

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-185a

Datum uitspraak: 9 januari 2018

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. M.A. Sala, werkzaam te Roermond,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. P. Koning, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 25 juli 2017
- aanvullend klaagschrift, ontvangen op 9 augustus 2017
- het verweerschrift met bijlagen.

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 21 november 2017. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door zijn gemachtigde en verweerder door mr. A.J. Mul, die namens mr. Koning is verschenen. Mr. Sala heeft een pleitnota overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2017-185b en 2017-185c, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundigen zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

2. De feiten

2.1 Klager is de echtgenoot van wijlen D (hierna: patiënte), geboren in 1933 en overleden in mei 2017.

Patiënte had een uitgebreide medische voorgeschiedenis met onder andere de ziekte van Addison en vergevorderde M. Alzheimer.

2.2 Verweerder is als huisarts werkzaam in B. In de periode van 1 mei tot en met 19 mei 2017 was verweerder tevens waarnemend huisarts van de praktijk van huisarts E. Verweerder neemt collega E al gedurende enkele jaren waar, op maandagen en tijdens haar vakanties. Patiënte stond ingeschreven als patiënt in de praktijk van huisarts E. Verweerder heeft patiënte in de afgelopen jaren regelmatig bezocht en kende hierdoor haar medische voorgeschiedenis.

2.3 Van 21 april 2017 tot en met 2 mei 2017 was patiënte opgenomen in het ziekenhuis met een Addison crisis bij verdenking op pneumonie. Tijdens haar opname werd een inhomogeen aspect van de lever gezien met multiple metastasen. De opname werd gecompliceerd door een collaps met een wisselend bewustzijn. In overleg met klager werd besloten een niet escalerend beleid te voeren; besloten werd geen nader onderzoek te doen naar de primaire tumor en de collaps, en nieuwe events zouden niet worden behandeld en patiënte zou niet meer worden ingestuurd. De medicatie werd gesaneerd, maar gezien de wens van klager werd hydrocortison gecontinueerd. Patiënte werd op 2 mei 2017 naar huis ontslagen met palliatieve zorg.

2.4 Klager verzorgde patiënte al langere tijd zelf thuis met veel liefde en aandacht. Na ontslag uit het ziekenhuis op 2 mei 2017 werd vanuit de thuiszorgorganisatie F drie keer per dag thuis zorg geregeld voor patiënte. F was gedurende 24 uur per dag voor klager bereikbaar was. Daarnaast was er om de nacht sprake van nachtelijke zorg door een door klager ingehuurde hulpverlener. Als er in de avond of nacht problemen zouden optreden, kon klager de huisartsenpost bellen of contact opnemen met F.

2.5 Op donderdag 4 mei 2017 heeft verweerder 's middags een huisbezoek afgelegd. Sinds die dag kon klager geen contact meer maken met zijn echtgenote. Verweerder heeft met klager gesproken, de aanwezige documenten bekeken en patiënte lichamelijk onderzocht. Verweerder constateerde dat de ogen van patiënte waren gesloten, dat ze niet reageerde op aanspreken, dat haar gezicht geen tekenen van ongemak vertoonde en dat haar ademhaling weliswaar iets te snel was, maar wel regelmatig. Er moest worden afgewacht hoe de toestand van de patiënte zich zou ontwikkelen. Verweerder deelde klager mee dat hij na het weekend weer zou langskomen, om de toestand opnieuw te beoordelen.

2.6 Na het huisbezoek op 4 mei 2017 heeft verweerder een overdracht gemaakt naar de huisartsenpost, hetgeen gebruikelijk is bij palliatieve/terminale patiënten. Verweerder heeft hierna besloten toch nog een huisbezoek in te plannen voor de volgende dag, op 5 mei 2017, omdat hij de toestand van patiënte toch voor het weekend nog wilde beoordelen.

2.7 In de avond van 4 mei 2017 heeft klager de huisartsenpost gebeld. In de nacht van 4 op 5 mei 2017 is patiënte, in het bijzijn van klager, thuis overleden.

2.8 Op 11 mei 2017 heeft nog een nagesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, verkort en zakelijk weergegeven, dat hij:

1. niet of in ieder geval onvoldoende klager heeft voorbereid op het overlijdensproces van zijn echtgenote. Zo heeft verweerder niet met klager besproken wat klager moest doen of wie hij moest bellen als het overlijden van zijn echtgenote nabij was;
2. geen medicatie (morfine en midazolam) heeft voorgeschreven om het stervensproces van zijn echtgenote te verzachten.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Na het ontslag uit het ziekenhuis op 2 mei 2017 was het voor iedereen duidelijk dat patiënte zou komen te overlijden, alleen was op dat moment niet in te schatten op welke termijn dit zou gebeuren. Het was de wens van patiënte om thuis, in het bijzijn van klager, te sterven. Klager had al gedurende vele jaren zijn echtgenote thuis liefdevol verzorgd. Bij ontslag uit het ziekenhuis was palliatieve thuiszorg geregeld via de thuiszorgorganisatie F.

5.2 Op 4 mei 2017 heeft verweerder een huisbezoek afgelegd bij klager thuis. Patiënte was op dat moment al niet meer aanspreekbaar. Na lichamelijk onderzoek heeft verweerder geconstateerd dat patiënte op dat moment comfortabel was, comateus en niet onrustig en dat er geen aanwijzingen waren voor pijn of dyspneu. Verweerder heeft met klager gesproken en heeft voorts alle aanwezige medische informatie van patiënte bekeken. Het was verweerder bekend dat patiënte eerder in het ziekenhuis gedurende anderhalve dag niet aanspreekbaar was geweest, maar daarna weer enigszins was hersteld.

5.3 Het College is van oordeel dat verweerder die bewuste middag op 4 mei 2017 tijdens het huisbezoek niet kon of had moeten voorzien dat patiënte diezelfde nacht nog zou komen te overlijden, terwijl bovendien niet te voorspellen was hoe het uiteindelijke stervensproces zou verlopen. Dat verweerder tijdens het huisbezoek op 4 mei 2017 geen aanleiding of noodzaak heeft gezien om op dat moment alle mogelijke scenario's met klager te bespreken, waaronder het moment en de wijze van het overlijden, is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Hoewel het spijtig is dat klager zich in de nacht van het sterven van zijn vrouw in de steek gelaten heeft gevoeld, kan dit verweerder niet worden aangerekend. Hierbij weegt nog mee dat niet alleen de huisartsenpost toen bereikbaar was – verweerder had daar ook informatie over patiënte achtergelaten – maar dat ook F 24 uur per dag gewaarschuwd kon worden, hetgeen klager wist. Van

belang hierbij is nog dat F al vanaf de thuiskomst van patiënte op 2 mei 2017 betrokken was bij de palliatieve zorg van patiënte en de begeleiding van klager. Verweerder mocht er daarom van uitgaan dat klager door F begeleid werd in het omgaan met zijn stervende partner.

In een nagesprek met klager heeft verweerder nog aangegeven dat hij het betreurt dat klager het gevoel heeft dat hij niet voldoende is geïnformeerd door verweerder. Het College heeft geconstateerd dat verweerder zegt te hebben geleerd van de onderhavige zaak en dat hij daar in de toekomst meer rekening mee zal houden.

5.4 Het is naar het oordeel van het College terecht dat verweerder geen medicatie (morfine dan wel midazolam) bij klager thuis heeft achter gelaten. Het College is het met verweerder eens dat er een medische noodzaak moet zijn om medicatie voor te schrijven. Morfine wordt niet standaard gebruikt tijdens het stervensproces. In casu was er tijdens het huisbezoek van verweerder op 4 mei 2017 geen indicatie dat patiënte pijn had of benauwd was en was er dus ook geen noodzaak om morfine voor te schrijven. Bovendien was, zoals gezegd, niet te voorspellen wanneer patiënte zou komen te overlijden.

5.5 Uit het voorgaande vloeit voort dat beide klachtonderdelen ongegrond zijn en dat de klacht moet worden afgewezen.

5.6 Ter zitting heeft klager benadrukt dat hij het gevoel had dat hij zijn echtgenote in haar laatste fase van het leven letterlijk heeft laten stikken. Het is het College duidelijk geworden dat er bij patiënte toen sprake was van een Cheyne-Stokes ademhaling. Dit is een wat stokkende ademhaling, die met name voor de naasten akelig is om mee te maken, omdat het lijkt of de patiënt hier last van heeft. Een behandeling met morfine had een Cheyne-Stokes ademhaling echter niet kunnen voorkomen of kunnen stoppen. Het College wil benadrukken dat patiënte op dat moment blijkens het dossier en het verhandelde ter zitting al in een diep coma was en dat zij zelf hieronder niet heeft geleden. Klager heeft zijn echtgenote liefdevol verzorgd en had niet meer kunnen doen dan dat hij voor haar heeft gedaan.

5.7 Alles overziend is het College van oordeel dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in zijn geheel als ongegrond 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. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, dr. G.J. Dogterom en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 9 januari 2018.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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.