

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/72

Rep.nr. G2018/72

16 oktober 2018

Def. 166

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als huisarts te D,
verweerster,
BIG-reg.nr.,
advocaat: mr. V.C.A.A.V. Daniels.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 5 mei 2018, ingekomen op 4 juni 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van 3 juli 2018, ingekomen per fax op 3 juli 2018 en per post op 4 juli 2018;
- de repliek van 16 juli 2018, ingekomen op 23 juli 2018;
- de dupliek van 1 augustus 2018, ingekomen per fax op 1 augustus 2018 en per post op 2 augustus 2018.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 11 september 2018. Klager is niet verschenen. Verweerster is wel verschenen, vergezeld van haar advocaat.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager is de zoon van de heer E (hierna: patiënt), geboren op XX-XX-1922 en overleden op XX-XX-2017. Patiënt woont de laatste jaren van zijn leven met zijn echtgenote in een aanleunwoning bij een ouderenwooncomplex te D. Verweerster is als huisarts verbonden aan Huisartsenpraktijk F te D. Vanaf 1 juli 2016 is zij de huisarts van het echtpaar.

2.2

Op 7 september 2017 breekt patiënt zijn heup. Hoewel hij hieraan succesvol wordt geopereerd, gaat zijn gezondheidssituatie nadien sterk achteruit. Klager komt naar Nederland, omdat hem verteld wordt dat zijn vader op sterven ligt. Desondanks knapt patiënt aanvankelijk ook weer wat op. Er vinden gesprekken met verweerster plaats over gezamenlijke euthanasie bij het echtpaar. Klager is ook actief bij deze gesprekken betrokken. Verweerster wil hier echter niet aan meewerken, omdat patiënt zelf herhaaldelijk zegt geen euthanasie te willen en zijn echtgenote wat betreft haar conditionele en mentale toestand niet voor euthanasie in aanmerking komt. Andere artsen die verweerster raadpleegt, zijn dezelfde mening toegedaan. De G. wijst het euthanasieverzoek ook af.

2.3

Als de echtgenote van patiënt ook gezondheidsklachten krijgt en klager weer naar B. vertrekt, verhuist het echtpaar van de aanleunwoning naar D. voor een kortdurende opname. Tijdens die opname gaat de gezondheidstoestand van patiënt verder achteruit en komt hij op een natuurlijke wijze te overlijden.

3. De klacht

3.1 *Klagers beschrijving van de gang van zaken vanaf september 2017*

Nadat patiënt op 7 september zijn heup breekt, gaat zijn gezondheid hard achteruit. Klager woont in B. en wordt verzocht maar snel over te komen, want zijn vader ligt op sterven. Klager arriveert bij zijn ouders op 22 september. Patiënt is er slecht aan toe, maar zegt tegen zijn echtgenote dat hij niet alleen wil sterven. Hij houdt het leven nog even vol. Er komt die dag geen huisarts langs, ondanks dat klagers moeder daarom heeft verzocht bij de huisartsenpost.

Klager ziet tot zijn verbazing dat patiënt Haldol krijgt. Dit is voorgeschreven door verweerster. Verweerster komt de volgende dag pas langs. Ze gaat nauwelijks kijken bij patiënt, maar leest de verslagen door van de verpleging. Als ze hoort dat klager een gepensioneerde fysiotherapeut is, zegt ze tegen hem dat hij ook maar medicijnen moet gaan toedienen en aftekenen. Dit verbaast hem. Een paar dagen later legt hij verweerster

uit waarom: hij is de zoon van patiënt en niet de behandelaar. Verweerster wil hier niet van weten, want 'ze zijn toch een team?'

Klager vraagt om een goede pijnbehandeling van patiënt wegens diens trigeminusneuralgie (aangezichtspijn). Verweerster zegt niets voor patiënt te kunnen doen, omdat hij allergisch is voor morfine.

Op klagers vraag waarom patiënt Haldol krijgt voorgeschreven, antwoordt verweerster dat patiënt een delier heeft gehad bij thuiskomst uit het ziekenhuis. Dit is niet bekend bij de verpleging en blijkt ook niet uit de ontslagbrief. Patiënt is wel bekend met koortsdromen, wat verweerster had kunnen weten op basis van een uitgebreidere heteroanamnese. Dat patiënt de eerste dagen na thuiskomst last van psychosen had, komt volgens klager juist door de Haldol. Klager vermoedt namelijk dat zijn vader – net als voor morfine – ook allergisch is voor Haldol. Als hij dat voorlegt aan verweerster wordt ze boos.

Verweerster weigert patiënt meer palliatief te gaan behandelen, zelfs als patiënt zelf zegt dat hij niet meer wil leven. Verweersters levensovertuiging staat haar dit niet toe. Ook wil ze patiënt niet verwijzen naar een arts die hiertoe wel bereid zou zijn.

Een week later wil klagers moeder met verweerster over palliatieve behandeling praten en vraagt ze verweerster of er iets te doen is tegen de pijn als gevolg van de trigeminusneuralgie. Wederom zegt verweerster dat ze daar niets tegen kan doen. Klager wil verweerster op de gang spreken over een aantal dingen die hem dwars zitten. Het gesprek escaleert doordat verweerster erg boos wordt. Ze gaat terug de kamer in en eist dat de ouders hun vertrouwen uitspreken in haar, omdat ze geen wantrouwen in haar handelen duldt. Klagers ouders voelen zich gedwongen hun vertrouwen in haar uit te spreken, maar doen dit niet oprecht.

Op een later moment hebben de ouders van klager, als ze inmiddels allebei genoeg van het leven hebben, een lang gesprek met verweerster over euthanasie. Nog steeds wil verweerster hier beslist niet aan meewerken, noch wil zij de ouders doorverwijzen naar een andere arts. Wel noemt zij de G, waarmee contact wordt gelegd door de familie. In de periode hierna komt verweerster slechts af en toe langs en doet dan neerbuigend tegen klagers ouders. Ze gaat daarnaast te veel af op wat patiënt antwoordt op haar vragen over hoe het met hem gaat, aangezien hij zich sterker voordoet dan hij is en zijn pijnklachten bagatelliseert. Als klagers moeder vervolgens ook achteruit gaat, zijn de ouders samen klaar voor palliatieve zorg of euthanasie. De G moet zich echter aan de regels houden en patiënt twijfelt. Hij is bang dat als hij zegt dat hij euthanasie wenst, alleen hij euthanasie ondergaat en zijn echtgenote zichzelf dan van het leven berooft. Patiënt zegt daarom geen euthanasie te wensen, enkel dus uit liefde voor zijn echtgenote. Niettemin gaat hij steeds verder achteruit. Het echtpaar verhuist voor een kortdurende opname naar D. De gebrekkige zorg van verweerster voor patiënt zet zich daar voort. Ook vindt klager haar nogal agressief tijdens haar bezoeken in G. Klager vertrekt zelf op 20 november 2017 weer naar B.

Patiënt blijft klagen over toenemende pijn tegen zijn vrouw en een neef. Tegen anderen zegt hij niet veel pijn te hebben.

Op 23 november wordt klager door zijn moeder gebeld. Ze is helemaal overstuur. Ze vertelt klager dat ze 112 heeft gebeld, omdat verweerster niet wilde komen terwijl patiënt heel veel pijn had. Vervolgens was verweerster wel gekomen. Echter niet om naar patiënt te kijken, maar om moeder te verwijten dat iedereen steeds maar voor haar klaar moest staan.

De volgende arts die patiënt bezoekt, is een waarnemer uit de praktijk. Hij onderzoekt patiënt en schrikt van diens conditie. Hij kan dan al niet veel meer doen.

Op 29 november 2017 overlijdt patiënt, terwijl hij veel pijn lijdt.

3.2 Verwijten

Klager verwijt verweerster:

1. dat zij aan patiënt niet de juiste medische zorg heeft verleend in de laatste maanden van zijn leven;
2. dat zij vanwege haar levensovertuiging niet alleen geen euthanasie bij patiënt wilde verrichten, maar hiervoor zelfs geen andere arts wilde inschakelen;
3. dat zij te weinig empathie heeft getoond jegens patiënt.

4.1 Het verweer

4.1 Verweersters beschrijving van de gang van zaken vanaf september 2017

Op 7 september komt patiënt ten val en breekt zijn linkerheup. Hij wordt met succes geopereerd en op 13 september ontslagen uit het ziekenhuis. Er wordt uitgebreide thuiszorg ingezet en de fysiotherapeut komt tweemaal daags langs. Op 14 september lijkt alles goed te gaan, ondanks de matige cardiale situatie van patiënt.

Op 15 september wordt een collega van verweerster door de wijkverpleegkundige gebeld. Patiënt belt zes à zeven keer 's nachts de zorg zonder dat hij bij aankomst van een medewerker weet waarvoor hij heeft gebeld. Wel zegt hij 's nachts vaak te moeten plassen. Besloten wordt de situatie in het weekend nog even aan te zien.

Op 18 september heeft verweerster contact met de wijkverpleegkundige. Overdag gaat alles prima volgens de wijkverpleegkundige, maar 's nachts komt het echtpaar niet aan voldoende rust toe. Verweerster onderzoekt patiënt op de aanwezigheid van een urine-weginfectie. Hiervan blijkt geen sprake. Verweerster overlegt met de geriater over hoe de nachtelijke onrust van patiënt te behandelen. Geadviseerd wordt om in verband met het risico op QT-tijd verlenging (en daardoor hartritmestoornissen) en de matige cardiale situatie van patiënt eerst temazepam voor te schrijven, en alleen als dat niet helpt Haldol. Ook krijgt patiënt een condoomkatheter. De volgende dag verneemt verweerster dat patiënt een goede nacht heeft gemaakt.

Op 20 september belt mevrouw naar de praktijk, omdat patiënt hard achteruit gaat. Verweerster bezoekt patiënt en hij lijkt stervende. Verweerster bespreekt met mevrouw hoe nu verder. Verweerster legt uit dat ze patiënt kan insturen, maar dat ook een palliatief beleid mogelijk is. Mevrouw wil niet dat patiënt opgenomen wordt en evenmin dat hij nog met antibiotica behandeld wordt. Verweerster is het eens met haar en het beleid zal vanaf dat moment palliatief zijn. Voor de onrust schrijft verweerster oxazepam voor en – alleen als dat onvoldoende zou werken – Haldol.

De volgende dag ligt patiënt er rustig bij. Zijn echtgenote heeft het wel zwaar. Verweerster constateert dat de verzorging Haldol heeft gegeven en niet de voorgeschreven hoeveelheid oxazepam. Ze legt de verzorging uit dat Haldol enkel als reservemiddel is bedoeld, pas nadat de vaste hoeveelheid oxazepam is voorgeschreven en onvoldoende werkt.

In tussentijd vraagt de wijkverpleegkundige met instemming van verweerster 24-uurszorg aan. Ook krijgt patiënt een verblijfskatheter.

Op 22 september zal verweersters collega langs gaan, zo is de afspraak. Dit gebeurt om onbekende redenen niet. Wel komt klager die dag vanuit B. over. Volgens klager heeft zijn moeder die dag de huisartsenpost gevraagd om een arts langs te laten komen, maar daarvan is bij de Centrale Huisartsenpost H. niets bekend. Ook is er geen melding van een dergelijke oproep geregistreerd bij de praktijk van verweerster. Al en met al is nergens iets terug te vinden van het telefoontje dat klaagsters moeder zou hebben gepleegd die dag.

Op 25 september ziet verweerster patiënt weer, die tot haar verbazing in een stoel zit en met wie het heel redelijk gaat naar omstandigheden. Hij is nog wel wisselend delirant en gebruikt daarvoor Haldol. Verweerster neemt inderdaad de verslaglegging van de verzorging door, zoals klager stelt. Ze doet haar werk graag zorgvuldig. Ze constateert dat de verzorging het aftekenen van de gegeven medicatie op de medicatielijst niet goed bijhoudt en spreekt de verzorging daarop aan. Als ze hoort dat klager ook wel eens medicatie aan zijn vader geeft, legt verweerster hem uit hoe de aftekenlijst werkt, zodat hij in voorkomende gevallen ook kan aftekenen. Hiernaast heeft verweerster ook voldoende aandacht voor patiënt zelf.

Klager brengt tijdens het eerste contact de gezamenlijke euthanasiewens van zijn ouders ter sprake. Moeder wil gelijk met patiënt euthanasie om hem niet alleen te laten sterven. Zij is op dat moment in opmerkelijk goede conditie, zowel mentaal als fysiek. Tijdens dit gesprek vraagt verweerster meermalen aan patiënt of hij euthanasie wenst en hij antwoordt ontkennend. Klager zegt tegen verweerster dat zijn vader wel degelijk een euthanasiewens heeft, maar die alleen jegens hem en zijn moeder uit. Klager wil graag dat de euthanasie van zijn ouders op korte termijn plaatsvindt. Verweerster legt uit dat patiënt zelf herhaaldelijk moet aangeven een euthanasiewens te hebben en dat er sprake dient te zijn van onder andere ondraaglijk lijden. Ze spreken er lang over en verweerster legt de procedures rondom euthanasie en palliatieve sedatie uit. Verweerster legt ook uit dat zij geen euthanasie bij beide ouders tegelijk wil uitvoeren. Niet omdat ze vanwege haar levensovertuiging tegen euthanasie is, want dat is niet zo, maar vanwege het feit dat klagers moeder in redelijk goede conditie verkeert voor haar leeftijd. Omdat verweerster teleurstelling bemerkt, adviseert zij het echtpaar contact te zoeken met de G.

Verweerster kan zich niet herinneren of zij tijdens deze visite met klager over de voorgeschreven Haldol heeft gesproken. Wel weet zij dat zij niet boos is geworden. Evenmin geldt dat verweerster niet over euthanasie of palliatieve sedatie wilde praten.

Op 27 september geeft mevrouw aan dat zij contact met de G. heeft en geeft aan verweerster toestemming om de benodigde gegevens naar de kliniek te faxen. Wederom heeft verweerster een uitgebreid gesprek over het euthanasieverzoek van het echtpaar. Weer zegt patiënt bij herhaling niet dood te willen. Klager zegt op een bepaald moment: "Maar je wilt toch wel samen met mama dood?" Mevrouw zegt hierop tegen patiënt: "We gaan dan samen; dat wil je toch wel?" Patiënt kijkt verdrietig en zegt dat hij best een keer dood wil en dan het liefst samen met zijn vrouw, maar nu nog zeker niet. Verweerster heeft met hem te doen. Patiënt is lichamelijk rustig, hoewel zijn trigeminusneuralgie wel weer wat opspeelt. Ze spreken een vaste dosering paracetamol af en patiënt geeft aan dat dit acceptabel is voor hem.

Op 2 oktober ziet verweerster het echtpaar weer. Het gaat redelijk met patiënt en hij geeft aan geen euthanasie te willen. Klager is er ook bij en dringt juist wel aan op euthanasie. Hij wil daarbij aanwezig zijn en moet binnen afzienbare tijd weer terug naar B. De procedure via de G. duurt te lang volgens klager. Verweerster zegt dat ze de casus ook binnen haar maatschap heeft besproken en dat geen van haar collega's bereid is euthanasie op het echtpaar te verrichten. Verweerster vraagt mevrouw of zij en haar echtgenoot wel verder willen met haar als huisarts, waarop bevestigend geantwoord wordt. Klager laat verweerster uit en blijkt in de gang erg boos op haar te zijn over de gang van zaken. Ook verwijt hij haar dat ze Haldol heeft gegeven aan een patiënt die allergisch is voor morfine. Volgens klager zou patiënt dan ook allergisch voor Haldol zijn. Hij heeft geen vertrouwen meer in haar. Verweerster loopt terug de kamer in om dit tegen het echtpaar te zeggen en ook dat ze dat wel heel lastig vindt. Van schreeuwen of een andere uiting van boosheid is echter geen sprake.

Verweerster heeft nog onderzoek gedaan naar een eventuele kruisovergevoeligheid van Haldol en morfine, maar heeft hier niets over kunnen vinden. Ook de ziekenhuis-apotheker die verweerster later spreekt was niet bekend met een afbraakproduct van Haldol dat op morfine lijkt.

Verweerster verzoekt vervolgens een huisarts van een andere praktijk om het echtpaar te bezoeken vanwege hun euthanasiewens. Ook deze huisarts vond euthanasie van het echtpaar op hetzelfde moment erg ingewikkeld. Hij brengt verweerster in contact met een palliatief consulent die verweerster adviseert contact met een SCEN-arts te leggen. Zo geschiedt en de SCEN-arts besluit dat een visite van hem niet nuttig is, nu verweerster toch geen euthanasie wil verrichten. Hij adviseert het euthanasievraagstuk bij de G. te laten.

De keren daarop dat verweerster het echtpaar ziet, loopt de aanvraagprocedure bij de G. Verweerster vraagt overigens ook elke keer aan patiënt hoe het met hem gaat en of hij pijn heeft. Hij heeft weinig klachten.

Op 12 oktober bespreekt verweerster het echtpaar in een bijeenkomst van I, een multidisciplinair team binnen haar praktijk dat gericht is op ouderenzorg.

Op 13 oktober maakt verweerster een spoedvisite voor mevrouw. Ze is er slecht aan toe. In overleg met mevrouw stuurt verweerster haar in voor behandeling. Mevrouw wil wel euthanasie maar niet nu, want alleen samen met haar man. Op 16 oktober komt mevrouw weer thuis.

Op 22 oktober wordt mevrouw vanwege diverse klachten bezocht door een huisarts van de Centrale Huisartsenpost D. Ook met patiënt gaat het dan minder. Onder 'O' noteert de huisarts dat mevrouw verdrietig en ongelukkig is over de gang van zaken rondom de euthanasie. Ook zou ze gezegd hebben dat verweerster niet is gekomen. Er is echter ook geen contact geweest met verweersters praktijk. Verweerster heeft dus niet een visite geweigerd.

Op 25 oktober bezoekt verweerster het echtpaar weer. Bij patiënt is sprake van toenevende klachten. De behandeling is, zoals afgesproken, gericht op comfort. Dit is de laatste keer dat verweerster klager zag.

Op 30 oktober heeft verweerster overleg met mevrouw J. van het specialistisch team. Zij zal het echtpaar die dagen bezoeken en verweerster bellen als er iets is. Verweerster wordt niet gebeld en ziet patiënt op 1 november weer. Besproken wordt wat er moet gebeuren als klager weer terug naar B. gaat, omdat mevrouw – mede doordat ze een gebroken pols heeft – niet meer goed in staat is om voor zichzelf en haar man te zorgen. Op 2 november gaat het echtpaar op advies van de wijkverpleegkundige akkoord met een kortdurende opname in D.

Rond 8 november wordt de euthanasieaanvraag van patiënt door de G. afgewezen, omdat deze te veel gekoppeld is aan de euthanasie van mevrouw. Op 8 november verhuist het echtpaar naar D.

Op 13 november bezoekt verweerster het echtpaar. Met patiënt gaat het wel redelijk, hij is tevreden. Mevrouw zegt echter dat patiënt veel pijn heeft. Dit is niet te merken aan hem. Volgens klager zou verweerster tijdens de visites in D. behoorlijk agressief zijn geweest. Verweerster heeft hem daar echter geen enkele keer getroffen.

In de dagen hierop wordt patiënt nog bezocht door een wondverpleegkundige, een diëtist en een huisarts in opleiding.

Op 22 november bezoekt verweerster het echtpaar weer. Voordat ze bij het echtpaar is, verneemt ze van de locatiemanager dat mevrouw ontevreden is over de zorg en midden in de nacht 112 heeft gebeld, omdat de verzorgende niet snel genoeg kwam. Ook had ze haar stok naar een verzorgende gegooid. Mevrouw eist van verweerster dat deze onmiddellijk een andere plek voor het echtpaar regelt. Als dat niet mogelijk

blijkt, uit mevrouw haar onvrede over verweersters zorg voor hen. Mevrouw loopt boos weg.

Op 23 november verneemt verweester dat mevrouw een andere huisarts wil voor haarzelf en haar echtgenoot. Verweester gaat dat regelen en wil het echtpaar nog bezoeken om afscheid te nemen. Mevrouw wil verweester echter geen hand geven en zegt dat verweester haar onder andere een bitch heeft genoemd en iedereen tegen haar heeft opgezet. De huisarts die het echtpaar graag wil, weigert echter de zorg over te nemen. Een ander is hier wel toe bereid.

Op 29 november overlijdt patiënt.

4.2 Reactie op de klacht

4.2.1 Gebrek aan juiste medische zorg

De pijnbehandeling betreffende de neuralgie

In de periode van 13 september tot 23 november zijn er vanuit de praktijk van verweester 17 visites afgelegd, waarvan 14 door verweester zelf. Daarnaast zijn er twintig telefonische consulten geweest met of over het echtpaar. Verweester heeft altijd ruim de tijd genomen voor het echtpaar. Verweester had altijd voldoende aandacht voor de eventuele aanwezigheid van pijn bij patiënt. Patiënt gaf dan telkens aan dat het redelijk met hem ging en de pijn acceptabel was. Dit bleek ook uit zijn gedrag en gelaatsuitdrukking waar verweester ook altijd op lette. Verweester heeft aanvankelijk paracetamol en oxcabazepine voorgeschreven, en later ook diclofenac. Als verweester onvoldoende zorg had gegeven aan het echtpaar was er wel eerder contact gezocht met de huisartsenpost. Ook zou het echtpaar dan wel eerder hebben verzocht om een andere huisarts. Het voorschrijven van Haldol

Het voorschrijven van Haldol was geïndiceerd doordat patiënt delirant was. *Het QT-interval is de electrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de electrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de electrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de electrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de electrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld.*

Verweester is niet bekend met een kruisovergevoeligheid voor Haldol bij een morfineallergie. Ook twee apothekers die zij kent, zijn hier niet van op de hoogte. Daarnaast waren er ook geen tekenen dat patiënt allergisch voor Haldol was.

4.2.2 Euthanasieverzoek niet inwilligen door levensovertuiging, noch willen doorverwijzen

Dit verwijt is niet juist. Verweester heeft geen levensovertuiging die zich tegen euthanasie verzet. Ze heeft ook wel vaker wél meegewerkt aan een euthanasieverzoek. Het is echter niet een recht waar iedereen aanspraak op kan maken. Verweester heeft minstens driemaal uitgebreid gesproken met klager en zijn moeder over de euthanasiewens. Ze kon echter niet voldoen aan de wens van mevrouw om tegelijk met haar man euthanasie te ondergaan en heeft geadviseerd contact met de G. te zoeken.

4.3 Geen empathie tonen jegens patiënt

Ook dit verwijt onderschrijft verweerster niet. Ze is altijd heel betrokken in haar contacten met patiënten en zo ook jegens de ouders van klager. Dit blijkt ook wel uit haar beschrijving van de gang van zaken.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Bij de navolgende beoordeling van het voorgaande, houdt het college de klachtenindeling die verweerster heeft aangebracht in haar verweerschrift – en waartegen klager geen bezwaar heeft gemaakt – aan.

5.2 *Gebrek aan juiste medische zorg*

De pijnbehandeling betreffende de neuralgie

Het college acht in de stukken, waaronder het medisch dossier, geen aanknopingspunt aanwezig voor het verwijt dat verweerster te kort is geschoten in haar pijnbestrijding bij patiënt. Verweerster had voldoende aandacht voor eventuele pijnklachten bij patiënt en reageerde daar naar het oordeel van het college adequaat op. Klager onderbouwt zijn verwijt door te stellen dat klager de neiging had zich groot te houden en zijn pijnklachten te bagatelliseren. Het voorgaande – voor zover hiervan al sprake is geweest – leidt niet zonder meer tot het oordeel dat verweerster te kort is geschoten in haar pijnbehandeling. Van een zorgverlener kan in redelijkheid niet worden verwacht dat deze meer pijnmedicatie voorschrijft dan passend is bij de pijn die de patiënt zelf zegt te ervaren, behoudens wanneer evident is dat er niet op de pijnuiding van de patiënt kan worden vertrouwd. Dat hiervan sprake is geweest in de onderhavige zaak, is niet gebleken.

Het voorschrijven van Haldol

Het QT-interval is de elektrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de elektrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de elektrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de elektrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Het QT-interval is de elektrocardiografische weergave van de ontladingstijd en de repolarisatieduur ofwel de hersteltijd van myocardcellen nadat ze elektrisch zijn geprikkeld. Volgens klager bestaat er (kans op) een kruisovergevoeligheid voor Haldol bij een morfiëallergie en hij beroept zich op algemene informatie die door de FDA is verstrekt waaruit evenwel die kruisovergevoeligheid niet is af te leiden. Ook beroept hij zich op niet nader genoemde wetenschappelijke stukken, maar klager heeft deze stukken niet overgelegd. Evenmin heeft klager zijn standpunt anderzins onderbouwd. Aangezien het college – net als verweerster – niet bekend is met de door klager aangehaalde kruisovergevoeligheid, kan dit verwijt niet slagen.

Het voorgaande maakt dat het eerste klachtonderdeel in zijn geheel ongegrond is.

5.3 Euthanasieverzoek niet inwilligen door levensovertuiging, noch willen doorverwijzen
Verweerster heeft ook dit klachtonderdeel gemotiveerd bestreden. Haar beschrijving van de gang van zaken, die onverenigbaar is met die van klager, wordt ondersteund door het medisch dossier. Het college acht in deze gang van zaken geen enkel aanknopingspunt aanwezig voor de stelling dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld aangaande de euthanasiewens van patiënt, voor zover hier al sprake van is geweest. Er bestaat immers geen discussie over het gegeven dat patiënt geen euthanasiewens heeft uitgesproken jegens verweerster. Integendeel: de partijen zijn het er over eens dat patiënt zelfs herhaaldelijk heeft gezegd *niet* te willen sterven. Bij deze stand van zaken kan van verweerster geen andere handelwijze worden verlangd dan de wijze waarop zij heeft gehandeld.

Van niet willen doorverwijzen is evenmin sprake gebleken. Verweerster heeft wel degelijk andere zorgverleners geconsulteerd, die echter geen andere visie waren toegedaan dan zij. Daarnaast heeft verweerster het echtpaar geadviseerd om contact te zoeken met de G. Dit tweede klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

5.4 Geen empathie tonen jegens patiënt

Ook dit – gemotiveerd weersproken – verwijt kan het college niet rijmen met de gang van zaken zoals die blijkt uit het verweerschrift en het medisch dossier. De uitgebreide verslaglegging van de vele consulten laten juist een beeld zien van een empathisch en betrokken ingestelde huisarts die telkens ruim de tijd neemt voor deze patiënt en zijn naasten, ondanks de verslechterende relatie tussen haar en de naasten van patiënt en de complexiteit van een ‘gezamenlijke’ euthanasiewens van de echtgenote die niet (geheel) gedeeld lijkt te worden door patiënt zelf. De bemoeienissen van klager met de professionele taak van verweerster – hoewel ongetwijfeld door goede bedoelingen ingegeven – hebben haar werk er ook niet gemakkelijker op gemaakt. Desondanks is niet gebleken dat het voorgaande verweersters aandacht voor en betrokkenheid bij patiënt gedurende hun behandelrelatie op nadelige wijze heeft beïnvloed. Derhalve is niet gebleken dat dit verwijt op feiten is gestoeld. Dit betekent dat ook het derde klachtonderdeel voor afwijzing gereed ligt.

6. Slotsom

Het voorgaande voert tot de slotsom dat de klacht in zijn geheel ongegrond dient te worden verklaard.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter;

H. Rumpt, lid-beroepsgenoot;

F. Krijnen, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door L.C. commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 16 oktober 2018 door G. Tangenberg, voorzitter,
in tegenwoordigheid van N. Brouwer, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-