klaagster wilde dit niet.

Op 25 februari 2019 vond een gastroscopie ter controle plaats. E is op de scopie-kamer geweest om de bevindingen direct met de dochter van klaagster te bespreken. Er werden geen maagzweren meer gezien. Een afbouwschema van de Rabeprazol werd besproken en een telefonisch vervolgconsult over twee weken. De dochter van klaagster nam echter al op 1 maart 2019 weer telefonisch contact op met E vanwege klachten van opboeren en buikpijn bij klaagster. Nu stemde klaagster wel in met een opname. Deze opname vond plaats van 6 tot en met 15 maart 2019. Tijdens de opname is beklaagde bij de zorg voor klaagster betrokken geweest als afdelingsarts, onder supervisie van verschillende klinisch geriateren. Beklaagde is betrokken geweest bij een beoordeling in de avond op 7 maart 2019, bij visites op respectievelijk 11, 12, 13 en 14 maart 2019 en bij het ontslag op 15 maart 2019. Na de opname in maart 2019 heeft beklaagde klaagster nog éénmaal gezien op de spoedeisende hulp op 28 januari 2020.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Volgens klaagster vond het stoppen van de omeprazol plaats van de ene op de andere dag en daarmee niet volgens een afbouwschema zoals beschreven in het

Farmacotherapeutisch kompas. Hierdoor is volgens klaagster een reboundeffect opgetreden, wat heeft geleid tot de maag-/darmklachten. Hier heeft klaagster mee rondgelopen van augustus 2018 tot maart 2019. Dit heeft grote gevolgen gehad voor haar geestelijke en lichamelijke welzijn. Volgens klaagster had vanaf het begin duidelijk moeten zijn dat de klachten eventueel mede te herleiden waren tot een maagzweer. De opname in maart 2019 hield verband met de maag-/darmklachten van klaagster en zij ging er dan ook vanuit dat de focus hierop zou liggen. In plaats daarvan werd de nadruk gelegd op het vergeten te eten en haar dementie. Haar klachten zijn verkeerd opgeschreven en op basis hiervan is een verkeerd beleid uitgezet.

Specifiek aan beklagde verwijt klaagster -zakelijk weergegeven-:

3. het onjuist weergegeven van de heteroanamnese en de klachten en het vervolgens uitzetten van een onjuist onderzoekstraject;
4. het stellen van een foute diagnose, het uitzetten van een onjuiste behandeling en het opleggen van die behandeling;
6. het uitvoeren van onjuist onderzoek en het trekken van foutieve conclusies;
9. het onheus bejegenen van de dochter van klaagster;
13. het behandelen van klaagster als wilsonbekwaam.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde heeft de hem gemaakte verwijten gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig wordt het standpunt van beklagde hieronder, bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen, nader uiteengezet.

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.

Ten aanzien van klachtonderdeel a

5.2

Volgens klaagster heeft beklagde de heteroanamnese en de klachten verkeerd weergegeven en op basis hiervan een onjuist onderzoekstraject uitgezet. Daarbij zou hij klaagster en haar dochter niet serieus hebben genomen.

Het college stelt voorop dat beklagde niet de arts is geweest die het opnamegesprek met klaagster en haar dochter heeft gevoerd. Over de heteroanamnese die van dit gesprek in het dossier is weergegeven, kunnen hem dan ook geen verwijten worden gemaakt. Van de contacten die beklagde tijdens de visites met klaagster heeft gehad, ziet het college geen aanleiding voor het oordeel dat de door beklagde genoteerde anamnese en klachten verkeerd in het dossier zijn genoteerd.

Over het bezoek van 11 maart 2019 heeft beklagde – behalve verpleegkundige informatie – de observaties van dat moment genoteerd, namelijk de ademhalingsfrequentie, de saturatie, de bloeddruk, de pols en de temperatuur. En voorts dat klaagster geen lichamelijke klachten heeft, rondloopt op de kamer en haar portemonnee en tas kwijt is. Als beleid wordt in overleg met de geriater genoteerd: Haldol zo laten, stoppen na ontslag, morgen familiegesprek door de collega-arts-assistent, de geriater en verpleegkundige. Afhankelijk daarvan zou klaagster naar huis kunnen met thuiszorg en maaltijdvoorziening, gezien 'eigenlijk ook

geen gevaarscriteria (indien eten goed gaat), de verpleegkundige denkt dat het thuis wel zou lukken komende tijd.'

Op 12 maart 2019 vond een grote visite plaats, waarbij beklagde met twee gerieters aanwezig was. Beklaagde noteerde als somatische problemen 'gewichtsverlies' en 'Tijdens opname gewichtstoename bij goede intake.' Als psychische problemen heeft hij genoteerd: 'Cognitief: tijdens opname diagnose dementie gesteld, Stemming: in de avond dwalend over de gangen, goed corrigeerbaar' en 'Delier: niet delirant geweest tijdens opname.' Tevens is genoteerd dat het doel is uitplaatsing naar huis met thuiszorg en maaltijdvoorziening/toezicht.

Ook voor de daaropvolgende bezoeken noteerde beklagde zijn waarnemingen van dat moment. Het gestelde doel is daarbij gehandhaafd.

Het college ziet geen aanleiding om de door beklagde genoteerde aantekeningen van die bezoeken en het beleid onjuist te achten, dan wel te oordelen dat beklagde klaagster (en haar dochter) niet serieus zou hebben genomen. Dat klaagsters dochter andere waarnemingen en inschattingen heeft, is op zichzelf onvoldoende grond voor het oordeel dat beklagde onjuiste aantekeningen of inschattingen heeft gemaakt. Klachtonderdeel a is daarom ongegrond.

Ten aanzien klachtonderdeel b

5.3

Dit betreft het verwijt dat beklagde een foute diagnose heeft gesteld en een onjuiste behandeling heeft uitgezet en opgelegd.

Volgens klaagster is het aantoonbaar onjuist dat zij vergat te eten in verband met dementie. Beklaagde bestrijdt dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld. Het college volgt hem hierin. Het vergeten te eten is een verschijnsel dat past bij dementie en was in dit geval een reële mogelijkheid. De observaties tijdens de opname lieten ook zien dat klaagster, wanneer zij gestimuleerd werd, goed at en dronk. Daarnaast gaf zij weinig klachten aan. Daar komt bij dat de maagzweren van klaagster op dat moment genezen waren en er geen andere oorzaak was aangetoond voor haar maagklachten. Beklaagde heeft op basis hiervan dan ook (mede) het gevolgde beleid kunnen uitzetten. Uit het dossier leidt het college af dat een en ander telkens met klaagster is besproken en dat zij daarmee heeft ingestemd. Van het opleggen van een beleid is het college dan ook niet gebleken. Dat de dochter van klaagster het niet eens was met dit beleid, maakt dit niet anders.

Dit betekent dat ook klachtonderdeel b ongegrond is.

Ten aanzien van klachtonderdeel c

5.4

Volgens klaagster heeft beklagde een onjuist onderzoek uitgevoerd en foutieve conclusies getrokken. Er werd een MMSE-test uitgevoerd terwijl zij extreem verward was vanwege haar opname. Klaagster was daar vanwege haar maag-/darmproblemen. Er is ten onrechte geconcludeerd dat zij tijdens haar verblijf in gewicht was toegenomen, aangezien ze is gewogen toen ze geconstipeerd was. Verder is er op dag één van de opname een opmerking gemaakt over de eetlust, die vervolgens niet meer is herzien en wel is gebruikt voor het behandelplan. Er heeft geen onderzoek plaatsgevonden naar de maag-/darmklachten in het algemeen en ten tijde van haar verblijf op de afdeling geriatrie.

Beklaagde bestrijdt deze verwijten. Hij heeft geen opdracht gegeven voor de MMSE-test, maar alleen de uitslag daarvan vastgelegd. Volgens hem volgt uit de aantekeningen in de decursus dat hij de juiste medische informatie heeft opgenomen

in de ontslagbrief en die heeft voorgelegd aan de supervisor ter beoordeling en voor akkoord.

Het college volgt beklagde hierin. De conclusie dat klaagster baat had bij maaltijdtoezicht, was immers niet enkel op de dag van opname gebaseerd. Uit het dossier blijkt dat de inname van vocht en voedsel als zodanig onder toezicht goed verliep. Het enkele feit dat er vanwege de obstipatie kanttekeningen te plaatsen zouden zijn bij de gewichtstoename, maakt niet dat beklagde een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. De obstipatie was wel in beeld en werd behandeld. Daarnaast neemt het ontstaan van obstipatie niet weg dat de voedsel- en vochtinname gedurende de opname adequaat was.

Ook klachtonderdeel c is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel d

5.5

Dit betreft het verwijt dat beklagde de dochter van klaagster onheus heeft bejegend en heeft onder meer betrekking op het feit dat de contacten met haar als moeizaam zijn omschreven.

Het college heeft in het dossier geen eigen aantekeningen van beklagde over de dochter aangetroffen. Wel heeft hij een aantekening overgenomen van een andere betrokkene, over de maaltijdbegeleiding. Hierin wordt aangegeven dat de dochter verbolgen was dat maaltijdbegeleiding niet met haar besproken zou zijn. Het niet eten door moeder zou volgens de dochter door ziekte komen, niet door vergeetachtigheid. Tevens wordt er in de brief aan de huisarts d.d. 13 maart 2019, die mede van beklagde afkomstig is, gewag gemaakt van communicatie met de dochter. Gesteld wordt dat de dochter erg veel moeite lijkt te hebben met de diagnose dementie. De communicatie is lastig doordat dochter bepaalde zaken anders opvat/onthoudt dan beklagde en medeondertekenaar hebben bedoeld, ondanks herhaaldelijke uitleg/gesprekken. Zoals besproken zijn er zorgen met betrekking tot de vertegenwoordiging van klaagster door de dochter.

Het college acht de aangehaalde passages van voldoende feitelijke, niet onnodig grievende aard. Het communiceren daarover acht het college voor de overdracht van de zorg potentieel functioneel. Dat de dochter van klaagster daardoor onaangenaam werd getroffen, maakt deze uitlatingen nog niet klachtwaardig.

Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel e

5.6

Tot slot wordt beklagde verweten dat hij klaagster als wilsonbekwaam heeft behandeld.

Beklagde heeft in dit verband gesteld dat klaagster steeds betrokken is geweest bij de handelingen tijdens de opname. Beklagde heeft de anamnestiche verkregen informatie correct genoteerd. Zijn collega heeft conform het beleid opdracht gegeven voor een MMSE-test. Klaagster was in staat om te verklaren dat zij bereid was om mee te werken aan een MMSE-test. De uitingen van klaagster zijn betrokken bij het maken van het beleid en bij het voorstel voor na de opname. Er is nadrukkelijk kennisgenomen van de observaties van de verpleegkundigen en paramedici. Op deze wijze is volgens beklagde op een juiste manier terecht onderzocht of klaagster in staat kon worden geacht haar wil te bepalen en of zij voor (deel)beslissingen in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen.

Deze door beklagde omschreven handelswijze past bij hetgeen in het dossier is genoteerd en getuigt er naar het oordeel van het college van dat klaagster serieus is

genomen in haar klachten. Dat zij als wilsonbekwaam zou zijn behandeld, is op basis van de beschikbare stukken niet gebleken.

Daarmee is ook klachtonderdeel e ongegrond.

Conclusie

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht in al zijn onderdelen kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, A.G.M Beckers en J.I. Eikelboom, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, 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 Zwolle/Groningen. 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.