

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/410

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 september 2018 binnengekomen klacht van:

1. **A**,
wonende te B,
2. **C**,
wonende te B,
3. **D**,
wonende te E,
4. **F**,
wonende te G,
klagers,
gemachtigde: voorheen H, werkende te I,

tegen

J,
huisarts,
werkzaam te B,
verweester,
gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

- 1.1. Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
 - het klaagschrift met de bijlagen;
 - het aanvullende klaagschrift met bijlagen, ingekomen op 9 oktober 2018;
 - het verweerschrift met de bijlagen, ingekomen op 19 november 2018;
 - de brieven van de gemachtigde van klagers, ingekomen op 10 januari 2019;
 - de brief van de gemachtigde van verweester, ingekomen op 14 januari 2019;
 - de brief met bijlage (obductieverslag) van de gemachtigde van klagers, ingekomen op 25 januari 2019;
 - de brief van de gemachtigde van klagers, ingekomen op 12 februari 2019;
 - de brieven van de gemachtigde van klagers met bijlagen (o.a. stukken civiele procedure), ingekomen op 27 maart 2019;

- de brief van de gemachtigde van verweerster, ingekomen op 4 april 2019;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 27 mei 2019 gehouden vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerster, ingekomen op 5 juli 2019;
- de brief van de gemachtigde van klagers, ingekomen op 7 juli 2019;
- de brief van de gemachtigde van verweerster, ingekomen op 29 juli 2019;
- de mail van 14 november 2019 van klagers, waarin zij aangeven dat de heer H niet langer als gemachtigde van klagers optreedt.

1.2. Verweerster heeft zich bij het indienen van het verweerschrift beroepen op artikel 67 lid 3 wet BIG voor wat betreft overlegging van het medisch dossier, een brief van 16 oktober 2016 (productie 4 bij verweerschrift) en een chronologisch verslag op basis van het medisch dossier (productie 5 bij verweerschrift), een en ander ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden (in casu van patiënte, de jongste zoon van patiënte en de schrijvers van de brief van 16 oktober 2016). De gemachtigde van klagers heeft hiertegen geprotesteerd en op zijn beurt zich namens klagers beroepen op artikel 67 lid 3 wet BIG voor wat betreft overlegging van het obductierapport en enige e-mail correspondentie. Aan de gemachtigde van klagers is in antwoord daarop bij brief van 21 januari 2019 bericht dat aan klagers geen beroep op artikel 67 lid 3 wet BIG toekomt, zodat indien klagers deze stukken wensen over te leggen, dit altijd wordt doorgezonden aan verweerster. Voorts is in dat schrijven aan partijen bericht dat verweerster wel een beroep op artikel 67 lid 3 wet BIG toekomt.

1.3. Het beroep van verweerster op artikel 67 lid 3 wet BIG wat betreft de onder 1.2 genoemde stukken is door het college gehonoreerd. Dit brengt met zich dat het tuchtcollege hier wel kennis van heeft kunnen nemen, maar dat dit niet is doorgezonden naar klagers en/of hun gemachtigde (nu deze laatste geen advocaat is).

1.4. De gemachtigde van klagers heeft op het vooronderzoek medegedeeld dat in het buitenland nog toxicologisch onderzoek wordt gedaan en heeft verzocht de klacht aan te houden totdat de uitslag hiervan bekend is, zodat naar aanleiding daarvan kon worden besloten of de zaak zou worden overgedragen aan het Openbaar Ministerie of dat klagers verder gaan bij het tuchtcollege. Bij e-mail van 7 juli 2019 heeft de gemachtigde van klagers gemeld dat de uitslag van dit onderzoek eind augustus 2019 werd verwacht. Uit dit schrijven volgt ook dat klagers de tuchtklacht in ieder geval willen voortzetten. Door klagers is vervolgens geen toxicologisch verslag meer ingediend.

1.5. De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klagers zijn vier van de zeven kinderen van mevrouw K, geboren op januari 1936 en overleden op juni 2018. Mevrouw K (hierna ook te noemen: patiënte) woonde in de laatste fase van haar leven samen met haar jongste zoon (hierna ook te noemen: de broer).

2.2. Verweerster heeft sinds 1 september 2015, samen met verweerster in de procedure met nummer 18/409, gezamenlijk ook wel verweersters genoemd, RTG) een

bestaande huisartsenpraktijk te B overgenomen. Mevrouw K was hier op dat moment patiënte evenals haar man, die op dat moment een ernstige terminale ziekte had.

2.3. Per brief van 16 oktober 2016 hebben twee van de zeven kinderen van patiënte bij verweerster en haar collega, hun zorgen geuit over de situatie van patiënte en er bij verweerster en haar collega op aangedrongen actie te ondernemen. Naar aanleiding daarvan is er op 27 oktober 2016 telefonisch contact geweest met een van de kinderen en op 28 oktober 2016 heeft er een gesprek plaatsgevonden met drie van de klagers en de echtgenoot van één van hen. Verweerster en haar collega hebben daarbij gewezen op hun beroepsgeheim. Wel hebben verweerster en haar collega aangegeven de informatie te zullen meenemen bij het contact met patiënte.

2.4. Klagers hebben na de dood van patiënte via de rechter een obductie afgedwongen. In het obductieverslag van de op 20 juni 2018 uitgevoerde obductie door patholoog anatoom L van 5 juli 2018 staat onder meer:

“De maag bevatte (...) Geen herkenbare medicijnresten

(...)

Definitieve Epicrise

(...)

Bij sectie werd een zeer uitgebreid tumorproces gezien. Vrijwel de gehele lever was ingenomen door tumor en er was sprake van pleuritis en peritonitis carcinomatosis. De primaire tumor was vrijwel zeker het proces in het eerste deel van de dikke darm. Aanvullend histopathologisch onderzoek staat nog in. De massale aanwezigheid van tumor kan het intreden van de dood reeds verklaren op basis van verstoring van de bloedsamenstelling alsmede verwickelingen daarvan.

Er waren bij het slachtoffer meerdere onderhuidse bloeduitstortingen zichtbaar. Gezien de massale betrokkenheid van de lever bij het kankerproces is het waarschijnlijk dat de bloedstolling verstoord is geraakt. Het hebben van vele blauwe plekken kan dan optreden ook zonder dat er geweld gebruikt is. Er waren derhalve geen tekenen van mishandeling dat sporen heeft nagelaten.

Er waren bij sectie geen tekenen van zuurstofgebrek (verstikking)

(...)

Definitieve conclusie

Bij (patiënte, RTG) was verstoring van de bloedsamenstelling door een massaal gemetastaseerd adenocarcinoom uitgaande van de dikke darm de oorzaak van het intreden van de dood.

Specifiek aangaande de vraagstelling obductie:

(...)

Er waren geen afwijkingen aan het verhemelte zichtbaar

(...)”

2.5. Klaagster sub 4 heeft naar aanleiding van dit rapport in een e-mail van 21 juni 2018 aan haar buurvrouw onder meer geschreven:

“(...)Gisteren ook de uitslag van de autopsie gekregen (...) en die was nog erger dan wij vermoedden. (...) Mijn moeder zit van top tot teen onder de kanker, haar maag was helemaal leeg van voedsel en pillen en haar ledematen en hals zien bont en blauw, maar dat kan ook door de kanker komen.

De arts zei ook, dat zoveel kanker niet in 3 weken tijd kan groeien, dat dit een proces is van maanden en maanden. Hij ziet hier duidelijk HET UITBLIJVEN VAN MEDISCHE ZORG in!!! Sommige mensen noemen dit passieve euthanasie!

Mijn moeder moet héél véél pijn hebben gehad!

Toxicologisch onderzoek kan uitwijzen, of er medicatie is ingespoten, maar dat kost weer € 1000. Doen we nu niet, maar bloedmonsters zijn verzameld en gaan in de vriezer. Mochten we het later willen gebruiken, dan is het er.

Wij weten via via, dat mijn moeder 3 weken geleden, op 1 juni, pas door de scan is gegaan en dat toen dikke darmkanker is geconstateerd, maar toen was ze eigenlijk al doodziek en opgegeven.

Ook heeft ze toen pas medicatie gekregen tegen de pijn, waarvan de helft niet eens in haar lichaam is gekomen. Dat zat allemaal geplakt aan haar gebit, waardoor ook haar gehemelte kapot was gegaan.

(...)

Wij gaan (de broer, RTG) hiervoor aanklagen, maar ook de 2 huisartsen op (plaats, RTG), die mijn moeder aan haar lot hebben overgelaten. (...)"

2.6. De gemachtigde van klagers heeft eind augustus 2018 medische informatie opgevraagd bij verweester. Verweester heeft dit geweigerd. Hierna is nog verder hierover gecorrespondeerd. Verweester en haar collega hebben klagers aangeboden om, binnen de grenzen van hun beroepsgeheim, hen nadere uitleg te geven over de aan patiënte gegeven palliatieve zorg. Klagers hebben daar geen gebruik van gemaakt.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweester:

1. onvoldoende zorg aan patiënte heeft verleend in de laatste fase van haar leven, door niet tijdig een diagnose te stellen, haar palliatieve zorg en medicatie te onthouden en door het niet inschakelen van de politie om huisbezoek af te kunnen leggen, een en ander met gevolg dat zij volgens klagers niet op een menswaardige manier is gestorven;
2. weigert mee te werken aan waarheidsvinding, door het dossier niet door klagers te laten inzien.
3. in haar praktijk zonder vergunning / BIG-registratie een apotheek voert.

4. Het standpunt van verweester

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

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1. Verweester heeft zich primair op het standpunt gesteld dat klagers niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard in hun klacht, omdat zij niet de veronderstelde wil van de overledene zouden vertegenwoordigen, het klaagschrift niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet (stellingen worden niet onderbouwd), klagers misbruik van recht maken (zij zouden alleen maar uit zijn op inzage in het medisch dossier) en de volmacht aan de gemachtigde ontoereikend zou zijn. Verweester heeft er daarbij onder meer

op gewezen dat bij overname van de huisartsenpraktijk bleek dat er binnen de familie van patiënte het een en ander speelde. Zo zijn er verschillende gerechtelijke procedures gevoerd en zijn er (tegen de zin van patiënte) meldingen gedaan bij Veilig Thuis en de politie. Verweerster heeft in dit verband onder meer verwezen naar de aantekeningen in het medisch dossier die zien op de verstoorde relatie tussen patiënte en klagers. Patiënte was wilsbekwaam en de zorg aan haar werd voornamelijk verleend door de jongste zoon, terwijl klagers hier niet of nauwelijks bij betrokken waren.

5.2. In beginsel wordt de wil tot het voeren van een tuchtklachtprocedure verondersteld, tenzij deze wordt betwist, of er aanleiding is te vinden in de stukken om deze in twijfel te trekken (uitspraak Centraal Tuchtcollege, ECLI:NL:TGZCTG:2015:344).

5.3. In dit geval staat vast dat tussen klagers en moeder in de laatste fase van haar leven geen goede verstandhouding meer bestond. Ook zijn klagers gebrouilleerd geraakt met de bij moeder inwonende broer. Een en ander volgt uit de door beide partijen overlegde stukken. De vraag is evenwel of dit er in dit geval aan in de weg moet staan om klagers (die samen de meerderheid van de kinderen van patiënte vormen) de mogelijkheid te ontzeggen om te klagen over een essentieel punt, te weten de de volgens klagers tekortschietende medische verzorging (waaronder palliatieve zorg) in de laatste fase van het leven van hun moeder, waardoor zij volgens klagers ondragelijke pijnen heeft geleden. Naar het oordeel van het college kan er niet zonder meer vanuit worden gegaan dat, indien de moeder inderdaad ondragelijke pijnen heeft geleden in de laatste fase van haar leven, zij niet had gewild dat haar nabestaanden hier een tuchtklacht over zouden indienen. Klagers moeten dit daarom kunnen toetsen. Dat levert geen misbruik van recht op. In dit geval komt daar als extra waarborg bij (tegen eventuele bezwaren van de overledene tegen kennisname van haar medisch dossier door klagers) dat de beoordeling plaatsvindt op een wijze waarbij de klagers zelf geen inzage krijgen in het medisch dossier van moeder, maar het college wel, vanwege het geslaagde beroep op artikel 67 lid 3 wet BIG terzake.

5.4. Dit alles brengt met zich dat het college de klagers ontvankelijk acht in hun klacht, zodat deze inhoudelijk zal worden beoordeeld.

Inhoudelijke beoordeling

Klachtonderdeel 1

5.5. Volgens klagers waren er voldoende signalen en medische stukken vanuit het ziekenhuis, op grond waarvan verweerster - desnoods met politie (bijvoorbeeld toen zij een paar dagen voor haar overlijden niet binnen werden gelaten door de broer van klagers) – actie had moeten ondernemen om de juiste palliatieve zorg en medicatie te verschaffen aan patiënte, in de laatste dagen van haar leven. Dan had zij op een menswaardige wijze kunnen sterven. Volgens klagers zou er zelfs een rapportage van de politie zijn, waarin staat dat moeder het uitschreeuwde van de pijn. Dit terwijl verweerster door artsen van het M ingelicht was over patiëntes uitgezaaide darmkanker en het feit dat zij terminaal was. De maandag voor haar dood zou volgens klagers nog een CT-scan zijn gemaakt, waarvan verweerster de uitslag moet hebben vernomen, zodat zij volgens klagers had moeten weten dat zij binnen enkele dagen zou komen te overlijden. Volgens klagers blijkt uit het obductieverslag dat er geen naaldsporen op het lichaam te vinden waren van morfine injecties en/of infuus en ook de maag was leeg. Haar dood moet volgens klagers zeer pijnlijk zijn geweest, nu zij volgens het ob-

ductieverslag is overleden aan zware darmkanker met uitzaaiingen naar lever, nieren, hart en longen. Los daarvan had de kanker niet pas drie weken voor haar dood, maar al maanden eerder moeten worden ontdekt, aldus klagers.

5.6. Verweerster heeft (aanvankelijk) geen volledig inhoudelijk verweer gevoerd. Verweerster heeft aangegeven hiertoe nog in de gelegenheid gesteld te willen worden gesteld na eventuele ontvankelijkverklaring van klagers, omdat zij in verband met haar beroepsgeheim daarvoor niet nader op de zaak wilde in gaan. Verweerster gaf wel aan dat zij de zorg heeft verleend die onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs van haar mocht worden verwacht en dat patiënte zich nooit heeft beklagd over de aan haar verleende zorg. Volgens verweerster hebben zij en haar collega veel contact gehad met patiënte en in goed overleg met haar en haar zoon de noodzakelijke zorg verleend. In de reactie, ingekomen op 29 juli 2019, heeft verweerster wel nog naar voren gebracht dat één keer, een aantal dagen voor het overlijden van patiënte, zij wat langer voor de deur hebben gestaan voordat er open werd gedaan. Dit is naar wat verweersters hebben horen zeggen gefilmd door een buur. De zoon heeft een andere deur opengemaakt (het huis heeft twee deuren) en verweersters zijn wel degelijk bij patiënte geweest. De CT-scan die klagers noemen, betrof een diagnosevraag aan de internist, die door verweersters is gedaan in overleg met twee zonen (niet zijnde één van klagers). Wat betreft het verwijt dat verweerster al veel eerder de darmkanker had moeten constateren, voert verweerster aan dat patiënte al eerder naar verschillende specialisten was verwezen in verband met haar buikklachten. Behoudens obstipatie werd er geen oorzaak gevonden. De plotselinge verergering van al haar klachten in de laatste weken was niet te voorspellen. Kanker wordt vaak laat ontdekt, zeker wanneer sprake is van multimorbiditeit en vooral ook bij diabetes mellitus, aldus steeds verweerster.

5.7. Het college acht een nadere door verweerster te verstrekken inhoudelijke toelichting op de geboden zorg in de laatste fase van het leven van patiënte niet noodzakelijk, nu het college beschikt over het medisch dossier en aan de hand hiervan de aan verweerster gemaakte verwijten kunnen worden beoordeeld. Naar aanleiding daarvan overweegt het college (zonder daarbij gezien het geslaagde beroep op artikel 67 lid 3 wet BIG teveel in details te treden) als volgt:

5.8. Het gaat in deze zaak gaat om de zorgverlening door verweerster aan een 82-jarige vrouw met co-morbiditeit. In november 2017 is patiënte gezien door een geriater. Na onderzoek was er geen verdenking op maligniteit of andere pathologie. Vervolgens staat in het huisartsendossier in mei 2018 wel in een episode vermeld 'verdenking gemetastaseerd coloncarcinoom' na bloedonderzoek. Op 31 mei 2018 zijn beide huisartsen bij patiënte langsgeweest, omdat sprake was van een verslechtering. Er is in die periode ook contact geweest met de HAP en besloten is vanwege het ontbreken van acute pathologie patiënte thuis af te laten wachten. De dagen erop volgt bijna dagelijks een controle visite. Uit het medisch dossier blijkt ook de verstrekte medicatie. Er is zoveel mogelijk geprobeerd patiënte comfortabel te houden. Bij meerdere visites (o.a. 6 juni 2018) wordt genoteerd dat patiënte rustig in bed ligt. Wanneer patiënte op 11 juni 2018 minder aanspreekbaar is en buikpijn heeft, is zij in overleg met de internist ingestuurd voor diagnostiek. Daarbij is bevestigd dat op de CT-scan sprake lijkt te zijn van een gemetastaseerd coloncarcinoom. Gezien de status van patiënte wordt besloten tot palliatief beleid, zonder verdere belastende onderzoeken of behandelingen. Als patiënte weer naar huis gaat op 12 juni 2018 wordt daar pijnstilling gestart (fentanyl pleisters en morfine oraal). Op 13 juni 2018 is zij weer gecontroleerd en wordt extra dormicum voor de nacht geadviseerd. Die nacht is patiënte thuis overleden.

5.9. Op basis van de stukken zijn er geen aanwijzingen voor een te late diagnose of slechte zorg in de laatste fase. Verweersters hebben steeds adequate stappen ondernomen en – zoals dat vaak gaat bij ouderen met een omvangrijke medische problematiek – steeds een afweging gemaakt in de stappen die zij namen. Alles lijkt in goed overleg te zijn gegaan met patiënte en haar zoon en waar nodig met de medisch specialist. In het dossier is geen aanwijzing te vinden voor een passieve opstelling of het ontbreken van interesse in patiënte. Verweerster komt betrokken en zorgvuldig over en heeft zelfs samen met verweerster in procedure 18/410 visites gedaan op lastige momenten. Klachtonderdeel 1 faalt derhalve.

Klachtonderdeel 2

5.10. Verweerster was op grond van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW) niet gehouden inzage in het medisch dossier van de overleden patiënte aan klagers te verschaffen. Er blijkt niet van (veronderstelde) toestemming van patiënte hiertoe en klagers hebben geen zwaarwegende belangen aangevoerd die doorbreking van het medisch beroepsgeheim op dit punt rechtvaardigen. Indien sprake is van verdenking van een misdrijf ligt het eerder op de weg van politie en justitie om zo nodig inzage te verzoeken. Klachtonderdeel 2 is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.11. Ten slotte heeft verweerster Certificaat Apotheekhoudende Huisartsenpraktijk (geldig tot 1 juli 2021) overgelegd, waaruit volgt dat de praktijk voldoet is aan de eisen van de LHV-norm Farmaceutische zorgverlening door apothekhoudende huisartsen, alsmede een associatievergunning op naam van verweerster voor het verlenen en ter hand stellen van geneesmiddelen aan patienten, zodat ook het klachtonderdeel 3 dat verweerster in haar praktijk ongeoorloofd een apotheek voert, faalt.

5.12. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist op 25 november 2019 door:

E.A. Messer, voorzitter,

J.C. van der Molen en A. Wewerinke, leden-arts,

bijgestaan door C. Neve, secretaris.

WG

secretaris

WG

voorzitter