

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3151

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE 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-

E, klinisch geriater, (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 twee andere geriaters en twee arts-assistenten. Deze klachten zijn ingeschreven onder de zaaknummers Z2021/3150, Z2021/3152, Z2021/3153 en Z2021/3154. Op alle klachten wordt bij afzonderlijke beslissingen op dezelfde datum 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 beklagde. 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde 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. Beklaagde 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 beklagde telefonisch contact met klaagster. Zij had intussen in verband met de vragen van de dochter van klaagster overlegd met D en met de ziekenhuisapotheker. Afgesproken 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 beklagde werd een gastroscopie afgesproken.

Op 12 december 2018 heeft beklagde 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. Beklaagde 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 beklagde:

“Gaat niet goed met moeder: snel vol, moe, gaat geestelijk hard achteruit, loopt moeilijk.” Beklaagde 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. Beklaagde 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 beklagde vanwege klachten van opboeren en buikpijn bij klaagster. Nu stemde klaagster wel in met een opname.

Hierover heeft beklagde bij verwijfsbrief van 4 maart 2019 onder meer het volgende genoteerd:

“Dochter belde mij terug dat het niet goed gaat met moeder, dat ze toch weer slechter eet, pijn heeft en verder afvalt. Ik krijg er al met al geen goed zicht op wat er aan de hand is en wat er gebeurt thuis. Zouden de klachten toch ook nog te maken kunnen hebben met de cognitieve achteruitgang? We hadden reeds in een eerder stadium besproken of een klinische opname ter observatie een optie zou zijn. Toen hield patiënte dat af. Nu staan ze er toch voor open.

Plan

- *Opname ter observatie intake, maag/darm klachten. Opnameduur ongeveer 1 week*
De opname vond plaats van 6 tot en met 15 maart 2019. Bij het opnamegesprek en bij aanvang van de klinische observatie was klinisch geriater F de supervisor van de dienstdoende arts-assistenten H en G. Daarna waren klinisch geriater D en K afwisselend supervisors. D is bij de opname bij aanvang van de klinische observatie aangemeld als hoofdbehandelaar.

Na de opname werd thuiszorg ingeschakeld om structuur in het eetpatroon te ondersteunen. Telefonische controle bij beklagde werd ingepland. Deze telefonische contacten vonden plaats op 3 april, 14 juni, 18 juni en 3 juli 2019.

Op 3 april 2019 noteerde beklagde (overgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):

“- Het gaat goed en het gaat niet goed

- Kan eten zonder maagklachten

- Mentaal slechter uit het ziekenhuis gekomen dan ze erin ging. Denkt dat ze een delier heeft gehad. Dokters van de afdeling ontkennen dit

- Eigenlijk heeft ze voorde broodmaaltijd geen maaltijdbegeleiding meer nodig. Dat gaat goed. Uitgelegd dat ik het wel belangrijk vind en gevraagd wat erop tegen is om het in stand te houden. Moeder wordt er onrustig van als er mensen komen. Het probleem is niet dat ze vergeet te eten, het probleem is dat er lange tijd maagklachten zijn geweest en dat ze daarom niet at. Ik mag het niet, net zoals de afdeling aan de geheuegnproblemen problemen. Ze laat dit er niet bij zitten. Uiteindelijk gezegd dat ik ook geen beslissing neem over wel of niet doorzetten., alleen dat ik dringend adviseer om het wel te continueren

- Rabeprazol zat toch in de baxter. Terugkijkend zie ik het nu niet in de ontslagmedicatie staan. Wordt opgepakt door de eigen apotheek.

- Moeder is erg moe, loopt niet goed. Moet ze extra vitamines krijgen. Obv lab-uitslagen niet. Mag wel extra multivitamines via drogist innemen

- Macrogol. Ontlasting is nu goed. Mag er zelf mee proberen, maar misschien lastig voor haar. Nu proberen om de dag.

Conclusie en beleid: TC 2 maanden.”

Op 14 juni 2019 heeft beklagde besproken hoe het ging. Klaagster was hersteld van een polsfractuur. Afgesproken werd dat beklagde ging overleggen in het team en met casemanagement hoe de zorg rondom het eten verbeterd kon worden. Op 3 juli 2019 heeft beklagde de verkregen adviezen met de dochter van klaagster besproken. Er werd geen nieuw telefonisch consult afgesproken. De dochter van klaagster zou bellen als ze vragen had.

Op 25 maart 2020 heeft de dochter van klaagster bij het ziekenhuis een klacht ingediend tegen de behandelaars van klaagster tijdens de opname in maart 2019. Hierop is schriftelijk gereageerd door beklagde en geriater D.

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 zij 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 beklaagde verwijt klaagster -zakelijk weergegeven-:

3. het niet met voorrang verwijzen naar een MDL-arts;
4. het (te) laat aanvragen van een gastroscopie;
6. het voorschrijven van een onnodig hoge dosis PPI's;
9. het niet op de hoogte zijn van bijwerkingen van PPI's';
13. het ineens en niet geleidelijk stoppen van de PPI's;
18. het niet laten opnemen van klaagster op de MDL-afdeling maar op de afdeling geriatrie;
24. het niet serieus nemen van klaagster en haar dochter;
31. het ondersteunen van de gestelde foute diagnose en het doorgeven van foutieve informatie over klaagster aan F, H en G;
1. het onheus bejegenen van de dochter van klaagster;

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde heeft de haar gemaakte verwijten gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig wordt het standpunt van beklaagde 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 de klachtonderdelen a, b, f en g

5.2

Deze klachtonderdelen hebben alle betrekking op het onderzoek naar de maag-/darmklachten van klaagster en worden om die reden gezamenlijk besproken. Klaagster verwijt beklaagde dat zij haar niet (met voorrang) heeft verwezen naar een MDL-arts en dat zij (te) laat een gastroscopie heeft aangevraagd. Ook verwijt zij beklaagde dat zij klaagster niet heeft laten opnemen op de MDL-afdeling maar op de afdeling geriatrie en dat zij klaagster en haar dochter niet serieus heeft genomen. Deze verwijten worden door het college niet gevolgd. Het college leidt uit het dossier af dat beklaagde bij uitstek heeft gekeken naar de maag-/darmklachten van klaagster. Beklaagde heeft in dit verband in verweer terecht gewezen op de overleggen die zij heeft gevoerd met de MDL-arts en de aanvullende onderzoeken die vanaf eind september 2018 zijn verricht. Daarbij lag de focus in eerste instantie op het uitvoeren van een CT-scan. Toen deze uitslag geen bijzonderheden liet zien, is alsnog een gastroscopie uitgevoerd. Naar het oordeel van het college was dit niet te laat. Ook gaven de onderzoeksresultaten geen aanleiding om klaagster op de afdeling MDL te laten opnemen.

Het college acht het zorgvuldig dat beklaagde, nadat de maagzweren verdwenen waren en klaagster terugkerende buikpijnlachten had, ook breder heeft gekeken naar een mogelijke oorzaak van die klachten.

Overigens blijkt uit het medisch dossier dat beklaagde bij de contacten met klaagster en haar dochter ook steeds aan klaagster heeft gevraagd hoe het met haar ging.

Daarnaast heeft beklagde voorgesteld klaagster voor observatie op te nemen omdat de dochter van klaagster had aangegeven dat het niet goed ging en omdat beklagde geen goed zicht had op wat er aan de hand was met klaagster.

Het voorgaande getuigt ervan dat beklagde klaagster en haar dochter wel degelijk serieus heeft genomen.

Dit betekent dat de klachtonderdelen a, b, f en g ongegrond zijn.

Ten aanzien van de klachtonderdelen c, d en e

5.3

Deze klachtonderdelen zien op de PPI's. Volgens klaagster heeft beklagde een onnodig hoge dosis PPI's voorgeschreven, was zij niet op de hoogte van de bijwerkingen van de PPI's en heeft zij de PPI's ineens en niet geleidelijk gestopt. Ook hierin volgt het college klaagster niet. Zoals uit het dossier blijkt, heeft het gebruik, staken en vervangen van de PPI's telkens in overleg met en met goedkeuring van klaagster plaatsgevonden. Beklagde heeft de mogelijke bijwerkingen nagevraagd bij de farmacotherapeut en heeft daarmee naar het oordeel van het college gedaan wat zij kon doen om in relatie tot de beschreven klachten een optimaal medicatieadvies te geven. Naar het oordeel van het college heeft beklagde voldoende aannemelijk gemaakt dat het door klaagster omschreven reboundeffect in haar geval niet is opgetreden, aangezien er in het dossier meermaals is beschreven dat klaagster geen maagklachten heeft ervaren.

Voor zover klaagster beklagde verwijt dat de geheugenstoornis een gevolg is van het gebruik van PPI's en dat zij dit had moeten erkennen, volgt het college haar daarin niet. Dat dergelijke klachten door het gebruik van PPI's kunnen optreden is gebleken uit een in november 2019 gepubliceerd onderzoek en dus na de periode waarop de klacht betrekking heeft. Dat beklagde dit mogelijke gevolg niet erkend heeft, valt haar dan ook niet tuchtrechtelijk te verwijten.

Daarom zijn ook de klachtonderdelen c, d en e ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel h

5.4

Klaagster verwijt beklagde dat zij de gestelde foute diagnose heeft ondersteund en foutieve informatie over klaagster heeft doorgegeven aan klinisch geriater F en arts assistenten H en G.

Volgens klaagster legde beklagde telkens de nadruk op het vergeten te eten en/of de dementie, terwijl de nadruk van klaagster (en haar dochter) lag op de maag-/darmklachten, de bijwerkingen van de medicijnen en de gevolgen daarvan. Zoals het college hiervoor onder 5.2 ook al heeft overwogen, is het zorgvuldig dat beklagde breder heeft gekeken naar een mogelijke oorzaak van de maag-/darmklachten van klaagster. Het vergeten te eten in verband met dementie was daarbij een reële mogelijkheid. Van een foute diagnose is naar het oordeel van het college dan ook geen sprake.

Het verwijt dat beklagde foutieve informatie zou hebben doorgegeven aan F, H en G lijkt te zijn gebaseerd op het in het klaagschrift omschreven vermoeden dat beklagde mogelijk in de afgeschermd rapportage van het ziekenhuis heeft vermeld dat de klachten van klaagster door de dementie komen. Alleen al vanwege het feit dat klaagster dit niet nader heeft onderbouwd en dit verwijt enkel op aannames is gebaseerd, kan het college klaagster hierin niet volgen.

Ook klachtonderdeel h is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel j

5.5

Dit betreft tot slot het verwijt dat beklaagde de dochter van klaagster onheus heeft bejegend.

In het huisartsendossier bevinden zich twee aantekeningen van uitspraken die beklaagde zou hebben gedaan. Beklaagde zou hebben gezegd dat de dochter veel onderzoek wil, maar dat beklaagde twijfelt aan de zin daarvan. De gastroscopie is wel aangevraagd. Tevens zou beklaagde hebben aangegeven dat de dochter het idee zou hebben dat alle klachten van klaagster het gevolg zijn van medicatie. De dochter zou de ernst van de dementie niet zien. Het college merkt op dat het opnemen van opvattingen van de omgeving functioneel kan zijn. De hier weergegeven passages zijn feitelijk van aard en niet onnodig grievend. Daarmee is ook dit klachtonderdeel ongegrond.

Conclusie

5.6

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.