

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 mei 2022 naar aanleiding van de op 25 januari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. A.C. de Die, advocaat te Velink & De Die Advocaten te Amsterdam,
b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 april 2022, waar zijn verschenen klaagster en beklagde met zijn gemachtigde.

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.

Klaagster klaagt over de behandeling van haar moeder, verder patiënte te noemen. Patiënte is geboren in 1922 en overleden in januari 2015. Zij woonde zelfstandig in B. Haar dochter was mantelzorger. Uit het medisch dossier blijkt dat patiënte bekend was met hartklachten maar dat zij in elk geval medio 2014 cardiaal stabiel was. Zij liep in en om het huis zonder hulpmiddelen, ging naar de winkel met rolstoel of rollator. Zij had osteoporose en werd daardoor beperkt in haar mobiliteit. Cognitieve beperkingen had zij niet.

Begin januari 2015 is er contact geweest tussen klaagster en de huisartspraktijk over patiënte. Er was sprake van hoesten en diarree. Op maandag 5 januari 2015 is patiënte beoordeeld door haar eigen huisarts. Deze noteerde onder meer in het dossier:

“S Sinds zaterdag via dochter aangestoken hoestklachten. Heeft zaterdag en zondag amper geslapen. Gisteravond en vanochtend tijdsbesef kwijt, verward. Slecht geslapen, geen koorts

O urine: helder, dipstick: schoon. Pulm: voortgeleide rhonchi verder gb

E bovenste luchtweginfectie/bronchitis.

Er werd Doxycycline voorgeschreven.”

Op donderdag 8 januari 2015 was er telefonisch contact tussen klaagster en de eigen huisarts van patiënte. In het dossier staat het volgende genoteerd:

“S Dochter; vanmorgen vreselijk benauwd geweest bij opstaan 6.15. Benauwdheid gaat niet over. In 2010 inhalator gehad, is over de datum. Koorts-. Veel hoesten met slijm, heeft sinds maandag abkuur. Dochter wil graag overleg.

*** Gaat beter. Niet meer dyspnoeisch na salbutamol*

E dyspnoe

P Salbutamol via aerochamber (nieuw pompje geleverd) en furosemide nu elke dag.

Maandag co via visite

R SALBUTAMOL AEROSOL 100UG/DO 200DO VOLUMATIC.”

Later op de dag belde klaagster opnieuw. Daarover is het volgende genoteerd:

“S Dochter belt; mevrouw geeft aan dat het niet meer gaat, ze kan zo niet meer geeft ze aan, geeft aan op te zijn. Benauwdheid is wat beter, verder helemaal niet lekker voelen.

*** Heeft diarree, 2-3x/dag, dochter had dit in weekend. Onduidelijk is of het van de doxy komt of toch de buikgriep is die dochter ook had.*

O zit er beetje doorheen. Hoesten is minder. Pulm: vag bdz.

E diarree

P doxy staken, salbutamol en ORS.”

Op vrijdag 9 januari 2015 nam beklagde waar voor de eigen huisarts van patiënte. Op verzoek van de praktijkassistente legde hij aan het eind van de ochtend een visite af bij patiënte in verband met een bovenste luchtweginfectie. Beklaagde was niet eerder bij patiënte betrokken geweest en kende haar niet. Patiënte was zelf niet aanspreekbaar en via de heteroanamnese van de dochter vernam beklagde dat patiënte de hele nacht kreunende geluiden had gemaakt. Op basis van zijn bevindingen concludeerde beklagde dat er sprake was van een delier en differentiaal diagnostisch tot een decompensatio cordis ('DC') of cognitieve stoornis. Beklaagde besprak zijn bevindingen met klaagster. Klaagster gaf aan dat haar moeder eerder een vergelijkbare episode had gehad en toen baat had gehad bij een injectie met, naar beklagde begreep, haloperidol. Beklaagde besloot hierop haloperidol zowel toe te dienen als injectie en als tablet voor te schrijven. Ook heeft beklagde besproken dat zijn indruk was dat het lichaam van patiënte op was en dat als haar toestand niet zou verbeteren het wellicht goed zou zijn om haar te sederen om het leed te verzachten.

Beklaagde noteerde in het medisch dossier:

“R HALOPERIDOL INJVLST 5MG/ML AMP 1ML

R HALOPPERIDOL TABLET 1MG

S Hetero anemnese dochter:

Hele nacht kreunende geluiden maken, elke ademhalen kreunen, met vragen stellen reageert ze wel, verkeerd antwoord, kijkt niet helder uit de ogen

O beeld passend bij een mogelijke delier

E Delier

Dd DC; cognitief

P uitleg dochter

Nu 1ml haloperidol, verder voor komende paar dagen 2d2 mg in tablet vorm.

Bij geen verbetering toestand, wellicht beter om haar leed te verzachten middels sedatie.”

Later die dag nam klaagster telefonisch contact op met de praktijk en vertelde zij dat de Haldol nog niets deed en dat patiënte niet opknapte. Klaagster vroeg of er iets aan de benauwdheid gedaan kon worden door zuurstof te geven. Beklaagde heeft de

mogelijkheid van opname in het D geopperd. Klaagster wees dat af in verband met eerdere slechte ervaringen in het D. Kort daarna belde klaagster terug en vroeg of patiënte kon worden opgenomen in het E. Beklaagde is daar niet in meegegaan omdat er naar zijn mening geen sprake was van een acute opname indicatie en de rit naar het E (in F) disproportioneel belastend zou zijn voor patiënte. Besproken werd dat beklagde de eigen huisarts zou informeren zodat die na het weekend de opname zou kunnen regelen. In het medisch dossier is over deze telefonische consulten het volgende genoteerd:

“S Dochter vraagt of er iets aan de benauwdheid kan worden gedaan. Is zuurstof een optie vraagt ze zich af. Haldol doet nog niets. Ze is nog net zo verward, slaapt half. Dochter belt terug; medicatie die is voorgeschreven doet nog niks, dochter wil graag dat ze wordt opgenomen in E bij geriater.

E Delier dd DC; cognitief

P Hallo G: dochter allerlei handelingen die zij aan haar moeder wil voorleggen zoals)2 en infusie beleid of thuis of bij de geriatrie in F, nare ervaring met opname D, hieromtrent wenselijk opname geriatrie F.

En of ik deze boodschap aan jou wilde meedelen.”

Hierna heeft beklagde geen contact meer gehad met klaagster en/of patiënte.

Later die middag heeft klaagster nog wel telefonisch contact gehad met de praktijk. Zij liet weten dat er zorg nodig was voor haar moeder omdat zij zelf ook niet lekker was.

Blijkens de notitie in het dossier heeft de assistente het telefoonnummer van H gegeven.

Patiënte is later op vrijdag 9 januari 2015 door de dienstdoende huisarts ingestuurd en vervolgens opgenomen in het E te I. Daar is patiënte de volgende dag op 10 januari 2015 overleden. In de brief van de klinisch geriater na het overlijden van patiënte staat onder meer (als bespreking):

“Bovengenoemde 92 jarige vrouw werd opgenomen in verband met verminderd bewustzijn. Voorafgaand aan ziekenhuisopname was er sprake van een delier bij doorgemaakte luchtweginfectie en gastro-enteritis. Het verminderd bewustzijn bij opname was naar alle waarschijnlijkheid het gevolg van de toediening van 5mg haloperidol intramusculair vlak voor opname. Daarnaast lage O2 saturatie naar alle waarschijnlijkheid berustend op decompensatio cordis. Er waren geen aanwijzingen voor cerebrale pathologie, cardiale ischemie, een pneumonie (infectie) of een longembolie. Gezien leeftijd en functionele status werd een NRIC-beleid afgesproken. Behandeling met o.a. diuretica resulteerde niet in een klinische verbetering. Patiënte is op 10-01-2015 in het bijzijn van dochter overleden.”

Klaagster heeft na het overlijden van patiënte op 15 april 2015 een klacht ingediend tegen beklagde bij de klachtencommissie J. Op 14 september 2015 is uitspraak gedaan. De klachtencommissie komt tot de conclusie dat beklagde op meerdere fronten niet conform de geldende standaarden heeft gehandeld en dat hem dat is aan te rekenen. Drie van de vier klachten acht de commissie gegrond (over de toediening van een te hoge dosis haloperidol, de weigering een ziekenhuisopname te regelen en de afwezigheid van vervolgafspraken, en de te snel getrokken conclusie dat patiënte terminaal was en dat sedatie moest worden overwogen).

Daarnaast heeft klaagster aangifte gedaan tegen beklagde. Er is geen vervolging ingesteld en het verzoek ex artikel 12 Sv is afgewezen. Bij brief van 24 september 2019 respectievelijk 28 september 2020 heeft klaagster beklagde aansprakelijk gesteld.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – het volgende:

1. beklagde heeft patiënte te snel terminaal verklaard;
2. beklagde heeft patiënte een te hoge dosis haloperidol toegediend;
3. beklagde heeft patiënte aan haar lot overgelaten.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven – het volgende aan.

Beklaagde stelt voorop dat het hem oprecht spijt dat hij klaagster het gevoel heeft gegeven dat hij patiënte aan haar lot heeft overgelaten en dat zijn mededeling over eventuele sedatie door klaagster als indringend en confronterend is ervaren. Dat is uiteraard nooit zijn bedoeling geweest. Hij heeft met de beste intenties gehandeld. Beklaagde heeft kritisch op de casus gereflecteerd. Hij kan zich grotendeels vinden in de beoordeling van de klachtencommissie (alleen niet in het oordeel over de klacht inzake weigering opname ziekenhuis en afwezigheid vervolgspraken en over het bespreken van opties in een situatie waarin sprake zou kunnen zijn van een terminale fase).

Hij heeft zich het oordeel van de klachtencommissie aangetrokken en heeft daarvan geleerd dat hij voortaan nog kritischer moet overwegen welke factoren een rol spelen alvorens een beslissing over het behandelbeleid te nemen. Indien het college meent dat er gronden zijn om de klacht op onderdelen gegrond te verklaren, verzoekt beklagde af te zien van het opleggen van een maatregel.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

De klachten hebben betrekking op de zorg die beklagde op vrijdag 9 januari 2015 als waarnemend huisarts aan patiënte heeft verleend. Alvorens de klachten te bespreken, is het van belang eerst de exacte gang van zaken weer te geven. Deze was als volgt. Op verzoek van de assistente legde beklagde aan het eind van de ochtend een visite af. De informatie die hij voorafgaand aan de visite meekreeg, was dat patiënte gezien moest worden in verband met een bovenste luchtweginfectie. Beklaagde was niet eerder bij patiënte betrokken geweest en kende haar niet. Van de gegevens over haar algemene gezondheidstoestand en haar gezondheidsklachten eerder die week was hij niet op de hoogte. Bij de visite trof hij patiënte aan in bed. Hij constateerde dat zij niet aanspreekbaar was en hoorde het verhaal van haar dochter (klaagster) aan. Hij vernam van haar dat patiënte de hele nacht kreunende geluiden had gemaakt, geen adequate antwoorden gaf op vragen en niet helder uit haar ogen keek. Beklaagde voerde kort lichamelijk onderzoek uit (pols, bloeddruk, zuurstofsaturatie; de resultaten zijn niet genoteerd in het dossier, maar uit de stukken blijkt dat een saturatie van 86% werd vastgesteld, wat duidt op zuurstoftekort). Op grond van zijn bevindingen concludeerde beklagde dat sprake was van een delier, met als mogelijke achterliggende oorzaak - naast de genoemde bovenste luchtweginfectie - decompensatio cordis (hartfalen) en/of cognitieve stoornis. Nadat klaagster had geopperd dat een dosis antipsychoticum wellicht zou kunnen helpen, heeft hij aan

patiënte een dosis van 5 mg haloperidol toegediend via een injectie en dit middel voor de dagen erna in tabletvorm voorgeschreven. Verder heeft hij aan klaagster uitgelegd dat zijn indruk was dat het lichaam van patiënte 'op' was en dat er rekening mee moest worden gehouden dat het een aflopende zaak was. Als haar toestand niet zou verbeteren, zou het wellicht goed zijn om patiënte te sederen om haar lijden te verzachten, zo sloot beklagde af. Klaagster heeft later die middag nog twee keer met beklagde gebeld. Zij gaf aan dat de haloperidol niets deed, dat patiënte nog net zo verward was en dat zij half sliep. Zij vroeg of er iets aan de benauwdheid was te doen door zuurstof te geven. Beklaagde gaf hierop aan dat patiënte daarvoor in het ziekenhuis (D) zou moeten worden opgenomen. Klaagster voelde daar in eerste instantie niets voor omdat patiënte een slechte ervaring met het D had gehad. Even later belde zij terug met de vraag of patiënte in het E in F kon worden opgenomen. Beklaagde hield dat af omdat er in zijn visie geen acute opname-indicatie was en hij vervoer van patiënte naar het verder gelegen E te belastend voor haar vond. Klaagster heeft daarna nog gebeld met de assistente omdat er zorg voor patiënte nodig was en heeft het telefoonnummer van H gekregen. Beklaagde was daar verder niet bij betrokken. Uiteindelijk heeft de dienstdoende arts later op de avond besloten patiënte in te sturen naar het ziekenhuis, waar zij de volgende dag is overleden.

5.3

Het college kan de conclusie die beklagde op basis van zijn bevindingen over het toestandsbeeld trok nog wel volgen, al roept de differentiaal diagnostische overweging dat sprake zou kunnen zijn van een cognitieve stoornis (dementie) vragen op omdat de bevindingen daarvoor geen duidelijke basis boden; in de voorgeschiedenis van patiënte waren daarvoor ook geen aanwijzingen te vinden. Ook is het een gemis dat beklagde geen kennis had van de gegevens in het medisch dossier over het beloop van de klachten van patiënte in de dagen ervoor (kort gezegd bleek daaruit dat patiënte daags nadat haar dochter buikgriep had gekregen zelf hoestklachten kreeg, dat deze werden behandeld met een Doxycyclinekuur, dat patiënte vervolgens diarree kreeg waarna de kuur werd gestopt en ORS werd gestart om de diarree tegen te gaan, en dat zij in verband met benauwdheidsklachten salbutamol kreeg voorgeschreven waarna het op dat punt wat beter ging). Maar hoe dat verder ook zij, de behandeling die beklagde inzette was in elk geval niet consistent met zijn conclusies. Beklaagde diende haloperidol toe vanwege het delier, maar zette geen stappen om iets aan de mogelijke onderliggende oorzaken te doen. Dat een behandeling niet meer mogelijk of medisch zinvol was, kon op basis van de genoemde bevindingen niet worden geconcludeerd. Dit zeker niet als daarbij de gegevens uit het medisch dossier over de gezondheidstoestand van patiënte tot een week daarvoor en het beloop van haar klachten in de voorgaande dagen worden betrokken. Gelet op de toestand van patiënte op dat moment en het geconstateerde zuurstoftekort was inzending naar het ziekenhuis om de klachten en behandelmogelijkheden te onderzoeken onder deze omstandigheden zonder meer geïndiceerd. Door af te gaan op zijn indruk dat het lichaam van patiënte 'op' was en dat het een aflopende zaak was, heeft beklagde te snel geconcludeerd dat patiënte zich waarschijnlijk in de terminale fase bevond en dat, als de haloperidol niet zou helpen, alleen nog sedatie in aanmerking kwam. Het eerste klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.4

Ten aanzien van de toediening van haloperidol geldt verder het volgende. Zoals de Klachtencommissie heeft overwogen, is deze medicatie op zichzelf het aangewezen middel om delierachtige klachten te bestrijden, maar moet daarbij wel conform de

NHG-standaard Delier worden gehandeld. Bij symptomatische behandeling van een delier bij ouderen gaat de voorkeur uit naar een dosering van 0,5 tot 1,5 mg oraal gedurende maximaal een week. Slechts in acute crisissituaties is toediening van een dosis van 5 mg met een injectie geïndiceerd. Van een acute crisissituatie in de hier bedoelde zin was in dit geval geen sprake. Beklaagde had in deze omstandigheden dan ook niet mogen besluiten tot het op deze wijze toedienen van deze zeer hoge dosis haloperidol, omdat de indicatie daarvoor ontbrak. Het tweede klachtonderdeel is dus ook gegrond.

5.5

Het college onderschrijft verder het oordeel van de Klachtencommissie dat, ook als beklagde geen aanleiding zag voor een directe opname van patiënte in het ziekenhuis, hij naast heldere en adequate voorlichting had moeten zorgen voor passende hulp, opvang en ondersteuning. Daaraan heeft het ontbroken. Bij de visite heeft beklagde volstaan met de toediening van haloperidol en de informatie dat, als de toestand van patiënte niet zou verbeteren, overwogen moest worden over te gaan tot sedatie om het lijden van patiënte te verzachten. In de telefonische contacten met klaagster hierna heeft hij eerst wel de mogelijkheid genoemd van een opname in het D (naar aanleiding van de vraag over zuurstoftoediening), maar toen klaagster dit afwees heeft hij het daarbij gelaten. Toen klaagster vervolgens om een opname in het E vroeg, is hij daar niet op ingegaan met het argument dat er geen acute opname-indicatie was en een langere rit te belastend zou zijn voor patiënte, en heeft hij de afspraak gemaakt dat de eigen huisarts van patiënte na het weekend een eventuele ziekenhuisopname zou regelen. Patiënte en haar dochter gingen daarmee het weekend in zonder dat er zorg was geregeld en/of verdere afspraken waren gemaakt, terwijl er bij het ingezette afwachtende beleid ernstig rekening mee moest worden gehouden dat patiënte spoedig zou komen te overlijden. Daarmee heeft beklagde ook in dit opzicht niet de zorg verleend die in de gegeven omstandigheden van een huisarts had mogen worden verwacht. Het derde klachtonderdeel, dat dit nalaten aan de orde stelt, is daarmee ook gegrond.

5.6

Gelet op het voorgaande moet naar het oordeel van het college een maatregel worden opgelegd. Bij het bepalen daarvan is rekening gehouden met het volgende. De door beklagde gemaakte fouten zijn als ernstig te kwalificeren. In het voordeel van beklagde telt dat hij zich nadrukkelijk toetsbaar heeft opgesteld. Hij heeft er blijk van gegeven de ernst van de gemaakte fouten in te zien en van de kwestie te hebben geleerd. Verder weegt mee dat het hier gaat om feiten van inmiddels zeven jaar geleden. Het college overweegt tot slot dat beklagde in 2018 weliswaar al een berisping heeft gekregen in een andere (vergelijkbare) zaak, maar dat dit een gebeurtenis betreft uit 2017, dus van na de feiten waarop deze zaak betrekking heeft en daarom niet kan meewegen in onderhavige zaak. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van een berisping op zijn plaats is.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt een berisping op.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, Th.A. Wiersma, lid-jurist, H.M. Kole, M.D. Klein Leugemors en R.J. Wolters, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van K.M. Dijkman, secretaris.

voorzitter

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

6. 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.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. 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. 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.