

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 262/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 juni 2018 naar aanleiding van de op 3 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te **B**, en
C, wonende te **D**,

k l a a g s t e r s

-tegen-

E, huisarts, werkzaam te **F**,
bijgestaan door mr. N.M.H. Hoekstra, werkzaam bij VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 mei 2018, alwaar zijn verschenen klaagsters en verweerster, de laatste bijgestaan door mr. Hoekstra, voornoemd.

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de behandeling van G, moeder van klagsters, geboren in 1933 en overleden in 2017, verder patiënte te noemen.

Patiënte is wegens beginnende dementie op 12 juli 2016 opgenomen in een kleinschalig woonzorgcentrum te F. De huisartsenpraktijk waar verweerster werkzaam is werkt samen met het woonzorgcentrum en levert de huisartsenzorg voor de meeste bewoners. Verweerster is daarbij het vaste aanspreekpunt. De communicatie met de huisarts verloopt via de verpleegkundige van het woonzorgcentrum.

Naast dementie was patiënte onder meer bekend met een (uitgezaaid) melanoom. Zij had een zwelling in de hals waarvan werd aangenomen dat dit een lymfekliermetastase betrof. Patiënte wilde zich hiervoor niet meer laten behandelen en ook geen nader (oncologisch) onderzoek laten verrichten. In 2008 heeft patiënte een TIA doorgemaakt. Op het moment van opname gebruikte patiënte onder meer irbesartan, een bloeddrukverlagend middel. De door verweerster bij patiënte in het woonzorgcentrum gemeten bloeddruk was op 16 november 2016 135/70 mm Hg en op 23 augustus 2017 137/66 mm Hg. In de week voor het overlijden van patiënte is door de verpleging een bloeddruk gemeten van 123/52 mm Hg.

Vanaf het najaar van 2016 heeft patiënte melding gemaakt van duizeligheid. Hiervoor is zij in februari 2017 verwezen naar een KNO-arts. Deze heeft geconcludeerd dat sprake was van tinnitus bij lichte OME en mometason neusspray voorgeschreven. Hierna zijn klachten van moeheid, duizeligheid en misselijkheid (terugkerend) aangekaart waarbij geen duidelijke oorzaak is gevonden.

In verband met pijnklachten aan de zwelling in de hals heeft verweerster op 30 maart 2017 pijnstilling door middel van morfinepleisters voorgeschreven met lactulosedrank. Patiënte is vanwege diarree op initiatief van klagsters gestopt met de lactulosedrank en in juni 2017 gestart met een alternatief middel (Wapiti) ter bevordering van de stoelgang.

Op 11 juli 2017 heeft patiënte met een van haar dochters een gesprek gehad met verweerster over euthanasie. Patiënte wilde geen euthanasie op dat moment maar wilde weten of dit in de toekomst mogelijk zou zijn. Daarbij heeft zij aangegeven angst te hebben voor wat haar te wachten stond met betrekking tot de zwelling in haar hals. Verweerster heeft tijdens dit gesprek gewezen op de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om aan een toekomstig euthanasieverzoek te kunnen voldoen. Ter zitting hebben partijen over en weer bevestigd dat het duidelijk was dat verweerster in principe open stond voor euthanasie als de somatische toestand van patiënte daartoe aanleiding gaf.

Naar aanleiding van een verzoek de morfine te vervangen door tramadol of diclofenac heeft verweerster op 17 juli 2017 in het huisartsendossier geschreven:

“[...]”

P CS: morfine pleisters geven veel minder bijwerkingen dan Tramadol tabletten. Diclofenac mag niet chronisch worden gegeven ivm bijwerkingen op maag; nieren en lever. En er is een contra-indicatie ivm Clopidogrel gebruik. Diarree komt niet van morfine pleister. Misschien iets minder Lactulose geven? [...]”

Op 20 juli 2017 heeft verweerster telefonisch contact gehad met één van beide klagsters. Bij dit contact wordt duidelijk dat er onvrede is over het medicatiebeleid en de omstandigheid dat de communicatie via de verpleegkundige van het woonzorgcentrum diende te verlopen en niet rechtstreeks met klagsters plaatsvond.

Eén van beide klagsters heeft op 24 juli 2017 contact opgenomen met de huisartsenpraktijk met het verzoek een machtiging voor een door haar al bestelde windring en antidecubituskussen te krijgen. Verweerster heeft op dat moment geen machtiging afgegeven maar voor dit verzoek verwezen naar de verpleegkundige om te bepalen of dit geïndiceerd was. De verpleegkundige heeft dezelfde dag via WhatsApp aan klagster laten weten dat de huisarts op dat moment geen noodzaak zag voor een verwijzing voor de gevraagde kussens. Ze heeft daarbij ook aangegeven begrepen te hebben dat patiënte geen decubitus had en dat haar stuit ook niet rood was.

Op 18 augustus 2017 hebben klagsters door middel van een WhatsApp berichtje melding gemaakt van twee kapotte plekjes op de billen en de verpleegkundige verzocht het verzoek om een antidecubitus kussen nogmaals onder de aandacht te brengen bij verweerster.

Patiënte is op 23 augustus 2017 onderzocht door een waarnemend huisarts, waarbij twee kleine huiddefectjes links en rechts op de billen zijn geconstateerd. Op dat moment waren een antidecubitus kussen op de stoel en een nieuwe matras al aanwezig. Een machtiging voor het zitkussen en de matras is afgegeven op 25 augustus 2017.

Begin september 2017 heeft patiënte de wens te kennen gegeven verwezen te worden naar de (oncologisch) radiotherapeut waar zij eerder door behandeld was in verband met het melanoom. Rond die tijd hebben klagsters verweerster gevraagd om dexamethason voor te schrijven. Verweerster heeft niet voldaan aan dit verzoek omdat zij daar geen indicatie voor aanwezig achtte. Verweerster was voornemens de verwijzing naar de radiotherapeut en het verzoek om dexamethason tijdens een visite op 8 september 2017 nader te bespreken. Op 11 september 2017 heeft de assistente van de radiotherapeut contact opgenomen met de praktijk van verweerster met de mededeling dat nog geen verwijzing was ontvangen voor de, reeds geplande, afspraak op 15 september 2017. Verweerster heeft dezelfde dag een verwijzing gemaakt.

Op 14 september 2017 is klagster gevallen, waarna zij pijn had aan de rechterflank. Verweerster heeft patiënte op 15 september 2017 gezien. Bij patiënte was sprake van gekneusde ribben en hoesten. Vanwege de temperatuur van 38.4 is gestart met een antibioticakuur.

Dezelfde dag heeft de radiotherapeut contact opgenomen met verweerster. Deze gaf aan dat er geen indicatie was voor radiotherapie en/of dexamethason. Wel drong ze aan op een gesprek met klagsters en verweerster over vragen rondom levenseinde.

De volgende dag is patiënte opnieuw gevallen. Verweerster heeft patiënte en haar dochters gezien op 18 september 2017. Patiënte lag op dat moment op bed, kon niet alleen naar de wc, had een verminderde eetlust, maar was koortsvrij. Tijdens de visite is opnieuw de wens voor euthanasie besproken. Patiënte heeft daarbij aangegeven dat zij er geen zin meer in had en een spuitje wilde. Verweerster meende dat geen sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en heeft op haar beurt aangegeven dat niet voldaan werd aan de criteria voor euthanasie.

Volgens klagsters heeft verweerster vervolgens een visite afgesproken op 20 september 2017, volgens verweerster is een visite afgesproken op 21 september 2017.

De toestand van patiënte is in de loop van 20 september 2017 verslechterd. Tijdens de visite op 21 september 2017 is patiënte niet of amper wekbaar, heeft ze hoge koorts, een Cheyne-Stokes ademhaling en reageert ze amper op pijnprikkels. Verweerster heeft geconcludeerd dat sprake was van sepsis, waarschijnlijk door pneumonie met mogelijk delier en ook pijnklachten. Verweerster heeft palliatieve sedatie opgestart. Patiënte is de volgende dag overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerster - zakelijk weergegeven - dat:

- a. ten onrechte het bloeddrukverlagend middel irbesartan is voorgeschreven, terwijl de bloeddruk van patiënte al laag was;
- b. zij geweigerd heeft patiënte vanwege de tumor in haar hals te verwijzen naar de oncoloog die haar eerder had bestraald;
- c. zij op 11 juli 2017 in een gesprek met patiënte te kennen heeft gegeven bereid te zijn haar met actieve euthanasie te helpen indien de patiënte met dit verzoek zou komen. Toen dit verzoek op 18 september 2017 volgde, wilde verweerster hier echter niet aan meewerken. Hierbij heeft verweerster gezegd: "Bij mensen als u is het altijd vijf voor twaalf of vijf over twaalf". Ook een verzoek om palliatieve sedatie heeft verweerster geweigerd;
- d. zij ten onrechte heeft geweigerd toestemming te verlenen voor de aanvraag van een antidecubitus kussen;
- e. in verband met pijn is gestart met fentanylpleisters, die niet geschikt waren vanwege de bijwerkingen. Aan het verzoek van klagsters een andere pijnstilling te geven heeft verweerster geen gehoor gegeven;
- f. zij in strijd met de door haar zelf gemaakte afspraak patiënte op woensdag 19 [lees: 20, toevoeging RTG] september 2017 niet heeft bezocht.
- g. toen patiënte stervende was, verweerster op een respectloze manier heeft getest hoe de reactie van patiënte was op pijnprikkels;
- h. rechtstreeks contact tussen verweerster en klagsters moeilijk was;
- i. patiënte niet is besproken in een multidisciplinair overleg;
- j. vrije artsenkeuze niet mogelijk was.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij bij haar handelen steeds het belang van patiënte voorop heeft gesteld. Verweerster is van mening dat zij daarbij juist heeft

gehandeld en dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Op het verweer wordt zo nodig in het hierna volgende nader ingegaan.

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

Ad a. het voorschrijven van irbesartan

Uit de bij het huisartsenjournaal gevoegde medische voorgeschiedenis van patiënte blijkt dat bij haar in september 2001 een essentiële hypertensie is geconstateerd en dat zij in 2008 een TIA heeft doorgemaakt. In verband hiermee was het voorschrijven van een bloeddrukverlagend middel als irbesartan geïndiceerd. De bij patiënte gemeten bloeddruk (op 16 november 2016 135/70 mm Hg en op 23 augustus 2017 137/66 mm Hg) was goed en vormde geen aanleiding voor een aanpassing van de medicatie of een frequentere controle van de bloeddruk dan één maal per jaar. Klachtonderdeel a slaagt niet.

Ad b. verwijzing naar de oncoloog

Verweerster heeft niet direct voldaan aan het verzoek om verwijzing naar de radiotherapeut die patiënte eerder had behandeld, maar dit verzoek eerst met patiënte willen bespreken en wel op 8 september 2017. Tijdens dit consult was patiënte wel aanwezig, maar klagsters niet. Uit de journaalregels blijkt dat verweerster de verwijzing nog met klagsters heeft willen overleggen. Het college acht het niet onzorgvuldig dat verweerster niet direct heeft gekozen voor verwijzing naar genoemde radiotherapeut, maar in overleg met klagsters en patiënte tot een zo goed mogelijke verwijzing heeft willen komen. Daarbij heeft, toen bleek dat klagsters al een afspraak met de betreffende radiotherapeut hadden gemaakt, verweerster de benodigde verwijzing alsnog tijdig afgegeven. Klachtonderdeel b faalt.

Ad c. het handelen met betrekking tot het verzoek om euthanasie op 18 september 2017

Het op 18 september 2017 door patiënte uitgesproken verzoek om levensbeëindiging volgde op een val op 15 en 16 september 2017. Bij de eerste val heeft patiënte een ribcontusie opgelopen en tijdens de daaropvolgende visite van verweerster had patiënte koorts en moest zij hoesten. In verband met de koorts heeft verweerster antibiotica voorgeschreven. Toen verweerster op 18 september 2017 bij patiënte was, was de koorts gezakt.

Verweerster heeft, zo heeft zij ter zitting verklaard, aangenomen dat de op 18 september 2017 uitgesproken wens om levensbeëindiging bij patiënte was ingegeven door haar toestand op dat moment, die het rechtstreeks gevolg was van de pijn en het ongemak na het vallen op 15 en 16 september 2017, en niet vanwege de uitgezaaide kanker. Verweerster ging ervan uit dat de fysieke toestand van patiënte zou verbeteren en heeft met het oog daarop op dat moment geoordeeld dat geen sprake was van uitzichtloos lijden.

Met verweerster is het college van oordeel dat op 18 september 2017 kon worden aangenomen dat op dat moment een tijdelijke verslechtering van de lichamelijke toestand van patiënte aan de orde was en dat verbetering op relatief korte termijn kon worden verwacht. Dat verweerster op dat moment dan ook niet is ingegaan op de wens tot levensbeëindiging over te gaan is daarmee te billijken.

Verweerster heeft ter zitting nog aangegeven dat zij de zinsnede “het is bij dit soort patiënten altijd vijf voor twaalf of vijf over twaalf” enkel heeft gebruikt om te illustreren dat het bij voortschrijdende dementie lastig kon worden de wens om euthanasie voldoende naar voren te brengen. Klaagsters en patiënte hebben dit opgevat als een definitieve weigering van verweerster in te stemmen met euthanasie.

Voor het college, dat niet bij het bezoek op 18 september 2017 aanwezig is geweest, is niet vast te stellen wat er tijdens dit gesprek precies is gezegd en wat partijen daaruit over en weer hebben mogen begrijpen. Uit de notities in het huisartsenjournaal kan echter niet worden afgeleid dat verweerster vond dat de dementie (al) aan een eventuele euthanasie in de weg stond. Euthanasie was op dat moment wat verweerster betreft niet aan de orde omdat geen sprake was van uitzichtloos lijden. Dat over de bereidheid van verweerster op een ander moment wel in te gaan op een mogelijk verzoek verwarring is ontstaan, is te betreuren. Deze verwarring lijkt echter het gevolg te zijn van een communicatiestoornis, die ongelukkig is te noemen, maar waarvan verweerster niet in tuchtrechtelijke zin een verwijt kan worden gemaakt.

Gelet op de op 18 september 2017 bestaande gerechtvaardigde verwachting van verweerster dat de ten gevolge van de val verslechterde lichamelijke conditie van patiënte zou verbeteren was palliatieve sedatie evenmin aan de orde. Dat klaagsters zelf op 18 september 2017 het overlijden van patiënte op korte termijn verwachtten maakt het voorgaande niet anders. Op grond van de observaties van verweerster op 18 september 2018 (patiënte lag op bed, was wel mager maar oogde niet acuut ziek, oogde wel bleekjes maar niet vermoeid, praatte volop, er was geen spoor van dyspneu, geen merkbare pijn bij liggen en de koorts was gezakt) mocht zij ervan uitgaan dat de antibiotica aansloegen en dat patiënte zou herstellen.

Uit het voorgaande volgt dat ook klachtonderdeel c geen doel treft.

Ad d. toestemming aanvraag antidecubitusmateriaal

Het verzoek om antidecubitusmiddelen is in eerste instantie door klaagsters bij verweerster gedaan. Verweerster heeft dit verzoek vervolgens neergelegd bij de verpleegkundige. Deze handelwijze is niet onzorgvuldig omdat decubituszorg en wondverzorging een verpleegkundige taak is. Toen op 21 augustus 2017 door de verzorging melding werd gemaakt van twee rode plekjes op de billen van patiënte is direct een afspraak gemaakt voor een visite op vrijdag 25 augustus 2017. De plekjes zijn op 23 augustus 2017 gezien door een waarnemer die in verband met koorts bij patiënte werd geroepen en gelijk naar de plekjes heeft gekeken. Op dat moment was een antidecubituskussen en een nieuwe matras al aanwezig. Verweerster heeft op

25 augustus 2015 alsnog een machtiging afgegeven voor het (deels al aanwezige) antidecubitusmateriaal. Al met al kan niet worden geoordeeld dat verweerster ten aanzien van het antidecubitusmateriaal onvoldoende voortvarend of onzorgvuldig heeft gehandeld. Klachtonderdeel d is daarmee tevergeefs voorgesteld.

Ad e. de weigering gehoor te geven aan verzoek om andere pijnstilling

Verweerster heeft de onvrede van klagsters met het voorschrijven van fentanylpleisters (met de daarbij voorgeschreven lactulosedrank) begrepen en gehoord. Dat klagsters het voorschrijven van fentanylpleisters niet geschikt achtten voor patiënte, betekent echter niet dat verweerster gehouden was een minder geschikt of zelfs contrageïndiceerd middel voor te schrijven. Verweerster heeft naar aanleiding van het bezwaar van klagsters het gebruik van fentanylpleisters heroverwogen, maar is tot de conclusie gekomen dat de door klagsters genoemde alternatieven (tramadol of diclofenac) niet geschikt waren als alternatief. Zij heeft haar overwegingen inzichtelijk weergegeven in de hiervoor onder de feiten opgenomen notitie in het huisartsenjournaal van 17 juli 2017. Het college is van oordeel dat de afweging van verweerster de fentanylpleister te verkiezen boven de door verzoeksters aangedragen alternatieven juist was. Dit betekent dat ook klachtonderdeel e faalt.

Ad f. de afspraak op 20 september 2017

Het college kan niet vaststellen of verweerster heeft afgesproken patiënte op 20 september 2017 te bezoeken. Daarmee kan ook niet worden geoordeeld dat verweerster deze afspraak heeft geschonden. In ieder geval kan niet op basis van de situatie die verweerster op 18 september 2017 aantrof, worden geoordeeld dat zij patiënte eerder dan op 21 september 2017 diende te bezoeken. Klachtonderdeel f slaagt niet.

Ad g. de toepassing van pijnprikkels

Toen verweerster patiënte op 21 september 2017 in slechte toestand aantrof heeft zij een aantal malen een pijnprikkel toegepast. Dit heeft zij gedaan door een stukje huid tussen duim en (wijs)vinger te pakken en te draaien. Het college kan zich voorstellen dat dit voor klagsters confronterend is geweest. De wijze waarop de pijnprikkel is toegepast is echter gebruikelijk, ook dat dit een aantal keren achter elkaar wordt gedaan. Uit de beschrijving van klagsters en verweerster kan niet worden opgemaakt dat de toepassing respectloos is geweest. Hiermee kan ook klachtonderdeel g niet slagen.

Ad h. het rechtstreeks contact met verweerster

De klacht dat verweerster rechtstreeks contact met klagsters onmogelijk maakte faalt. Het uitgangspunt dat de verpleegkundige of verzorging het eerste aanspreekpunt was voor huisartsenzorg is niet onredelijk. Uit het dossier blijkt verder dat verweerster in de praktijk desondanks regelmatig rechtstreeks contact met klagsters had. Soms op initiatief van klagsters, soms op initiatief van verweerster zelf. Nergens blijkt uit dat verweerster het contact met klagsters belemmerde.

Ad i. het uitblijven van multidisciplinair overleg

Ten aanzien van de klacht dat in de veertien maanden dat patiënte in het woonzorgcentrum verbleef nooit een multidisciplinair overleg is geweest overweegt het college dat

hiertoe vanuit verweerster geen noodzaak heeft bestaan. Bij klaagster was sprake van een beginnende dementie en aanhoudende klachten van duizeligheid en misselijkheid, al dan niet veroorzaakt door het uitgezaaide melanoom. Van een situatie die bespreking met een specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk maakte was gedurende de opname geen sprake. Klachtonderdeel i slaagt evenmin.

Ad j. vrije artskenkeuze

Dat verweerster een vrije artskenkeuze onmogelijk maakte blijkt niet. De situatie was zo dat verweerster de huisarts was die samenwerkte met het woonzorgcentrum. Daarbij was het ook zo dat het aantal huisartsen in de nabijheid van het woonzorgcentrum beperkt was. Dit maakte dat het in de praktijk lastig zou kunnen zijn voor patiënte een huisarts te vinden die bereid was haar als patiënt te accepteren. Van de afwezigheid van een beschikbare alternatieve huisarts kan verweerster echter geen verwijt worden gemaakt.

Klachtonderdeel j deelt het lot van de overige klachtonderdelen.

5.3

Uit het voorgaande volgt dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is. Beslist dient te worden als volgt.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door Th.C.M. Willemse, voorzitter, M. Willemse, lid-jurist, M.D. Klein Leugemors, R.O. Rischen en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-arts, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juni 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van 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 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.