

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1250

C2022/1250

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1250 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties, gemachtigde:

mr. P.T. Verweijen, advocaat te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 3 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de specialist ouderengeneeskunde – een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 januari 2022, onder nummer A2021/3322, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 23 januari 2023 behandeld. Op de zitting zijn verschenen klager, vergezeld door zijn broer, en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door mr. Verweijen. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. De specialist ouderengeneeskunde heeft het laatste woord gevoerd aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij heeft overhandigd.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de mondelinge behandeling op 23 januari 2023 de zaak in raadkamer beoordeeld en in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Wat hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. Waar gaat de zaak over?

2.1. Klager is de zoon van de op 22 november 1939 geboren en op 2 januari 2019 overleden mevrouw D. (hierna: patiënte). Patiënte, gediagnosticeerd met dementie en mellitus, was vanaf 27 februari 2018 na een opname in het ziekenhuis tot haar overlijden opgenomen in een verzorgingstehuis te B.. Klager was de eerste contactpersoon van patiënte. Tijdens haar verblijf daar is patiënte een aantal keren in het ziekenhuis opgenomen.

Klager is ontevreden over hoe de verzorging in het verzorgingstehuis is verlopen en vindt dat verweerster tekort is geschoten in haar zorgtaak als behandelaar van zijn moeder. Klager verwijt verweerster meer specifiek dat zij niet tijdig een juiste diagnose (blaasontsteking) heeft gesteld, onvoldoende regie heeft gevoerd ten aanzien van het medisch beleid (met name ten aanzien van de pijnmedicatie, de toediening van morfine/fentanyl) en onvoldoende heeft geluisterd naar klager ten aanzien van zijn

moeders situatie. Klager meent dat verweerster door dit alles ondeskundig en onprofessioneel heeft gehandeld.

3. Wat is het oordeel van het college?

3.1 Het college merkt vooraf op dat het duidelijk is dat klager zeer betrokken is geweest bij zijn moeder en dat hij de zorg voor zijn moeder (in haar laatste levensfase) graag anders hadden gezien en van mening was dat zijn moeder nog had kunnen herstellen.

Aan welke criteria toetst het College?

3.2 De vraag die het college moet beantwoorden is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' specialist ouderengeneeskunde. Het college houdt bij de beoordeling hiervan rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening en met de toen voor de specialist ouderengeneeskunde geldende beroepsnormen.

In het tuchtrecht staat bovendien de persoonlijke verwijtbaarheid van een aangeklaagde hulpverlener ter beoordeling. Verweerster kan dus niet worden aangesproken voor handelen of nalaten daarvan door andere zorgverleners in het verzorgingstehuis. Voor zover de klacht ook hierop betrekking heeft, kan klager derhalve niet worden ontvangen in zijn klacht. Het college neemt bij de beoordeling van de klacht het medisch dossier van patiënte tot uitgangspunt.

3.3 Het college is van oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor die beslissing acht het college het volgende van belang.

3.4 Verweerster heeft aangevoerd dat tijdens de opname van patiënte haar urine zeker zes keer is gecontroleerd door middel van een urinestick en twee keer op kweek is gezet. De toestand van patiënte ging na haar laatste ziekenhuisopname in december 2018 gestaag achteruit; er was sprake van een toenemende afsluiting van een ader in haar linkerhand (arteriële occlusie), later ook in haar been. Door een verslechtering van de doorligwond op de stuit, waardoor ze steeds zieker werd, nam het contact met patiënte (nog verder) af. In de gesprekken met de zoon (klager) heeft het medisch team telkens uitgelegd dat patiënte pijnstilling nodig had en kreeg. Klager was het daar, net als met het no-return beleid van het ziekenhuis, duidelijk niet mee eens. Toen de conditie van patiënte verder verslechterde en als pijnbestrijding morfine of fentanyl werd toegediend, ontstond (opnieuw) een verschil van mening over het te voeren behandelbeleid en het daarop afgestemde medicatie-voorschrift. Klager bleef van mening dat zijn moeder nog kon herstellen en wenste dat de behandeling zich daarop toespitste. Het medisch team zag echter dat patiënte stervende was en dat symptoom-bestrijding de enige behandelmogelijkheid was. Dit aldus verweerster.

3.5 Het college heeft geconstateerd dat vanaf het begin van de opname van patiënte er verschil van mening is geweest tussen het medisch team in het verzorgingstehuis enerzijds (onder wie verweerster) en de zoon (klager) anderzijds over wat onder zinnig medisch handelen moet worden verstaan. Een en ander, zo is gebleken, heeft geleid tot een groot wantrouwen naar verweerster toe (en haar collega's), met spanningen tot gevolg.

3.6 Het college is van oordeel dat het medisch dossier geen blijk geeft van een onzorgvuldige medische behandeling dan wel ontbreken van regievoering door verweerster –noch op het gebied van diagnostiek, symptoombestrijding of aansturing van de zorg, noch op het gebied van communicatie met of betrekken van klager bij de besluitvorming. Het medisch dossier geeft eerder blijk van een zeer nauwgezette en systematische dossiervoering, waaruit blijkt dat veel aandacht is besteed aan (de medische zorg en het welbevinden van) patiënte, maar met name ook aan de

belevingen en inzichten van de zoon (klager). Het is blijkbaar niet gelukt tot een gezamenlijk beleid te komen, ondanks het betrekken van specialisten uit het ziekenhuis, verzoek om een second opinion of ziekenhuisopnames. Ondanks ook de vele gesprekken die met klager zijn gevoerd - waarbij verweerster telkens heeft uitgelegd aan klager waarom ze afweek van wat hij wilde -, is het duidelijk dat klager niet heeft kunnen accepteren dat zijn moeder in haar dementie achteruit ging en door complicaties stervende was. Het college heeft er uiteraard begrip voor dat die situatie voor klager heel moeilijk was. Het college is alles overziend echter van oordeel dat verweerster wel haar uiterste best heeft gedaan om er als arts zorg voor te dragen dat de laatste levensfase van zijn moeder waardig en humaan was.

3.7 Meer specifiek ten aanzien van de klacht merkt het college nog het volgende op. Het College heeft vastgesteld dat gedurende de opname van patiënte door verweerster zelf een aantal keren een urineweginfectie (UWI) is gediagnosticeerd en (zonodig) behandeld met een antibioticumkuur. Het college verwijst hierbij naar het medisch dossier (zie: 18 april 2018, 8 juni 2018, 5 en 12 oktober 2018 en 3 december 2018). Dat verweerster niet tijdig een juiste diagnose zou hebben gesteld, is niet gebleken. Voorts heeft verweerster zorgvuldig een goed overwogen pijnbestrijding nagestreefd, waarbij patiënte steeds goed werd geobserveerd. Zo werd medisch gezien correct besloten tot zonodig verhoging-verlaging-stopzetten-wijziging van de pijnmedicatie. Op een bepaald moment bleek paracetamol niet (meer) voldoende als pijnstilling en was het bestrijden van de pijn door paracetamol - ondanks de uitdrukkelijke wens daartoe van klager - niet in het belang van patiënte. Het college is het met verweerster eens dat een wondbehandeling welke tot ernstige pijnklachten leidt, niet acceptabel is voor de patiënt. Blijkens het medisch dossier deden medewerkers melding van pijn bij de wondverzorging van patiënte. Het college is van oordeel dat verweerster op juiste wijze regie heeft gevoerd ten aanzien van het medisch beleid en de pijnmedicatie van patiënte, waarbij het belang van patiënte altijd op juiste wijze voorop werd gesteld. De stelling van klager dat door toediening van morfine als pijnmedicatie de huid van patiënte is verkleurd, is medisch gezien niet correct. Het college heeft geconstateerd dat dit ook een aantal keren is uitgelegd aan klager. Er hebben gedurende de opname van patiënte regelmatig gesprekken met klager plaatsgevonden, waarbij de (medische) situatie van patiënte steeds aan de orde is geweest. Het verwijt jegens verweerster dat er onvoldoende is geluisterd naar klager kan dan ook niet slagen.

Conclusie

3.8 Uit het voorgaande volgt dat alle onderdelen van de klacht niet gegrond zijn. Verweerster is bij het beroepsmatig handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Er kan verweerster niet worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van de patiënte behoorde te betrachten. Verweerster kan dan ook met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. De klacht is daarom 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. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn

beroep heeft (impliciet) tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk 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 23 januari 2023 is dat debat voortgezet.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep over het handelen van de specialist ouderengeneeskunde tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege hierover onder 3. “Wat is het oordeel van het college?” en neemt deze hier over. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit het medisch dossier blijkt dat de specialist ouderengeneeskunde veel aandacht heeft besteed aan de medische zorg en het welbevinden van patiënte, maar met name ook aan de belevingen en inzichten van klager. In aanvulling daarop merkt het Centraal Tuchtcollege op dat van een relatie tussen de fentanyl zoals toegediend bij patiënte en stolling in het bloed geen sprake kan zijn geweest.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de specialist ouderengeneeskunde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, en dat haar niet kan worden verweten dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van de patiënte behoorde te trachten. Dit betekent dat het beroep van klager zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; T. Dompeling en M.W. Zandbergen, leden-juristen en H.J. Hasper en R.J. van Marum, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 23 januari 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.