

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-061

Datum uitspraak: 9 augustus 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 7 maart 2016;
- het verweerschrift;
- het medisch dossier.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 juni 2016. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Bij klagers echtgenote – hierna ook: patiënte – werd in 2010 na een colonscopie darmkanker met uitzaaiing naar de lever vastgesteld. Na operaties en chemotherapie ging het een tijd goed met patiënte. Op 3 juli 2015 heeft de oncoloog patiënte echter

laten weten dat zij was uitbehandeld. Patiënte werd ontslagen uit het D met continue extra zuurstofvoorziening.

2.2 Op 6 juli 2015 heeft klager met verweerder gesproken en zijn medewerking gevraagd voor palliatieve sedatie om te voorkomen dat patiënte zou stikken. Verweerder gaf aan dat patiënte tijdig morfine en dormicum toegediend zou krijgen.

2.3 Op 8 juli 2015 heeft verweerder patiënte bezocht. Patiënte gaf aan geen euthanasie te willen maar wel palliatieve sedatie voor pijn en dyspnoe. Verweerder heeft toen aangegeven dat palliatieve sedatie in principe bij een levensverwachting van circa twee weken zou worden gestart.

2.4 Op 13 augustus 2015 bezocht verweerder patiënte, die in toenemende mate last kreeg van benauwdheid. Verweerder schreef Ventolin met aerochamber voor.

2.5 Op 21 september 2015 legde verweerder bij patiënte een visite af wegens toenemende benauwdheid en daarvoor schreef hij een vijfdaagse kuur van Prednisolon voor.

2.6 Bij een controle op 23 september 2015 trof verweerder patiënte aan met minder benauwdheid en meer eetlust, geen crepitaties, saturatie 99% en reguliere pols 79.

2.7 Tijdens een controle op 30 september 2015 trof verweerder patiënte aan zonder pijn. Zij was stabiel qua adem en had minder last van slijm.

2.8 Op 15 oktober 2015 bezocht verweerder patiënte wederom. Zij had geen pijn, saturatie 90% en reguliere pols 84. Verweerder gaf patiënte en klager een antigriep-injectie.

2.9 Op 20 oktober 2015 bezocht verweerder patiënte, nadat zij de avond ervoor een benauwdheidsaanval had gehad. Het ging volgens patiënte die ochtend weer wat beter. Er is toen een expectatief beleid afgesproken.

2.10 Op 28 oktober 2015 werd wijkverpleging ingeschakeld. Deze wijkverpleegster heeft contact gezocht met verweerder en gevraagd of verweerder patiënte kon bezoeken.

2.11 Op 30 oktober 2015 heeft verweerder patiënte bezocht en bij patiënte was toen sprake van meer benauwdheid. Weer heeft verweerder toen een Prednisolonkuur voorgeschreven.

2.12 Vanwege de verslechterende situatie van patiënte heeft klager vrijdag 6 november 2015 contact gezocht met verweerder. Laat in de middag kwam verweerder kijken. Patiënte was benauwd maar had geen pijn, saturatie was 89%, en de pols was regulier 78. Verweerder schreef patiënte Fentanylpleisters voor en gaf aan volgende week terug te komen. Dit is niet gebeurd.

2.13 Op 10 november 2015 heeft klager met patiënte een bezoek gebracht aan de oncoloog van het D. In het medisch dossier bevindt zich de volgende berichtgeving van de oncoloog aan verweerder:

'Tot 13 oktober 2015 ging het prima met patiënte. Sindsdien is er echter een achteruitgang opgetreden, met name met betrekking tot vermoeidheid en dyspnoe. (...) Op dit moment is echter de wijkverpleging ingeschakeld naar volle tevredenheid van patiënte en haar echtgenoot. In verband met dyspnoe-klachten gaf u inmiddels fentanyl 25. Hiervan bemerkt patiënte op dit moment redelijk effect. Indien de dyspnoe toch verder toeneemt, zou een advies kunnen zijn over te gaan naar intraveneus dan wel subcutaan morfine, aangezien dit de enige toedieningsvorm is waarvan bewezen werd dat er een dyspnoe-verminderende werking vanuit gaat. In goed overleg met patiënte en haar echtgenoot hebben wij besloten geen polikliniek-afspraak meer te maken, aangezien dit patiënte veel te veel energie zal kosten. Ik zou u dan ook willen verzoeken uw expertise bij patiënte in te willen zetten om de verdere begeleiding voor uw rekening te willen nemen. Op verzoek van patiënte en haar echtgenoot heb ik over een maand nogmaals telefonisch contact. Uiteraard is er eerder contact wenselijk indien nodig.'

2.14 Op 15 november 2015 was patiënte zo benauwd dat de huisartsenpost werd gebeld. Patiënte is geïnjecteerd met 2,5 milligram morfine met - later op de dag - de opdracht om dat iedere 4 uur te herhalen. Ook is een blaaskatheter geplaatst en later op de avond een morfinepompje.

2.15 Op 16 november 2015 om 4.05 uur is patiënte overleden.

3. De klacht

3.1 Volgens klager is verweerder nalatig geweest. Verweerder heeft de medische situatie van patiënte verwaarloosd en heeft zich niet gehouden aan richtlijnen aangaande palliatieve zorg. Met name heeft verweerder patiënte niet als palliatieve en later terminale patiënt willen behandelen, ondanks adviezen van wijkverpleging en de oncoloog. Ten onrechte heeft verweerder geen morfinepompje laten aanbrengen en Prednisolon en Fentanyl-pleisters voorgeschreven in plaats van morfine. Verweerder heeft patiënte niet meer bezocht, hoewel hij dat wel had toegezegd. Verweerder had patiënte geen antigriep-injectie moeten geven in de slechte situatie waarin zij verkeerde.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht weersproken. Het verweer zal – voorzover relevant – hierna besproken worden.

5. Overwegingen

5.1 Na de mededeling van de oncoloog op 3 juli 2015 heeft verweerder zich naar het oordeel van het College regelmatig vergewist van de medische zorg die verleend zou moeten worden door contact te hebben met patiënte en klager alsmede – in een later stadium – door ook contact te hebben met de wijkverpleging. Verweerder heeft patiënte in de periode tussen 3 juli 2015 en het laatste bezoek op 6 november 2015 regelmatig thuis bezocht en onderzocht. Verweerder heeft naar het oordeel van het College in die periode kunnen volstaan met de gebleken frequentie van de bezoeken aan patiënte. Ook was de berichtgeving van de oncoloog tot dat moment niet zodanig dat verweerder patiënte vaker zou moeten bezoeken dan hij al deed.

5.2 Dat verweerder nalatig is geweest door tijdens deze bezoeken tegen benauwdheid Prednisolonkuren en Fentanylpleisters voor te schrijven kan naar het oordeel van het College niet worden gezegd. De voorgeschreven middelen waren geschikt tot het doel van het verhelpen van de benauwdheid. Het College kan volgen dat verweerder op 30 oktober 2015 opnieuw een Prednisolonkuur voorschreef, gelet op de positieve effecten die in september 2015 met dat middel werden gezien. Verweerder heeft verklaard dat hij op 6 november 2015 fentanylpleisters voorschreef voor comfort en tegen benauwdheid. Dit stuit bij het College niet op bedenkingen. Dat verweerder niet heeft gekozen voor toediening van morfine maakt dit oordeel niet anders. Uit de brief van de oncoloog van 10 november 2015, die verweerder op 11 november 2015, dus vijf dagen na het bezoek van 6 november 2015, heeft ontvangen, volgt ook niet dat fentanyl geen verdedigbare keuze was.

5.3 Dat door het geven van de antigriep-injectie het ziekteproces is verergerd kan volgens het College niet worden geconcludeerd. Die injectie was medisch gezien niet onverantwoord.

5.4 Duidelijk is dat de situatie van klaagster op enig moment na 6 november 2015 sterk is verslechterd. Verweerder heeft - onder meer ter zitting - aangegeven dat hem ook bij zijn laatste bezoek aan patiënte - op 6 november 2015 - nog niet was gebleken dat zij in een terminale fase verkeerde. Noch in het medisch dossier noch in hetgeen ter zitting is besproken heeft het College aanleiding gevonden om aan dit inzicht van verweerder te twifelen. Ook de brief van 10 november 2015 van de oncoloog bevatte voor verweerder geen indicatie dat klaagster op dat moment in een terminale fase verkeerde. Het College vindt daarom niet dat aan verweerder kan worden verweten dat hij nog niet was overgegaan tot het aanleggen van een morfinepompje of tot behandeling in het kader van terminale zorg.

5.5 Klager verwijt verweerder dat hij - ondanks dat hij had beloofd om na enkele dagen terug te komen - dat niet heeft gedaan. Voorop staat dat verweerder wist dat de wijkverpleging regelmatig contact met patiënte had. De wijkverpleging zocht ook op verschillende momenten over de behandeling van patiënte contact met verweerder. Onder deze omstandigheden mocht verweerder erop vertrouwen dat - mocht zijn aanwezigheid dringend gewenst zijn - deze door de wijkverpleging zou worden ingeroepen. In deze context was het niet opvolgen van de aankondiging door verweerder dat hij in de week daarop zou terugkomen voor patiënte en klager weliswaar bezwaarlijk en heeft verweerder daar terecht zijn excuus voor gemaakt, maar is er naar het oordeel van het College niet sprake van een zodanige nalatigheid dat daarvan een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder moet worden gemaakt.

5.6 In het licht van het voorgaande dient de klacht te worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, dr. J.H.A.M. Tuerlings, R.P. van Straaten, en dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. drs. D.R. Dutrieux, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 9 augustus 2016.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.