

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 292/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 augustus 2016 naar aanleiding van de op 4 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. C.J. van Weering, advocaat te Leiden,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 22 april 2016 gehouden mondeling vooronderzoek, met aangehecht een door klaagster voorgelezen notitie;
- een brief d.d. 12 mei 2016 van de secretaris aan verweerder met verzoek om toezending van stukken;
- een brief d.d. 28 april 2016 van de advocaat van verweerder met een bijlage;
- een brief d.d. 26 mei 2016 van de advocaat van verweerder met bijlagen.

Klaagster heeft ook een klacht ingediend tegen huisarts E, waarop onder nr. 293/2015 afzonderlijk wordt beslist.

2. FEITEN

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

De klacht heeft betrekking op de aan de echtgenoot van klaagster, verder patiënt te noemen, verleende zorg. Patiënt is geboren in 1949 en overleden op 13 november 2012.

Huisarts E en verweerder houden elk voor zich praktijk in HOED-verband. Zij nemen voor elkaar waar. De echtgenote van E, F, is eveneens werkzaam en verricht waarnemingen als huisarts binnen deze HOED.

Patiënt had een gemetastaseerd longcarcinoom. Klaagster en hij hadden een zomerhuis in de plaats waar verweerder praktijk heeft en brachten daar inmiddels de meeste tijd door omdat deze woning gelijkvloers is. De huisarts in de oorspronkelijke woonplaats van patiënt heeft E daarom op 28 september 2012 verzocht de huisartsenzorg voor patiënt over te nemen. Deze heeft het verzoek geaccepteerd en op 1 oktober 2012 een kennismakingsvisite afgelegd.

Vanaf 11 oktober 2012 heeft de thuiszorg de verzorging van patiënt op zich genomen. De verzorgenden maakten aantekeningen in een zorgmap, waarin ook aantekeningen door klaagster werden gemaakt.

Op 26 oktober 2012 is patiënt achterover gevallen. Huisarts F legde visite af en noteerde onder meer in het journaal:

“S: Spoedvisite: dhr is tijdens staand plassen in emmertje bij het looprek achterover gevallen. Weet dat het gebeurd is. (...) Dhr. wil niet naar het ziekenhuis, vraagt nu eigenlijk om euthanasie omdat er een grens is overschreden. (...)

P: maandag visite, overleg over euthanasiewens. Pijnstilling afgesproken: 1-4dd oxynorm 10 mg extra geven zo nodig. (...) fles voor urineren, machtiging voor catheter geschreven voor buurtzorg als het niet lukt.”

Op 29 oktober 2012 legde E een visite af. Hij noteerde:

P: weekeinde doorgebracht met pijn die wel verbeterd is, slapen een ramp, ligt overdag te suffen, wil geen bezoek, is klaar met het leven, wil niet afhankelijk zijn is gekluisterd aan bed, wil dat niet, wil terminale sedatie. Wil eigenlijk niets evt euthanasie ,

O: Helder, adequaat reagerend,

P: overleg met vorige huisarts over de terminale sedatie, start ritalin, overwegen mindfullnes Methyfenidaat Tablet 10 mg 30 2d2”

E belde diezelfde dag met de vorige huisarts en noteerde over dit gesprek:

“snachts angstig, verder overleg [naam vorige huisarts, RTC], die uitlegt zeker achter pall sedatie te staan, verwacht overlijden wel binnen 2 wk, had voorheen klachten hersenmetas, verwacht bij stoppen dexa wel overlijden binnen week”

Op 30 oktober 2012 noteerde E onder meer:

“S: gaat goed met zyprexa, rustig nu, goed geslapen, wil terminale sedatie (...) overweegt wanneer”

Op 31 oktober 2012 noteerde een assistente:

“S: Buurtzorg vraagt of (morphine) pomp besteld moet worden omdat dhr terminale fase ingaat.

P: overleg [initialen verweerder E, RTC]: prima, beste 2 pompen”

Op 9 november 2012 legde E een laatste visite af voor zijn geplande vakantie en noteerde onder meer:

“S: (..) gaat wel goed, maar wel wat somber vandaag, maar wil er nog geen einde aan. Proef met cannabis viel niet zo goed.(...)

P: Het is nog steeds duidelijk dat palliatieve sedatie in onze afwezigheid niet wenselijk is. Buurtzorg heeft pompen op de plank staan, is allemaal geregeld.”

Op 11 november 2012 noteerde G als waarnemend huisarts onder meer in een waarnemingsbericht:

“(S) verplk. belt (...) Spoed een HA bekend met long ca en hersen metastase, terminale situatie, teonemnd benauwd en delirant, gebruikt fentonylpleisters 37 willen nu graag een pomp ginzetten (...) zorg belt: gaat niet goed, nauwelijks aanspreekbaar, ademt onrustig, lijkt benauwd, is terminaal, met HA [naam verweerder E] al palliatieve sedatie besproken, maar niet gestart. Benen zijn wat gekleurd, geen overdracht aanwezig, willen met spoed een huisarts. Lijkt terminale situatie. Visite (...) terminaal, wil niet meer, eerder paniek na pijnaanval, heeft ook neusspray fentanyl. Wil nu terminale sedatie, niet het ha besproken lijkt wel met thuis zotg te zijn besproken,pomp zouer al zijn

(O) hr nu rustig

*(P) verwachtingen komen niet geheel overeen met noodzaak huidig situatie. Willen geen orale med meer. Na veel heen en weer bellen met thuiszorg besloten nu sc 10 mg dormicum te geven zn te herhalen door thuiszorg als weer wakker wordt. Morgen wakker laten worden (dus niet herhalen) en verder beleid met eigen ha. Dit is dus tijdelijke overbrugging naar morgen en geen terminale sedatie. Patient en echtgenote erg opgelucht met gevonden oplossing en derhalve toch goed eind aan deze visite
Medicatie: DORMICUM INJVLST 5MG/ML AMPUL 3 ML”*

Op 12 november 2012 om 00:37 uur e-mailde klaagster aan de vorige huisarts:

Jij wordt vanmorgen gebeld door de Buurtzorg [naam, RTC] over de palliatieve sedatie van [voornaam patiënt]. Dit weekend was voor hem zo verschrikkelijk slecht dat hij (eindelijk) de knoop heeft doorgemaakt. Hij heeft te kennen gegeven dat het nu echt moet gebeuren. Huisarts [naam verweerder E] is dit weekend voor 2 weken met vakantie gegaan. Zijn vervanger kent [voornaam patiënt] niet en zal geen medewerking verlenen.(...)”

Op 12 november 2012 noteerde verweerder, als waarnemer van E:

“S: in overle gme t familie en buurtzorg overgaan naar palliatieve sedatie”

“S: bellen over situatie heeft nu geen pijn mn onrust staat op de voorgrond

P: haldol herstarten eerst met 5 druppels zn na 4uur herhalen mag gewoon telefonisch overleggen alternatief is dipiperon en evntueel als laatste stap dormicum eventueel via pomp”

“S: [naam medewerkster buurtzorg, RTC) Long ca en meta’s. Vrijdag [initialen E] geweest -> *gesproken over palliatieve sedatie. Morfine pomp aanwezig. Dhr is dit weekend en ook nu nog erg onrustig, angstig, benauwd irr pols . Huisarts in [naam vorige woonplaats, RTC] is op de hoogte”*

Op 15 november noteerde verweerder onder meer:

“S: 0900uur gebeld door buurtzorg blijft vanmorgen rond 0800 uur overleden te zijn vraag om schouw

P: toch wel onrustige nacht gehad sedatie rond 1900 gestart in opbouwschema middels midazolam elk uur verdubbelen tot sedatie is bereikt, werd wel rustiger maar had zware ademhaling rond 0300 laatste verhoging gehad daarna (15 mg/uur) rustiger geworden was nog conflict met buurtzorg in de nacht ete wilde dat pomp naar 20 mg ging want het duurde allemaal zo lang maar pomp is toen naar 15 mg gezet”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- a. dat hij ernstig in gebreke is gebleven, met name door geen andere medicatie voor te schrijven dan dormicum waarvoor patiënt allergisch was;
- b. het negeren door verweerder van afspraken met E;
- c. het niet noteren in het dossier dan wel nadien wissen uit het dossier van contacten en het liegen over het bezoek van 10 november 2012;
- d. de onbuigzaamheid van verweerder in verband met zijn geloofsovertuiging;
- e. het negeren van haar klachten door verweerder, hij heeft haar onder andere een fantast en leugenaar genoemd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER.

Verweerder voert verweer, waarover hieronder indien nodig meer.

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

Het college ziet aanleiding eerst de klacht als genoemd onder 3.c te behandelen, waarin klaagster verweerder verwijt dat hij gegevens in het dossier heeft gewist, dan wel ten onrechte gegevens niet heeft genoteerd.

Voor zover het al technisch mogelijk zou zijn gegevens onzichtbaar te wissen - het is ontkend bij het mondeling vooronderzoek - heeft te gelden dat er tegenover de ontkenning door verweerder overtuigende feiten en omstandigheden moeten blijken, wil een dergelijke vérgaande conclusie kunnen worden getrokken. Klaagster hangt deze klacht voornamelijk op aan haar stelling dat verweerder op 10 november 2012 langs is geweest en later is teruggekomen met een SCEN-arts, terwijl dit niet voorkomt in het journaal. Verweerder ontkent dit en heeft zijn dienstrooster van die week overgelegd. Allereerst merkt het college op dat het in consult roepen van een SCEN-arts verplicht is bij euthanasie maar niet bij palliatieve sedatie. Een arts kan zelfstandig overgaan tot normaal medisch handelen als palliatieve sedatie. Het is dus onaannemelijk dat voor het in gang zetten van palliatieve sedatie een SCEN-arts in consult zou zijn geroepen. Daar komt bij dat verweerder volgens zijn rooster geen dienst had op 10 november 2012. Een visite door verweerder, tweemaal zelfs en de tweede keer vergezeld door een SCEN-arts, waarbij door beiden geen gevolg werd gegeven aan de wensen van patiënt en klaagster zou logischerwijs ook in het gesprek op de volgende dag met huisarts G aan de orde zijn gekomen en door hem genoteerd in zijn uitgebreide waarneembericht. Niets daarvan echter, en ook niet in de aantekeningen op 10 november 2012 of elders in de zorgmap. Wat die map betreft heeft klaagster eerst E nog verweten dat hij de zorgmap, waarin zij naar haar zeggen aantekeningen had gemaakt die haar verhaal ook overigens zouden ondersteunen, heeft ontvreemd c.q. doen wegraken en later, toen deze zorgmap in deze procedure werd overgelegd, aangevoerd dat zij in die zorgmap aantekeningen van zichzelf mist. Dit terwijl het om een doorlopende tekst gaat waarin wel aantekeningen van haar voorkomen. Bovendien bleek een in eerste instantie volgens klaagster gewiste tekst bij nader inzien bij het kopiëren in een donkerder stand gewoon zichtbaar. Het ontgaat het college daarom hoe, door wie en met welk doel ook uit die zorgmap aantekeningen, in dit geval van klaagster, zouden kunnen zijn verwijderd. Het aanbod van klaagster om haar overburen te horen als getuige wordt gepasseerd, omdat een verklaring van deze burenen met (volgens klaagster) als inhoud dat zij verweerder op 10 november 2012 met een andere persoon bij het chalet van klaagster hebben gezien nu, meer dan drie jaar na dato, als te onbetrouwbaar wordt ingeschat.

Het college ziet zich gesteld voor een lastige beslissing, daar waar klaagster vol overtuiging en op aannemelijke wijze heeft gesteld dat verweerder op 10 november 2012 tweemaal een visite heeft afgelegd, de tweede keer vergezeld door een SCEN-arts, en begrijpt dat het voor klaagster op basis van haar eigen beleving moeilijk te accepteren zal zijn, maar al met al kan niet hetgeen klaagster heeft gesteld over de visites als vaststaand worden aangenomen en dus evenmin dat verweerder dit ten onrechte niet in het journaal heeft genoteerd, laat staan daaruit heeft gewist. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweeten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, zelfs als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.3

Wat het verwijt onder 3.a betreft gaat het er niet zozeer om of patiënt een 'dormicumallergie' had, maar of verweerder dat wist of behoorde te weten. Er staat niet in het journaal, dat het college dus als juist heeft te accepteren, door E genoteerd dat er bij patiënt sprake is van een dormicumallergie en evenmin is in de zorgmap, waarvoor

hetzelfde geldt, door klaagster de "reactie van patiënt op dormicum" genoteerd. Dit nog daargelaten dat de notities in de zorgmap in beginsel niet bedoeld zijn voor de huisarts, maar voor de verzorgenden onderling. Voorts voert verweerder terecht aan dat het feit dat uit het journaal bleek dat patiënt in het verleden door de vorige huisarts midazolam (door klaagster ook wel nidazolon genoemd) voorgeschreven had gekregen hem bepaald niet op de gedachte behoefde te brengen dat patiënt overgevoelig was voor dormicum®, integendeel. Daaraan doet niet af dat patiënt naar zeggen van klaagster deze medicatie nooit heeft gebruikt, omdat is gesteld noch gebleken dat verweerder dat wist of zou moeten weten. Dit klachtonderdeel is dus eveneens ongegrond. Hieruit vloeit tevens voort dat klachtonderdeel 3.b, het negeren door verweerder van een met E gemaakte afspraak – naar het college begrijpt om geen dormicum te gebruiken – ongegrond is.

5.4

De door klaagster aan verweerder in klachtonderdeel 3.d verweten onbuigzaamheid vanwege zijn geloofsovertuiging heeft verweerder volgens klaagster vertoond tijdens de visites die verweerder op 10 november 2012 zou hebben afgelegd. Nu die niet zijn komen vast te staan, zijn tegenover de ontkenning door verweerder de vermeende uitlatingen van verweerder over zijn geloofsovertuiging waarop dit klachtonderdeel is gebaseerd evenmin komen vast te staan, zodat ook klachtonderdeel 3.d niet gegrond kan worden bevonden. Overigens heeft verweerder aangegeven dat hij geen principiële tegenstander van euthanasie is.

5.5

Klachtonderdeel 3.e heeft betrekking op de gesprekken die partijen naderhand hebben gevoerd, met name over de visites die verweerder volgens klaagster op 10 november 2012 heeft afgelegd en hoe verweerder daarbij volgens klaagster zijn geloofsovertuiging aan haar heeft willen opdringen. Ook daarvoor geldt dat de één een andere visie heeft op hoe de gesprekken zijn verlopen dan de ander en dat het college, nu er verder niemand bij is geweest, niet kan vaststellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen en dus, nu de feiten niet vaststaan, niet tot een gegrondverklaring van dit klachtonderdeel kan komen.

5.5

Het college houdt op basis van het medisch dossier en de processtukken in deze tuchtzaak rekening met de mogelijkheid dat bij patiënt en klaagster de begrippen euthanasie en palliatieve sedatie enigszins door elkaar zijn gaan lopen waardoor enige verwarring is ontstaan over wat er stond te gebeuren. Daarnaast lijkt klaagster er vanuit te gaan dat de onrust bij patiënt bij het stervensproces een reactie is geweest op de dormicum (=midazolam). Vaak is er tijdens het stervensproces een onrustige fase niet dankzij maar ondanks de midazolam. Dat betekent echter niet dat de klacht gegrond is. Gelet op het hiervoor overwogene heeft verweerder de juiste procedure gevolgd en is door hem zorgvuldig gehandeld. Gelet op het voorgaande is de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P. Jongerius en dr. P.A.J. Buis, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 augustus 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.