

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1831

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1831 van:

A., en B. en C., wonende te D., appellanten, klagers in eerste
aanleg,
tegen

E., MDL-arts, (destijds) werkzaam te D., verweerder in beide
instanties, gemachtigde: mr. A.C. de Die, werkzaam te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A., B. en C. – hierna klagers – hebben op 14 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen E. – hierna de MDL-arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 januari 2023, nummer Z2022/4044, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De MDL-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 november 2023 tegelijk behandeld met de zaken C2023/1832 en C2023/1833. De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting zijn verschenen mevrouw A. en mevrouw B., bijgestaan door mr. Nijhof-Top, de heer C. en de MDL-arts, bijgestaan door mr. De Die. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. De Die heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het tuchtcollege en de wederpartij heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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.

Klagers zijn de twee dochters en zoon van mevrouw F. (hierna te noemen: patiënte). Patiënte is geboren in 1936. Van 16 augustus 2021 tot en met 26 augustus 2021 is patiënte vanwege persisterend braken opgenomen geweest in het G.-ziekenhuis te D., alwaar zij op 26 augustus 2021 is komen te overlijden.

Op 22 augustus 2021 heeft beklagde patiënte voor het eerst gezien en het volgende opgenomen in het medisch dossier:

“[...]”

Beleid: 22-08-21

Voor nu zo door

Nazorg inventariseren, ontslag naar huis mogelijk?

Intake stimuleren zodat sondevoeding uiteindelijk gestopt kan worden

Eenmalig wat fosfaat drank gezien lager fosfaat

Ziekenhuisbeloop: Opname ivm persisterend braken vanaf 11/8. Er volgde CT

abdomen waarop hydrops galblaas gezien, cave obstructie ductus cysticus, niet veranderd, atherosclerose mesenteriale vaten met stenose, niet veranderd, geen duidelijke aanwijzing voor darmischemie, geen cholecystitis. Interstitiële longbeeld basale longen beiderzijds waarvoor op advies van de longarts een CT thorax werd gemaakt. Waarop werd emfysemateuze veranderingen en bilateraal enige subpleurale reticulatie gezien, mogelijk passend bij fibrose, zonder evidente consolidatieve afwijkingen. Op de CT hersenen was geen verklaring voor evt neurologisch oorzaak van braken. Vervolgens had patiënt niet meer gebrakt en werd sondevoeding opgestart.”

Op 24 augustus 2021 veranderde de klinische situatie van patiënte en werd de diagnose pneumonie (longontsteking) gesteld.

Op 25 augustus 2021 heeft beklagde tijdens de visite geconstateerd dat patiënte meer benauwd was geraakt en dat er een toename was van de ademfrequentie. Daarbij heeft beklagde een modified early warning score (hierna: MEWS) van 7 vastgesteld, welke score gebruikt wordt om aan de afwijkende vitale parameters een bepaalde waarde toe te kennen. Een MEWS van 7 is als kritisch aan te merken. Vanwege de verslechterde toestand van patiënte heeft beklagde in de middag van 25 augustus 2021 gesproken met klagers. Het medisch dossier vermeldt met betrekking tot dit gesprek als volgt:

“familiegesprek met 2 dochters en zoon:

Uitleg sinds gisteren weer knik in het verhaal, met name toename dyspnoe/ademfrequenties. Waarschijnlijk sprake van pneumonie. We ondersteunen maximaal met antibiotica en vernevelen. Komende periode spannend of ze de bocht gaat nemen, meer dan we nu doen kan niet.

Scenario van verdere achteruitgang besproken, dan met name kans dat zij last gaat krijgen van de dyspnoe, als extra zuurstof dan niet helpt is volgende stap morfine geven. Zij lijken dit te begrijpen en zijn hiermee akkoord. Nu nog niet actueel aangezien zij nu aangeeft niet benauwd te zijn.

Familie geeft aan dat de communicatie tot nu toe wat beperkt geweest is, afgesproken dat we bij wijzigingen in haar toestand of behandeling dit zullen afstemmen met familie.

Ten aanzien van zuurstof: doet niet zoveel op ademfrequentie en saturatie en patiënte doet kap en neusbril steeds af, daarom zolang zij geen dyspnoe aangeeft en de saturatie redelijk is (>94%) niet geven. Als zij wel dyspnoe aangeeft of lage saturatie heeft eerst O2 suppletie proberen (en vernevelen!) als dit niet helpt morfine subcutaan, al of niet in overleg met kliniekarts/dienstdoende.”

Na het familiegesprek met klagers heeft beklagde geen betrokkenheid meer gehad bij de verdere behandeling van patiënte.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS

Klagers verwijten beklagde - zakelijk weergegeven - dat:

1. hij als hoofdbehandelaar niets met de diagnose hydrops galblaas heeft gedaan en deze diagnose ook niet heeft gecommuniceerd met de familie;
2. hij niet met klagers heeft gecommuniceerd, terwijl de afspraak was dat er gebeld zou worden als met morfine zou worden gestart. Ook heeft beklagde klagers niet geïnformeerd dat de gezondheidstoestand op 23 augustus 2021 al slecht was;
3. hij de lab-uitslagen heeft aangepast en verwijderd.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klagers wordt verweten. Hij stelt dat

de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

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.

5.2

Het college overweegt dat het verwijt van klagers, inhoudende dat beklaagde de familie niet heeft geïnformeerd over de diagnose hydrups, niet kan slagen omdat beklaagde ten tijde van de CT-scan op 17 augustus 2021 (nog) niet betrokken was bij de behandeling van patiënte. Beklaagde was voor het eerste betrokken bij de behandeling op 22 augustus 2021. Dat beklaagde klagers niet heeft geïnformeerd over de bevindingen uit het beeldvormend onderzoek kan hem naar het oordeel van het college dus niet worden verweten. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.3

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. overweegt het college dat het verwijt van klagers geen steun vindt in het medisch dossier. Naar het oordeel van het college heeft beklaagde klagers geïnformeerd over de verslechtering van patiëntes toestand door een familiegesprek te organiseren en daarin uitleg te geven over de gezondheidssituatie van patiënte. Ook heeft beklaagde het scenario toegelicht dat als extra zuurstof niet zou helpen subcutaan morfine toegediend zou worden en dat bij een wijziging van de toestand van patiënte klagers - conform hun wens - geïnformeerd zouden worden. Dit heeft beklaagde ook als zodanig vermeld in het medisch dossier. Achteraf bezien had de boodschap wellicht nog wat indringender gekund, omdat de gebruikte woorden bij de familie toch niet goed waren binnengekomen. Objectief gezien zijn de gebruikte bewoordingen ("Komende periode spannend of ze de bocht gaat nemen, meer dan we nu doen kan niet.") echter duidelijk genoeg om de ernst van de gezondheidssituatie te duiden.

5.4

Wat betreft het verwijt dat beklaagde niet heeft gebeld met klagers op het moment dat patiënte morfine kreeg voorgeschreven oordeelt het college, dat op het moment van toediening beklaagde niet meer betrokken was bij de zorg van patiënte. De zorg was vanwege het einde van de dagdienst van beklaagde overgedragen aan de kliniekarts. Nu de betrokkenheid van beklaagde ontbreekt treft het verwijt dat hij niet heeft gebeld met klagers geen doel. Het klachtonderdeel is op grond van het voorgaande kennelijk ongegrond.

5.5

Met betrekking tot klachtonderdeel 3. voeren klagers aan dat beklaagde de labuitslagen heeft aangepast en verwijderd. Het college overweegt dat klagers het verwijt niet nader onderbouwen en het college vindt hiervoor ook geen steun in het medisch dossier. Verder ziet het college ook geen aanleiding te twijfelen aan de lab-uitslagen. Het klachtonderdeel is dus kennelijk ongegrond."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld en hierboven onder '2. DE

FEITEN' zijn weergegeven. De daar vastgestelde feiten zijn in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

4.1 Klagers zijn het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klagers heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De MDL-arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klagers ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 13 november 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klagers terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog het volgende aan toe. De MDL-arts heeft tijdens het familiegesprek met klagers het scenario van verdere achteruitgang van de patiënte besproken. Binnen dit scenario is, in het kader van palliatieve sedatie, gesproken over het geven van morfine. Toen de familie vervolgens vroeg of zij zouden worden gebeld als er met morfine zou worden gestart, heeft de MDL-arts die vraag in dat licht bevestigend beantwoord. De nuance tussen het geven van een lage dosis morfine met een curatief doel en het geven van morfine in het kader van palliatieve sedatie is in het familiegesprek door de MDL-arts niet gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het beter was geweest als dit wel was gebeurd.

4.6 De MDL-arts en de familie hadden een verschil van inzicht over de gezondheidstoestand van patiënte. De familie was optimistischer dan de MDL-arts.

De MDL-arts heeft tijdens de mondelinge behandeling als leerpunt benoemd dat hij in een volgend geval duidelijker in het dossier noteert wanneer zijn inschatting van de gezondheidstoestand van een patiënt afwijkt van de inschatting van de familie. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het inderdaad beter was geweest om het verschil in inzicht expliciet in het medisch dossier te benoemen zodat de andere betrokkenen bij de zorg aan patiënte hier ook van op de hoogte zouden zijn geweest. De kliniekarts en de verpleegkundige die in de avond van 25 augustus 2021 betrokken waren bij de zorg aan patiënte hadden deze omstandigheid dan mee kunnen wegen in hun overweging om klagers wel of niet te bellen.

4.7 Het hiervoor genoemde is echter niet zwaar genoeg om de MDL-arts een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de MDL-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter; Y. Buruma en H. de Hek, leden-juristen en E.J.F.M. de Kruijf en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten en

K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 18 december 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.