

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/43

Rep.nr. G2010/43
18 januari 2011

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 13 april 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
wonende te D,
verweerder,
huisarts,
BIG reg. nr.:
1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:

- het klaagschrift van 28 april 2010, ingekomen op 11 mei 2010;
- het verweerschrift van onbekende datum, ingekomen op 24 juni 2010;
- de repliek van 14 juni 2010, ingekomen op 23 juli 2010;

- de dupliek van 29 juli 2010, ingekomen op 2 augustus 2010.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 2 november 2010. Verschenen zijn klaagster en verweerder.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1.

Klaagster is dochter van D, geboren X. De moeder van klaagster wordt hierna patiënte genoemd.

2.2

Op 11 januari 2010 heeft de huisarts van patiënte, die op dat moment ernstig ziek en stervende was, een infuuspomp met morfine en dormicum aangesloten.

2.3

Op de avond van dezelfde dag heeft klaagster de doktersdienst gebeld met het verzoek om de pompsnelheid te verhogen, omdat patiënte wakker werd.

2.4

Verweerder bezocht patiënte tijdens zijn dienst als visite-arts vanwege de doktersdienst. De sfeer tijdens het bezoek was gespannen.

2.5

Op X is patiënte overleden.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1

Verweerder heeft slechte zorg geleverd, omdat hij niets heeft gedaan ter verlichting van de benauwdheid van patiënte.

3.2

Verweerder had patiënte, klaagster en haar zuster niet mogen achterlaten in de situatie waarin zij zich op 11 januari 2010 bevonden.

4. Het verweer

Verweerder bestrijdt beide klachtonderdelen gemotiveerd. Hij heeft bij patiënte geen benauwdheid geconstateerd en daarom geen aanleiding gezien om de pompsnelheid te verhogen. In het registratiesysteem van de doktersdienst heeft hij geen vermelding aangetroffen van de eigen huisarts die zou wijzen op een intentie om patiënte slapende te houden. De infuuspomp leek te zijn aangelegd om patiënte rust te bieden. Naar het oordeel van verweerder was er bij patiënte geen sprake van ongemak en was er geen indicatie voor palliatieve sedatie.

De discussie met klagster en haar zuster in aanwezigheid van patiënte gaf hem een ongemakkelijk gevoel. Hij had de indruk dat klagster en haar zuster sterk gericht waren op het ophogen van de pompsnelheid en dat zij niet openstonden voor alternatieven.

Met de huisarts van patiënte heeft hij geen contact opgenomen, omdat deze op dat moment geen dienst had en noch in het dossier dat bij patiënte thuis aanwezig was, noch bij de doktersdienst een telefoonnummer van deze huisarts beschikbaar was. Verweerder concludeerde daaruit dat de huisarts niet buiten kantooruren betrokken wilde worden bij de terminale zorg aan patiënte.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

In het eerste klachtonderdeel stelt klagster dat verweerder slechte zorg heeft geleverd, omdat hij niets heeft gedaan ter verlichting van de benauwdheid van patiënte. Ter zitting heeft verweerder enerzijds verklaard dat hij de hand van patiënte heeft gepakt en haar heeft gevraagd of zij last had van pijn of benauwdheid. Hij heeft anderzijds verklaard dat het niet mogelijk was om een gesprek te voeren met patiënte omdat zij fors geseederd was met morfine en dormicum. Verweerder heeft geen nader onderzoek verricht. Daarvoor bestond bij deze stand van zaken echter zeker aanleiding. Het College is van oordeel dat verweerder zich aldus onvoldoende heeft ingespannen om vast te stellen of het tot dusver gevoerde beleid gecontinueerd dan wel aangepast diende te worden.

Het ontbreken van gegevens over de vraag of de ingezette behandeling er op was gericht om patiënte slapende te houden, kan verweerder niet worden verweten. Het College is evenwel van oordeel dat verweerder zich er - mede in het licht van de stellige verklaringen van klagster over de inhoud van het beleid van de eigen huisarts - in dit specifieke geval van had moeten vergewissen wat deze huisarts met de behandeling precies voor ogen stond en of de actuele situatie, zoals hij deze bij zijn bezoek aantrof tot aanpassing van die behandeling diende te leiden. De verklaring die verweerder heeft aangevoerd voor het niet hebben van contact met de huisarts overtuigt het College niet. Het is niet aannemelijk geworden dat hij zich voldoende heeft ingespannen om de huisarts van patiënte te spreken te krijgen en dat deze tijdens het genoemde huisbezoek of op enig later tijdstip in het geheel niet bereikbaar zou zijn. Het eerste klachtonderdeel is, alles overwegende, gegrond.

In het tweede klachtonderdeel stelt klagster dat verweerder patiënte, klagster en haar zuster niet had mogen achterlaten in de situatie waarin zij zich op 11 januari 2010 bij zijn vertrek bevonden. Partijen zijn het erover eens dat de communicatie tijdens het huisbezoek op 11 januari 2010 niet goed is verlopen. Het College is wat dit betreft van oordeel dat niet is gebleken dat verweerder voldoende inzet heeft gepleegd om de communicatie met patiënte, klagster en haar zuster in goede banen te leiden. Daarvoor was hij als medische beroepsbeoefenaar in de eerste plaats verantwoordelijk. In de gegeven situatie waarin patiënte stervende was, had hij voor de emoties van klagster en haar zuster meer begrip behoren te tonen dan uit de stukken en ter zitting is gebleken. De aanwezige spanning in het contact met klagster en haar zuster had weggenomen of verminderd dienen te worden door een aanbod van verweerder om contact met de huisarts op te nemen. Daarnaast had verweerder het gesprek met klagster en haar

zuster buiten aanwezigheid van patiënte moeten voeren, indien hij zich, wat goed voorstelbaar is, ongemakkelijk voelde bij een gesprek in haar aanwezigheid. Gelet op de gespannen sfeer had de discussie toch al niet in aanwezigheid van de patiënte, als het ware over haar hoofd heen, mogen worden gevoerd, omdat niet viel uit te sluiten dat zij daardoor onnodig zou worden belast. Het College acht aannemelijk dat dit ook feitelijk het geval is geweest. De verklaring van klaagster dat haar moeder na het vertrek van verweerder in verwarring heeft gevraagd: “waarom, waarom?” heeft verweerder niet weersproken en ook niet kunnen weerspreken omdat hij toen immers het huis al verlaten had. Maar deze verklaring vindt wel steun in de eigen verklaring van verweerder dat de patiënte, ofschoon fors gesedeerd, op een vraag van hem de ogen heeft geopend en heeft geantwoord.

Een gesprek buiten aanwezigheid van de patiënte op een rustige plek zou op zichzelf genomen – nog los van de belasting voor de patiënte – tot het wegnemen of verminderen van de spanning hebben kunnen leiden.

Het tweede klachtonderdeel is eveneens gegrond.

De gegrondbevinding van de beide klachtonderdelen betekent dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het College merkt nog het volgende op. Bij dit alles had verweerder na dit ongelukkig verlopen huisbezoek ook in tweede instantie nog contact met klaagster kunnen opnemen om de gang van zaken te bespreken, zowel wat het medisch handelen betreft als de misgelopen communicatie. Hij heeft dat echter niet gedaan. Dat is eveneens (onjuist en) niet professioneel. Omdat dit geen onderdeel uitmaakt van de klacht en niet ter zitting expliciet aan de orde is gesteld, zal het College het evenwel niet betrekken bij de beoordeling omtrent onderstaande afdoening van de zaak.

6. Slotsom

De klacht is in beide onderdelen gegrond. De gegrondverklaring van de klacht wijst op een professioneel verzuim waarvoor een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken. Het College ziet aanleiding een waarschuwing op te leggen.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen: verklaart de klacht gegrond en legt de maatregel van waarschuwing op; bepaalt voorts dat deze beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mw. mr. H. van Lokven-van der Meer, lid-jurist,
mw. drs. C.J. Groenewold, lid-geneeskundige,
drs. F. Krijnen, lid-geneeskundige,
drs. R.M.W. Smeets, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mw. mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 18 januari 2011 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.