

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4150

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 januari 2023 naar aanleiding van de op 11 april 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

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

-tegen-

C, arts, (destijds) werkzaam te D,

bijgestaan door mr. M.E.M. van Eeden, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

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 29 november 2022, waar zijn verschenen klaagster, mevrouw F als getuige (partner van klaagster), de heer E als getuige (neef van klaagster), beklagde en zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht gaat over de behandeling van de moeder van klaagster. De moeder (hierna: patiënte) van klaagster is bekend met (progressieve) vasculaire dementie en verblijft sinds 1 juli 2019 op de gesloten psychogeriatrische afdeling G van het verzorgingstehuis H te D. Beklaagde was daar als (basis)arts tot mei 2022 werkzaam.

Op 11 augustus 2021 heeft beklagde 's avonds met klaagster gebeld met de mededeling dat de gezondheidstoestand van zijn patiënte verslechterde. Patiënte was buiten bewustzijn en niet langer aanspreekbaar. Na dit gesprek heeft beklagde patiënte in aanwezigheid van klaagster en haar neef, de heer E, lichamenlijk onderzocht en beoordeeld. Op verzoek van klaagster heeft beklagde patiënte voor nader onderzoek naar het ziekenhuis doorverwezen. Daar bleek dat patiënte ernstig was uitgedroogd. Nadat de vochtbalans van patiënte was hersteld, kon zij op 16 augustus 2021 weer terug naar het verzorgingstehuis.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde – zakelijk weergegeven – dat hij (1) patiënte niet (op eigen initiatief) heeft onderzocht, (2) patiënte noodzakelijke medische zorg heeft onthouden, (3) een onjuiste diagnose heeft gesteld en (4) de familie onjuist heeft geïnformeerd.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij patiënte zorgvuldig heeft onderzocht. Ook heeft hij herhaaldelijk getracht het gesprek met klaagster aan te gaan om de behandelopties voor patiënte te bespreken. Beklaagde wijst erop dat hij patiënte naar het ziekenhuis heeft doorverwezen en dat haar dus enige zorg niet is onthouden. Beklaagde erkent dat hij bij patiënte weliswaar een verkeerde diagnose heeft gesteld (CVA in plaats van dehydratie) maar dat hij door het ernstige functieverlies op het verkeerde been is gezet. Beklaagde betreurt dit en stelt dat hij hieruit lering heeft getrokken. Beklaagde betwist dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

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

Het college stelt vast dat klaagster een algehele volmacht heeft om haar moeder, die lijdt aan dementie, in rechte – en dus ook in deze tuchtprocedure – te vertegenwoordigen. Klaagster kan daarom in haar klacht worden ontvangen.

5.3

Klaagster verwijt beklagde dat hij patiënte niet op eigen initiatief heeft onderzocht, waardoor hij adviseerde om over te gaan tot levensbeëindiging zonder duidelijk beeld van de situatie. Ook verwijt klaagster beklagde dat hij patiënte noodzakelijke medische zorg heeft onthouden. Zelfs als patiënte onherstelbare hersenschade had opgelopen, dan was palliatieve zorg waarschijnlijk wenselijk geweest om haar (mogelijke) lijden te beperken. Volgens klaagster heeft beklagde op geen enkel moment enige vorm van palliatieve zorg aangeboden en heeft hij nagelaten om op eigen initiatief te onderzoeken of dit wenselijk was geweest. Daarnaast verwijt klaagster beklagde dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld. Daartoe voert klaagster aan dat beklagde uiterst speculatief de diagnose CVA heeft gesteld, terwijl hij had moeten weten dat uitdroging (die bij deze patiëntengroep heel vaak wordt gezien) de verschijnselen van reeds bestaande hersenschade kan verergeren. Tot slot verwijt klaagster beklagde dat hij de familie onjuist heeft geïnformeerd door te insinueren dat het doorverwijzen naar het ziekenhuis voor patiënte waarschijnlijk zeer ongewenst en mogelijk traumatiserend kon zijn, hetgeen zeer ongepast was. Klaagster stelt dat beklagde met zijn houding, opstelling en gebrekkige adviezen de familie van patiënte geen enkele ondersteuning heeft geboden en dat dit handelen en/of nalaten van beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

5.4

Beklaagde ontkent ten stelligste dat hij patiënte niet wilde bezoeken en beoordelen en ook dat hij patiënte noodzakelijke medische zorg heeft onthouden. Voorts betwist beklagde uitdrukkelijk dat hij tijdens het telefoongesprek met klaagster heeft gezegd dat het waarschijnlijk het beste was om “patiënte te laten gaan”.

5.5

Het college overweegt dat volgens vaste rechtspraak in situaties waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van de klagende partij – bij gebreke aan andere bronnen -

niet gegrond kan worden bevonden. Het college merkt bovendien op dat het verwijt een “wat-als”-redenering betreft. Vast staat dat beklagde direct na het telefoongesprek met klaagster patiënte heeft bezocht en lichamelijk onderzoek heeft gedaan en dat hij haar daarna voor nader onderzoek heeft doorverwezen naar het ziekenhuis. Niet kan worden vastgesteld wat beklagde gedaan zou hebben als het gesprek met klaagster niet had plaatsgevonden of anders was verlopen. De getuigenverklaringen van de neef en partner kunnen daar geen ander licht op werpen. Het voorgaande leidt ertoe dat klachtonderdelen (1) en (2) ongegrond zijn.

5.6

Beklaagde heeft erkend dat hij tijdens het onderzoek van patiënte niet heeft opgemerkt dat er sprake was van dehydratie en dat de door hem gestelde diagnose CVA onjuist was.

5.7

Het college overweegt dat het enkel stellen van een verkeerde diagnose niet automatisch betekent dat beklagde daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarvoor zijn bijkomende omstandigheden nodig. Naar het oordeel van het college heeft klaagster dergelijke omstandigheden onvoldoende gesteld en onderbouwd. Daarbij betreft het college dat beklagde genoegzaam heeft toegelicht dat hij, hoewel bij patiënte sprake was van symptomen die op dehydratie kunnen wijzen (ileus en verminderd bewustzijn), door het ernstige functieverlies en de medische voorgeschiedenis van patiënte op het verkeerde been is gezet. In dat verband heeft beklagde voldoende aannemelijk gemaakt dat een plotselinge achteruitgang met daarnaast co-morbiditeit zoals een eerder doorgemaakt CVA voor een arts die een patiënt niet goed kent een valkuil kan zijn in het diagnostisch proces. Het college overweegt voorts dat dehydratie bij oudere patiënten bovendien zich niet gemakkelijk laat vaststellen. Beklaagde heeft geïnformeerd naar de voedsel en vochtinname van de patiënte. Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel (3) ongegrond is. Daarbij acht het college het van belang dat beklagde zich toetsbaar en leerbaar heeft opgesteld. Zo heeft beklagde ter zitting herhaald dat hij in voorkomende gevallen niet eerder een behandelvoorstel zal doen dan nadat hij een volledig beeld heeft van de actuele medische situatie van de betrokken patiënt, met eventueel voorafgaand overleg met zijn supervisor bij complexe problematiek.

5.8

Tot slot treft ook klachtonderdeel (4) geen doel. Daartoe overweegt het college het volgende. Beklaagde heeft, nadat hij patiënte had onderzocht en beoordeeld en klaagster daarna had verzocht om doorverwijzing van patiënte naar het ziekenhuis voor het maken van een hersenscan, voldoende overtuigend toegelicht dat de mogelijkheid van insturen op geen enkel moment ter discussie heeft gestaan. Voorts heeft hij klaagster alleen willen wijzen op de risico's die het insturen van patiënten met dementie, zoals patiënte, kan meebrengen (grote kans op delier met verdere achteruitgang bij ziekenhuisopname), opdat klaagster deze risico's bij haar afwegingen kon betrekken. De wijze waarop beklagde dit heeft gedaan is kennelijk bij klaagster verkeerd overgekomen. Voor deze gebrekkige communicatie met klaagster heeft beklagde zijn excuses aangeboden. Hoewel beklagde erkent dat de communicatie beter had gekund, leidt dat niet tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt.

5.9

Het voorgaande leidt het college tot de volgende beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart alle klachtonderdelen ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, Th.A. Wiersma, lid-jurist, J. Schuur en

W. Bosman-te Water en M.H. Braakman, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid
van P. van der Stroom,
secretaris
voorzitter

secretaris

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
ongegegrondverklaring 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.