

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1419

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1419 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C. te D. (hierna: de dochter),
tegen

E., werkzaam als klinisch geriater, werkzaam te F., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 25 mei 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen E. - hierna de klinisch geriater - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 9 mei 2022, onder nummer Z2021/3150 heeft dat college de klacht in al zijn onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De klinisch geriater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 januari 2023 tegelijk behandeld met de zaken C2022/1420 en C2022/1421 en C2022/1422 en C2022/1423. De zaken zijn niet gevoegd. Klaagster en haar gemachtigde zijn op juiste wijze uitgenodigd voor de zitting, maar zijn niet verschenen. De klinisch geriater en haar gemachtigde waren bij de zitting aanwezig.

Na de mondelinge behandeling op 23 januari 2023 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan.

Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen 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.

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 G. te F.

bezoekt. Hier is zij gezien door klinisch geriater H.. 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 geriater H. 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 geriater H. 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 H. 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 buikpijnklachten 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 H. 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 H. telefonisch contact met klaagster. Zij had intussen in verband met de vragen van de dochter van klaagster overlegd met beklagde 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 H. werd een gastroscopie afgesproken.

Op 12 december 2018 heeft H. 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. H. heeft Pantoprazol 2 dd 40 mg afgesproken. Op verzoek van de dochter van klaagster en 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 H.:

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

Hierover heeft H. bij verwijsbrief 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 I. de supervisor van de dienstdoende arts-assistenten. Daarna waren beklaagde en klinisch geriater J. afwisselend supervisors. Beklaagde is bij de opname bij aanvang van de klinische observatie aangemeld als hoofdbehandelaar. Concreet is zij tijdens de opname als supervisor betrokken geweest bij een afdelingsvisite en een familiegesprek op 12 maart 2019, een onderzoek op verzoek van de verpleegkundige en een visite op 14 maart en het ontslag op 15 maart 2019.

Na de opname werd thuiszorg ingeschakeld om structuur in het eetpatroon te ondersteunen. Geriater H. heeft hierna nog meerdere telefonische contacten gehad met de dochter van klaagster.

Op 28 januari 2020 is beklaagde nog betrokken geweest bij de zorg voor klaagster toen klaagster werd opgenomen op de spoedeisende hulp vanwege onrust bij een retentieblaas.

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 beklaagde en geriater H..

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 beklaagde verwijt klaagster -zakelijk weergegeven-:

- a) het stellen van een foute diagnose, het uitzetten van een onjuiste behandeling en het opleggen van die behandeling;
- b) het uitvoeren van onjuist onderzoek en het trekken van foutieve conclusies;
- c) het onheus bejegenen van de dochter van klaagster;
- d) het behandelen van klaagster als wilsonbekwaam.

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 klachtonderdeel a
5.2

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 dit. Volgens beklagde is het vergeten te eten een verschijnsel dat past bij dementie en was dat in dit geval een reële mogelijkheid. Het college volgt beklagde hierin. 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 daarom op basis hiervan beleid kunnen uitzetten, dan wel als supervisor kunnen accorderen. 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 klachtonderdeel a ongegrond is.

Ten aanzien klachtonderdeel b

5.6

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 de haar gemaakte verwijten. Vóór de opname waren de maag-/darmklachten onderzocht. De MMSE-screening bij aanvang van de opname is uitgevoerd conform de beroepsrichtlijn Comprehensive Geriatric Assessment. Er was een indicatie voor het uitvoeren van de test en aan klaagster is ook uitgelegd waarvoor deze test bedoeld was. Zij begreep dit en heeft hieraan haar medewerking verleend. Wat betreft het gewicht erkent beklagde dat er inderdaad een meer precieze weergave mogelijk was geweest van het verschil in gewicht tussen opname en ontslag. Dat neemt echter niet weg dat het eten tijdens de opname goed ging en dat klaagster geen klachten aangaf. De structuur van het eten kwam klaagster ten goede, aldus beklagde.

Het college volgt beklagde in de door haar gegeven uitleg. Het enkele feit dat het wegen van klaagster – en het verbinden van conclusies daaraan – mogelijk beter had gekund, maakt niet dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen sprake is. De conclusie dat klaagster baat had bij maaltijdtoezicht, was immers niet enkel hierop gebaseerd.

Beklaagde kan dan ook niet verweten worden dat zij (als supervisor) een onjuist

onderzoek heeft uitgevoerd en foutieve conclusies heeft getrokken.

Dat betekent dat ook klachtonderdeel b ongegrond is.

Ten aanzien van klachtonderdeel c

5.7

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

In de brief aan de huisarts d.d. 13 maart 2019, die mede van beklaagde afkomstig is, wordt 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 beklaagde 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 passage 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 eveneens ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel d

5.8

Tot slot wordt beklaagde verweten dat zij klaagster als wilsonbekwaam heeft behandeld.

Beklaagde heeft in dit verband gesteld dat klaagster steeds betrokken is geweest bij de handelingen tijdens de opname. Daarbij zijn de uitingen van klaagster betrokken bij het maken van het beleid en bij het voorstel voor na de opname. Op deze wijze is volgens beklaagde 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. Uit de observaties van de verpleegkundigen bleek dat klaagster bij het aanbieden van een maaltijd regelmatig aangaf dat zij al had gegeten. Deze uitingen sloten aan bij de mogelijke oorzaken van de klachten en gaven een herkenbaar beeld dat dementie bijdraagt aan een patroon van vergeten te eten.

Deze door beklaagde 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 d ongegrond.

Conclusie

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Omvang van de zaak in beroep

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

4.2 De klinisch geriater heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klagster te verwerpen.

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.

4.4 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 heeft de klinisch geriater haar standpunt nader toegelicht.

4.5 Het beraad in raadkamer in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege de klacht van klagster ongegrond vindt en dat het beroep 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 C.J.M. Manders, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 23 januari 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.