

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1423

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1423 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,

gemachtigde: C. te D. (hierna: de dochter)

tegen

K., (destijds) werkzaam als arts-assistent, (destijds) 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 K. - hierna de arts-assistent - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 9 mei 2022, onder nummer Z2021/3154 heeft dat college de klacht in al zijn onderdelen kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts-assistent 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 2022/1419 en 2022/1420 en 2022/1421 en 2022/1422. De zaken zijn niet gevoegd. Klaagster en haar gemachtigde zijn op juiste wijze uitgenodigd voor de zitting, maar zijn niet verschenen. De arts-assistent en haar gemachtigde waren bij de zitting aanwezig.

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 beklaagde 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 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.:

“Gaaf 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. Deze opname vond plaats van 6 tot en met 15 maart 2019.

Tijdens de opname is beklaagde bij de zorg voor klaagster betrokken geweest als arts-assistent, onder supervisie van verschillende klinisch geriateren.

Beklaagde is betrokken geweest bij het opnamegesprek op 6 maart 2019, het multidisciplinair overleg en de afdelingsvisite op 7 maart 2019, de visite op 8 maart 2019, het familiegesprek op 12 maart 2019 en bij het overleg met klaagster en de huisarts op 14 maart 2019.

Na de opname in maart 2019 is beklaagde niet meer bij de zorg voor klaagster

betrokken geweest.

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 beklagde verwijt klaagster -zakelijk weergegeven-:

- a) het onjuist weergeven van de heteroanamnese en de klachten en het vervolgens uitzetten van een onjuist onderzoekstraject;
- b) het stellen van een foute diagnose, het uitzetten van een onjuiste behandeling en het opleggen van die behandeling;
- c) het uitvoeren van onjuist onderzoek en het trekken van foutieve conclusies;
- d) het onheus bejegenen van de dochter van klaagster;
- e) 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 beklagde 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

Volgens klaagster heeft beklagde de heteroanamnese en de klachten verkeerd weergegeven en op basis hiervan een onjuist onderzoekstraject uitgezet. Daarbij zou zij klaagster en haar dochter niet serieus hebben genomen.

Beklaagde heeft het opnamegesprek gevoerd met klaagster en haar dochter. Het college ziet geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de naar aanleiding van dit gesprek door beklagde weergegeven heteroanamnese en klachten. Daarbij acht het college van belang dat een anamnese – anders dan klaagster lijkt te veronderstellen – geen woordelijk gespreksverslag is, maar een weergave (en daarmee interpretatie) van de arts van wat er verteld is. Dat deze weergave verschilt van hetgeen volgens (de dochter van) klaagster gezegd is (of wat de dochter meent dat er aan de hand is), betekent daarom nog niet dat de anamnese naar professionele maatstaven onder de maat is. De omstandigheid dat beklagde tijdens het afnemen van de heteroanamnese geen notitieboekje bij zich had en niets heeft opgeschreven,

zoals door klaagster gesteld, maakt dit niet anders. Dat klaagster dan wel haar dochter niet serieus zou zijn genomen, is niet gebleken. Beklaagde diende volgens haar eigen waarnemingen, professionele inzichten en standaarden te handelen en hoefde daarbij wat betreft de anamnese geen doorslaggevende betekenis toe te kennen aan de eigen inzichten van klaagster of haar dochter.

Uitgaande van de heteroanamnese en de klachten, heeft het college geen reden om het handelen van beklagde onjuist te achten. Beklaagde heeft telkens breed gekeken. Zij heeft na opname ingestoken op een multidisciplinair overleg met de verpleging, diëtik, de fysiotherapeut, de ANIOS, geriater en activiteitenbegeleidster. Het college acht deze insteek juist. Ze heeft op 8, 12 en 14 maart 2019 gesproken met de dochter en daarvan uitgebreid aantekeningen gemaakt. Daaruit blijkt dat beklagde de voorgeschiedenis van klaagster bij haar afwegingen heeft betrokken. Beklaagde noteert dat het beste beleid lijkt het inzetten van thuiszorg om de stijgende lijn qua gewicht door te zetten. De dochter is het daarmee eens, al noteert beklagde dat de dochter het niet eens is met dementie als factor die de problematiek mede bepaalt. Beklaagde noteert vervolgens dat meerdere factoren bij het afvallen zouden kunnen bijdragen en geeft daarmee blijk de twijfel bij de dochter te hebben meegewogen. Beklaagde heeft dit beleid vervolgens besproken met de huisarts, die het eens is met de aanpak. Het college acht het door beklagde ingezette beleid, te weten thuiszorg met maaltijdtoezicht, adequaat. Dit betekent dat klachtonderdeel a ongegrond is.

Ten aanzien klachtonderdeel b

5.3

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 dat er een onjuiste diagnose is gesteld. Het college volgt beklagde hierin. Het vergeten te eten is een verschijnsel dat past bij dementie en was in dit geval een reële mogelijkheid. 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 – zoals reeds bij klachtonderdeel a werd overwogen – op basis hiervan beleid kunnen uitzetten. Zoals in rechtsoverweging 5.2 is overwogen, leidt het college af dat een en ander telkens met klaagster is besproken en dat zij – en deels ook de dochter namens haar - 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 ook klachtonderdeel b ongegrond is.

Ten aanzien van klachtonderdeel c

5.4

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 door de arts-assistent (onder supervisie van geriater E.) 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. Daarbij wordt altijd in acht genomen dat een test een momentopname betreft.

Het college onderschrijft dat het in kaart brengen van de cognitieve functies van een patiënt van die leeftijd kan bijdragen aan het verkrijgen van een volledig beeld dat voor een adequate behandeling nodig is. Of de MMSE-screening in het concrete geval van klaagster nut heeft opgeleverd, is slechts met kennis achteraf vast te stellen. Tuchtrechtelijk wordt slechts naar het moment van handelen getoetst. Daarom treft beklagde geen verwijt.

Het gewicht van klaagster is genoteerd op 7 maart en op 12 maart 2019. Het verpleegkundig dossier bevat regelmatige aantekeningen dat klaagster at en dronk wat haar werd aangeboden. Tevens wordt regelmatig gerapporteerd over de ontlasting. Klaagster gaf geen maag- en darmklachten meer aan. Het college ziet hierin geen feitelijke basis voor de conclusie dat beklagde actiever had moeten acteren.

Ook klachtonderdeel c is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel d

5.5

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

Beklaagde heeft op 14 maart 2019 in het dossier genoteerd dat de “communicatie met dochter ook tijdens de opname erg moeizaam [is], lijkt niet doordrongen van oorzaak problematiek”. Het college overweegt dat het functioneel kan zijn als een zorgverlener dergelijke eigen waarnemingen en inschattingen in het dossier noteert, zeker waar er een conflict dreigt met goed hulpverlenerschap. In dit geval bestond er verschil van inzicht tussen beklagde en de dochter over bepaalde aspecten van de problematiek bij klaagster. Die aantekening die beklagde heeft gemaakt is zakelijk en niet beschuldigend of onnodig grievend.

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel e

5.6

Tot slot wordt beklagde 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. Zij was in staat om te verklaren dat zij bereid was om mee te werken aan een MMSE-test. De uitingen van klaagster zijn betrokken bij het maken van het beleid en bij het voorstel voor na de opname.

Deze door beklagde 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 e 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 arts-assistent heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster 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 arts-assistent 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 ongegrond vindt en dat het beroep van klaagster 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.