

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 maart 2021 naar aanleiding van de op 16 april 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. L. Daman, advocaat te Apeldoorn,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Nijmegen,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- zorgdossier ingekomen op 21 augustus 2020;
- de repliek met de bijlage;
- de door beklaagde ingezonden stukken ingekomen op 2 februari 2021.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 5 februari 2021, waar zijn verschenen klager in persoon, en beklaagde vergezeld door haar gemachtigde.

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de behandeling van D, geboren in 1933 en overleden in 2019, verder te noemen: patiënte. Zij verbleef sinds maart 2018 in een kleinschalige woonvoorziening van de zorggroep B en omgeving (verder de zorggroep) voor mensen met dementie in B.

Beklaagde is sinds 2008 arts. Zij is in opleiding geweest tot specialist ouderengeneeskunde. Zij heeft die opleiding niet afgemaakt en is nu al geruime tijd werkzaam als basisarts in de woonvoorziening waar patiënte verbleef onder supervisie van een specialist ouderengeneeskunde.

De voorgeschiedenis van patiënte vermeldt onder andere in 2001 claudicatio intermittens door een stenose en in 2008 een myocardinfarct. Voorts was zij bekend met een verminderde nierfunctie. In 2017 werd de diagnose dementiesyndroom gesteld. Zij was geïndiceerd met een zorgzwaartepakket 5. Er was een niet-reanimeer beleid afgesproken en verder actief behandelbeleid. Patiënte had last van incontinentie en was bekend met obstipatieklachten en gebruikte daarvoor regelmatig medicijnen (Macrogol). In de laatste maanden van haar leven had patiënte ook regelmatig last van dunne ontlasting. In die maanden weigerde zij soms te eten en haar medicatie te nemen. Ze was slank van postuur en werd wekelijks gewogen.

Patiënte had al een aantal weken een pijnlijke rechtersvoet-onderbeen waarvoor beklagde op 8 november 2019, na overleg met haar supervisor E, heeft overlegd met de reumatoloog F.

Beklaagde noteerde in het dossier onder meer:

"proefbehandeling van 3 dd colchicine is verstandig, begin volgende week evalueren of er klinische verbetering is. Zo nee: behandeling stoppen, zo ja door met de behandeling en op geleide van verbetering van het beeld voorzichtig, stapsgewijs afbouwen naar 2 dd en 1dd. Snelheid van afbouwen is afhankelijk van de klinische verbetering."

F achtte ook mogelijk dat sprake was van een marsfractuur en adviseerde eerst nog een röntgenfoto te laten maken. Op de gemaakt foto was geen aanwijzing te zien voor een fractuur, met name niet voor een marsfractuur.

Op 14 november 2019 noteerde beklaagde in het dossier:

"EVALUATIE VOET

- *nog steeds wat rood en dik*
- *echter geen blaren"*

Op 21 november 2019 noteerde beklaagde:

"EVALUATIE VOET

- *stuk beter, minder rood, minder dik*
- *wel nog klein wondje op de top van de derde straal*
- *jichtbehandeling loopt nog, mogelijk dus toch jicht"*

Op 28 november 2019 noteerde beklaagde met betrekking tot de voeten dat het beeld per dag wisselde, dat klager uitleg vroeg en dat zij klager zou bellen. Beklaagde heeft dat niet gedaan.

Op 2 december 2019 is in het zorgdossier door de dagdienst genoteerd dat patiënte een aantal diensten *'flink inco van dunne def.'* is geweest en *'arts heb ik hierover gemaild'*.

Op 5 december 2019 noteerde beklaagde in het dossier:

"DIARREE

- *heeft al sinds eind november dunne def*
- *loopt vaak 2 dd helemaal leeg*
- *is in de laatste maand ook 5 kg afgevallen*
- *voelt zich slap en futloos, eet minder*
- *VP vraagt zich af of het met colchicine te maken kan hebben*
- *VP heeft 2 dagen geen movicolon gegeven: geen effect*
- *Voet gaat wel iets beter, heeft alleen nog pijn in de voet bij het staan."*

Beklaagde heeft de colchicine per direct gestopt, de movicolon op zo nodig gezet, en een diëtiste in consult gevraagd voor advies om patiënte zo snel mogelijk te laten aansterken na de diarree.

In het zorgdossier is op 5 december 2019 genoteerd dat de zoon nog op de hoogte gesteld moest worden. De verzorging heeft dat op 11 december 2019 per e-mailbericht gedaan. De verpleging heeft aan klager gevraagd of hij behoefte had aan gesprek met een arts.

Op vrijdag 6 december 2019 noteerde beklaagde dat de diarree minder was. De diëtiste werd ingeschakeld in verband met het vele afvallen. Laboratoriumonderzoek werd aangevraagd dat op donderdag 12 december werd afgenomen. Het ureum was 30 mmol/l, het creatinine 137 umol/l en de GFR 30 ml/min.

Op donderdag 12 december 2019 heeft beklaagde klager gebeld. Zij noteerde:

"GESPREK ZOON:

- situatie uitgelegd

Aantal diagnoses uitgesloten, proefbehandeling jicht uitgelegd met als gevolg een bekende bijwerking diarree wat uiteindelijk verbetering van de voet maar verzwakking van de patiënt opleverde.

-huidige lab besproken"

In overleg met klager is afgesproken te starten met onderhuidse vochttoediening (hypodermoclyse).

Deze is die avond geplaatst, door patiënte die nacht eruit getrokken en opnieuw geplaatst.

Op 13 december 2019 heeft patiënte als medicatie prednisolon gekregen en zo nodig oxycodon voor de pijn. De hypodermoclyse werd gecontinueerd. Deze liep moeizaam. Beklaagde noteerde dat zij dit beleid met klager heeft besproken en dat hij het eens was met het plan. De volgende dag heeft patiënte van een collega van beklaagde eenmalig morfine gekregen omdat ze de oxycodonpil niet weg kon slikken.

De dagen erna ging de toestand van patiënte achteruit. Op 15 december 2019 noteerde beklaagde onder meer in het dossier:

"(..)- eerste overleg met zoon/eerste CP.

**uitleg gegeven over verloop traject, dat we neergaande spiraal hebben gezien, dat we in de neergaande spiraal een versnelling zagen door de jicht (behandeling) en diarree, maar dat de neergaande spiraal de tendens is die niet omkeerbaar lijkt.*

** zoon is het hier uitdrukkelijk niet mee eens en denkt dat patiënte alleen in een dipje zit en dat dit omgekeerd kan worden door eten/drinken.*

** zoon wenst starten sondevoeding.*

(...)"

Beklaagde heeft aangegeven dat zij daar niet achter stond en dat zij de situatie met haar supervisor zou overleggen. Deze was akkoord met sondevoeding mits er goede randvoorwaarden waren en mits de sonde kon worden ingebracht.

Beklaagde noteerde vervolgens:

"-tweede overleg zoon:

**bovenstaande randvoorwaarden besproken*

**ook verteld dat we starten met morfine 20 mg sc via pomp/24 uur. voldoende pijnstilling maar niet zo suf dat patiënte niet zou eten"*

Beklaagde noteerde verder dat klager zich hierin kon vinden. Nadat het niet was gelukt om de voedingssonde in te brengen heeft beklaagde klager weer gebeld om hem dat te laten weten.

Op 16 december 2019 is patiënte overleden.

Beklaagde noteerde in het dossier:

"omdat ik twijfel aan mijn medisch handelen heb ik overleg met diverse artsen."

Beklaagde heeft het overlijden gemeld bij de gemeentelijk lijkschouwer en een beschrijving van de casus in het dossier geschreven voor de gemeentelijk lijkschouwer. Verder heeft beklagde notities gemaakt in het dossier betreffende overleg met haar supervisor E en met de reumatoloog G over haar twijfel aan het juiste medisch handelen in relatie tot het overlijden van patiënte.

De gemeentelijk lijkschouwer heeft een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven.

Beklaagde heeft telefonisch gesproken met klager. Ze noteerde:

*"*eerlijk verteld dat ik vond dat ik sub-optimaal heb gehandeld en dat ik het overlijden van patiënte nu met diverse mensen heb besproken, dat er een forensische arts komt om te schouwen en dat er een melding bij de inspectie gedaan zal worden.*

**geeft aan dat hij blij is dat dat er zorgvuldig naar de gebeurtenissen wordt gekeken en dat het mij siert dat ik kritisch naar mezelf durf te kijken."*

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat zij

1. te lang is doorgegaan met het toedienen van het medicijn colchicine, te weten 28 dagen in plaats van de voorgeschreven 3 tot 5 dagen.
2. een te afwachtende houding heeft aangenomen ten aanzien van de gezondheidstoestand van de moeder van klager.
3. pas op 12 december 2019 klager op de hoogte heeft gebracht van de gezondheidstoestand van zijn moeder omdat zij er niet eerder aan was toegekomen.
4. pas, nadat zij daar op was gewezen door klager, op 12 december 2019 is overgegaan tot vochttoediening bij patiënte. Beklaagde had dat al eerder uit eigen beweging moeten doen vanwege de uitdroging van patiënte, omdat zij weinig uit zichzelf dronk en omdat zij minimale (lichamelijke) reserves had.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde merkt in haar verweer op dat aangenomen moet worden dat de diarree als gevolg van de colchicine toediening tot lichamelijk ongemak en verzwakking heeft geleid van patiënte en dat zij dat bijzonder betreurt. Met betrekking tot de verschillende klachtonderdelen voert beklagde - zakelijk weergegeven - aan dat het eerste klachtonderdeel hout snijdt en dat de overige klachtonderdelen ongegrond zijn. Beklaagde verzoekt het college geen maatregel op te leggen gezien haar processuele en préprocessuele opstelling. Hierna zal meer specifiek op het verweer worden 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

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat patiënte in november 2019 al langer klachten had van de rechtersvoet, dat zij er niet uitkwam en dat zij daarom telefonisch contact had opgenomen met haar supervisor om te overleggen. Deze meende dat beklagde de diagnose jichtvoet over het hoofd zag en adviseerde beklagde om te overleggen met een reumatoloog. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij zelf dacht dat er geen sprake was van een jichtvoet maar dat zij het advies van de supervisor heeft opgevolgd.

Beklaagde heeft vervolgens telefonisch contact gehad met de reumatoloog F die adviseerde om te starten met een proefbehandeling colchicine 0,5 mg driemaal daags.

Beklaagde heeft ter zitting erkend dat zij de bijwerkingen van de colchicine niet kende, dat zij die bijwerkingen beter had moeten bekijken en dat zij de verpleging had moeten instrueren aan de bel te trekken bij diarree. Het college deelt die opvatting. Bij het starten van een behandeling met medicatie waarvan de bijwerkingen de behandelaar niet

bekend zijn mag van de behandelaar worden verwacht dat die het gebrek aan kennis aanvult. Dat kan de behandelaar doen door ofwel te overleggen met iemand die ervaring heeft met die medicatie dan wel door het opzoeken in daarvoor beschikbaar gestelde informatie zoals het Farmacotherapeutisch Kompas. Beklaagde heeft dat echter niet gedaan. Zij heeft ook niet zelf de vinger aan de pols gehouden en ze heeft de behandeling met colchicine niet geëvalueerd volgens de aanwijzingen van de reumatoloog.

Beklaagde noteerde op 14 november 2019 wel evaluatie voet, maar zij noteerde geen evaluatie van het medicatiebeleid. Ook op 21 november 2019 noteerde beklagde niets over de medicatie. Pas op 5 december 2019 noteerde beklagde in het dossier dat de verpleging zich afvroeg of de diarree met de colchicine te maken kon hebben en heeft zij de colchicine per direct gestopt.

Het oordeel van het college is dat beklagde de medicatie colchicine is gestart zonder voldoende op de hoogte te zijn van de bijwerkingen en dat zij de verpleging onvoldoende heeft geïnstrueerd om op signalen van mogelijke bijwerkingen te letten. Hierdoor bemerkte zij pas op 5 december 2019, bijna een maand na de start van de medicatie, dat patiënte al sinds eind november diarree had, vaak tweemaal per dag *'helemaal leegliep'* en de laatste maand vijf kilo was afgevallen, dat mogelijk sprake zou kunnen zijn van bijwerkingen van de medicatie en dat het niet goed ging met patiënte. In die zin is het eerste klachtonderdeel gegrond.

5.3

Beklaagde heeft ter zitting het tweede, derde en vierde klachtonderdeel samengevat als een te afwachtende houding op de gezondheidstoestand van patiënte, gecombineerd met een gebrekkige communicatie. Het college zal deze drie klachtonderdelen gezamenlijk behandelen en overweegt het volgende.

In het dossier van patiënte is genoteerd dat er een vol beleid was en, indien aan de orde, een niet-reanimatiebeleid. Omdat patiënte hiertoe niet wilsbekwaam was, betekende dat, dat behandelbeslissingen in overleg met de contactpersoon, te weten klager, dienden te worden genomen. Het college verwijst in dit verband naar het beleidskader 'Beslissingen rondom het levenseinde' van de zorggroep. Daaruit valt op te maken dat met betrekking tot beslissingen rond het al dan niet instellen van een (medisch zinloze) behandeling overleg dient plaats te vinden met de cliënt (rtg: patiënt), en indien deze wilsonbekwaam is, met de vertegenwoordiger van de cliënt (rtg: patiënt). Deze gezamenlijke

verantwoordelijkheid impliceert dat er een werkbare relatie is tussen de professionele zorgverleners en de vertegenwoordiger.

Een dergelijke werkbare relatie vergt regelmatig contact. Dat regelmatige contact is er niet geweest. Beklaagde heeft gedurende de hele opname van patiënte slechts op drie dagen contact gehad met klager. Dit contact was eenmaal persoonlijk tijdens de zorgplanbespreking in maart 2019. Verder was er een telefonisch contact op 12 december 2019 en er was driemaal telefonisch contact op 15 december 2019.

Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat de toestand van patiënte tijdens de opname achteruitging. Klager heeft ter zitting verklaard dat patiënte er tijdens de Sinterklaasviering op 30 november 2019 juist goed bij zat. Klager en beklagde hadden dus duidelijk een verschillend beeld van de toestand waarin patiënte verkeerde. Frequenter contact had dat mogelijk kunnen voorkomen.

Op 5 december 2019 werd het beklagde duidelijk dat het niet goed ging met patiënte en dat de achteruitgang mogelijk te maken had met de door haar voorgeschreven medicatie colchicine en dus van een incident. Terecht heeft beklagde de colchicine per direct gestopt. Het had echter op de weg van beklagde gelegen om spoedig, en niet pas op 12 december 2019, contact op te nemen met klager. Het college verwijst in dit verband naar de Gedragscode Openheid medische incidenten betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) uit 2012, waarin staat dat zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 24 uur na het ontdekken van het incident, contact opgenomen moet worden met de patiënt. In dit geval met klager.

De door beklagde gegeven verklaring, dat zij het te druk had, overtuigt niet. Duidelijk was dat de toestand van de op voorhand kwetsbare patiënte ernstig was en mogelijk acuut ingrijpen noodzakelijk maakte.

Op 5 december 2019 was het mogelijk nog wel een optie geweest om patiënte met sondevoeding en/of hypodermoclyse te rehydreren. Op dat moment gold immers nog een actief behandelbeleid. Ter zitting verklaarde beklagde dat zij haar bedenkingen had bij het actieve behandelbeleid, gegeven de erg kwetsbare toestand van patiënte, maar dat zij er in de zorgplanbespreking in maart 2019 niet in was geslaagd klager daarvan te overtuigen. Dat had voor beklagde een extra reden moeten zijn om actief contact te zoeken met klager en een gesprek met hem te voeren, eventueel samen met een collega of supervisor als geen overeenstemming werd bereikt.

Dat het niet zeker is dat de toestand van patiënte inderdaad weer zou verbeteren doet aan dit oordeel niet af. Vaststaat dat op 12 december 2019 de toestand van patiënte al zozeer was verslechterd dat zicht op herstel verloren was gegaan. Ter zitting heeft beklaagde verder verklaard dat zij klager in de emotie heeft gebeld met de mededeling dat zijn moeder doodging. Het college acht dat niet professioneel. Dit leidt ertoe dat in zoverre deze klachtonderdelen evenzeer gegrond zijn.

5.4

De conclusie is dan ook dat beklaagde in de hierboven weergegeven zin is tekortgeschoten in de zorg die zij ten opzichte van patiënte en ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klachten in hierboven beschreven zin gegrond zijn. Het college dient daarom te bepalen welke maatregel het meest passend is. Het college overweegt daartoe het volgende.

Het college stelt voorop dat de openheid die beklaagde heeft betracht na het overlijden van patiënte, zoals onder de feiten beschreven, haar siert. Hier staat tegenover dat beklaagde vóór het overlijden van patiënte tekort is geschoten in de communicatie richting klager, zowel wat betreft de openheid over het incident, de bespreking van behandelopties en vanwege de niet-professionele wijze waarop ze dat heeft gedaan. De aan beklaagde gemaakte verwijten zijn ernstig. Het gaat om de zorg voor een kwetsbare patiënte die voor meerdere weken tekort is geschoten en aangenomen moet worden dat dit tot lichamelijk ongemak en verzwakking heeft geleid van patiënte en uiteindelijk tot een toestand dat het levenseinde (mogelijk) is bespoedigd. Hierboven is geoordeeld dat beklaagde op meerdere momenten had kunnen (en moeten) ingrijpen, maar dat niet heeft gedaan en evenmin voldoende contact heeft gehouden met klager, hoewel dat zeker was aangewezen. Het college rekent haar dat zwaar aan.

Het college merkt op dat het zich zorgen maakt over het functioneren van beklaagde als basisarts in het zorgcentrum gelet op de organisatie van de supervisie. Ter zitting heeft beklaagde verklaard dat zij haar supervisor heel zelden ziet, dat er weinig supervisie plaatsvindt en dat zij in feite alles zelf doet. Daarmee is de supervisie onvoldoende ingevuld. Beklaagde heeft ter zitting niet concreet aangegeven wat zij daaraan, na bovenbeschreven gebeurtenissen, heeft gedaan. Wel heeft zij verklaard dat zij kan groeien in het supervisie vragen. Het college beveelt aan om supervisie in het zorgcentrum structureel te organiseren. Het college verwijst in dit verband naar het standpunt van de LHV betreffende supervisie van de basisarts.

Alles afwegende is het college van oordeel dat de maatregel van berisping passend is.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond en legt beklaagde een berisping op.
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde', 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gegeven door J. Sap, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, J. Schuur, P.J.M. van Gurp en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. 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 ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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.