

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1918

Uitspraak: 10 oktober 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 29 januari 2019 binnengekomen klacht van:

[A], wonende te [B]
[C], wonende te [B]
[D], wonende te [E]
klaagsters

tegen:

[F]
huisarts
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde: mw. mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief van 28 maart 2019 van klaagsters
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 11 september 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagsters zijn de drie dochters van patiënte, geboren in mei 1931 en overleden in december 2018. Verweerder is waarnemend huisarts en was sinds mei 2017 betrokken bij patiënte.

Op 6 juni 2018 heeft verweerder in het medisch dossier onder andere genoteerd:

"S Bij een op een gesprek met pte wil pte niet naar ziekenhuis. " kan het niet met de ijzertabletten opgelost worden?"

Is bang voor aanvullend onderzoeken, dat dingen uitkomt die men niet kan behandelen. "is al oud" vindt het leven goed zo.

P uitgebreid uitleg dat een hb van 3,7 niet met tabletten kan oplossen.

Verder wel zeer bezorgde kinderen. Willen dat moeder opknappt.

Uiteindelijk stemt pte in met verwijzing interne op verzoek van kinderen."

Via de spoedeisende hulp is patiënte op 6 juni 2018 opgenomen op de MDL-afdeling van het ziekenhuis en op 7 juni 2018 weer ontslagen. In het verslag van de MDL-arts aan verweerder van 10 juni 2018 is onder meer opgenomen:

"Bespreking

Bovengenoemde patiënte werd opgenomen in verband met een symptomatische microcytaire anemie met een Hb van 3,7. Zij kreeg 2 erythrocyten concentraten toegediend, waarop het Hb steeg naar 5,7 met verbetering van haar klachten. Bovendien kreeg zij eenmalig ferinject.

Met patiënte werd een colonscopie of gastroscopie besproken; dit wenst zij momenteel nog niet, wilt graag eerst uitproberen of Hb op peil blijft met ijzer suppletie.

Op 07-06-2018 ging patiënte in redelijke conditie met ontslag naar huis.

Conclusie

1. Microcytaire anemie zonder bloedingsfocus, verdenking gastro-intestinaal bloedverlies bij bekende watermeloenmaag"

De praktijkondersteuner heeft op 17 september 2018 na een bezoek aan patiënte onder meer genoteerd:

"S [...] Lopen gaat steeds moeizamer. Mw. heeft meer klachten van duizeligheid. Krijgt eten van tafeltje dekje. Eet halve portie's per keer. Mw heeft last van dunne ontlasting, soms wel en soms niet. Heeft regelmatig last van een opgeblazen buik aldus dochter. Mw. gebruikt ferro, drinkt matig/slecht, beweegt minimaal. Mw. slaapt slecht, gaat rond 20 uur naar boven. Is dan vaak halverwege de nacht wakker. Mw. kan steeds moeilijker de hond uit laten.

E kwetsbare oudere

P Dochter gaat alarm bel regelen, mw. vindt dat niet echt nodig. Kinderen vinden dat wel een fijn idee. Mw. blijft proberen te mobiliseren waar mogelijk. Gaat meer water drinken zodat def gemakkelijker komt."

Op 5 november 2018 heeft verweerder het volgende genoteerd:

"S Info: [...] benauwd, duizelig, gisteravond gevallen door de duizeligheid, tegen muur met schouder re, nu pijn re schouder en buik. In weekdn weer licht in hoofd, zwart voor de ogen, toen gestruikeld, nu wat pijn in rechter ribben en rechter schouder. Kan nog wel mee bewegen.

O naz, abcd stabiele dame

over long, hart en buik gb

geen asdrukpijn beenderen, enige drukpijn rechter ribben, geen tekenen van fractuur, pte wil geen verder onderzoek hb: 5.9

E Flauwvallen/syncope

P Via ZorgDomein verwezen naar Laboratorium [...]

P ferro naar 2 dd200mg

over 4 weken opnieuw lab.

S uitgebreid over opname bij MDL gesproken mbt Hb daling naar 3,7. Destijds ook door interne voorgesteld voor aanvullend diagnostiek.

P pte ziet hiervan af, wil geen aanvullende onderzoeken meer. bang dat er dingen naar boven komt die ze niet wil weten en waar toch niks aan te doen zou zijn.”

Op 14 november 2018 heeft verweerder na een visite bij patiënte genoteerd:

“S ontlasting niet anders als normaal. normaal van geur, kleur en consistentie. eten en drinken zou niet anders zijn als normaal. Geen pijnklachten, wel nog misselijk, braken-, geeft aan dat het voor haar niet zn is om naar ziekenhuis te gaan. Gaat redelijk zijn gangetje. Mobiliteit wel minder. Maar dat zou bij de leeftijd passen.

Bloedtransfusie?

S Info: [...] dochter [...] wil graag iets bespreken [...]

zorgen over moeder: intake, duizelig, moe, niet actief meer. maken zich zorgen over moeder. ontlating wisellend.

O naz, helder en alert T 35.9 sat 96% p 70min

bleek-

VAG bdz, bijgeluiden-

COR/s1s2\$, re eq

ABd/np,wt,soepel,pijn-, organomegalie-, geen weerstanden

E Obstipatie

P 1. geen indicatie voor packed cells

2. geen klyasma

3. over 4 weken opnieuw bloed en dan visite, indien slechter gaat zal pte of kinderen ons bellen en dan visite inplannen.

4. dochte rbellen: gebeld: dochter bijgepraat”

Op 3 december 2018 heeft verweerder genoteerd:

“S dochter [...] aanwezig. Emotioneel, geeft aan dat ze klaar is met leven, wil eigenlijk geen enkele poespas meer. Wil een spuitje krijgen. Heeft geen zin meer in al die onderzoeken en ziekenhuizen. Op de vraag wat ze bedoel met spuit: ? dat ik niet meer wakker wordt?. Ik leef nog alleen maar voor mij hondje. Ik mis mijn man zo erg. Merkt dat ze lichamelijk en geestelijk achteruit gaat en wil het leven verlaten om zo de kinderen niet tot last te zijn, doen al zo veel voor haar. Zou dankbaar moeten zijn. Leeft ook nog alleen voor haar hondje.

P Lab uitslag besproken en .

Uitgebreid verschil tussen euthanasie en palliatieve sedatie besproken en dat pte voor beiden nog niet in aanmerking komt.

- pte denkt na over aanvullende diagnostiek bij haar anemie.

- woensdag opnieuw contact.”

Vanaf 4 december 2018 heeft verweerder - voor zover relevant - genoteerd:

“04-12-2018 S[...]gesprek met dochter: moeder zou uitgebreid met de kinderen hebben gesproken of gesprek van gisteren met mij. Moeder zou geen spuitje

meer willen, zou toch veel van leven genieten. Moeder is na gesprek

met kinderen van gedachte verandert. Wil nu wel darmonderzoek voor de

kinderen. Op de vraag dat eerder door pte is geweigerd geeft zij aan nu wel

te willen, want kinderen willen het weten.

[...]

05-12-2018 S Zie verslag op 4-12. Mijn verbazing geuit over aanvullend

diagnostiek/behandeling wnat eerder door pte geweigerd.

wil nu weer wel. Pte geeft aan dat ze voor haar kinderen het doen, die doen

alles voor haar en maken veel zorgen om dr. Doet het nu voor de kinderen,
nog steeds bang dat er dan dingen naar voren komt die ze niet wil weten.
Ambivalent hierin. Wil ook niet dat ik afspraak vervroegd, eind jan. Is goed.
Want moeheid en duizeligheid zou meevallen. Tevens mijn zorgen geuit dat
pte zoveel thuis is en niet meer veel naar buiten komt, minder wandelt met
haar hondje. Ik maak zorgen over somberheid van pte. Gesprek aangeboden
en pte denkt hier nog over. mag bij mij of POH GGZ
[...]

07-12-2018 S zou niks willen eten en drinken. Geen zin in alles. Kinderen maken zich
zorgen om pte. kinderen meegekomen.

Op verzoek van pte schoonzoon uit spreekkamer gestuurd. tijdens ge-
sprek (zonder kinderen): geeft pte aan man erg te missen, wil graag bij
hem zijn, ook over gedroomd, hoopt door niet te eten/drinken: dat ze sneller
bij hem zou zijn. Weet dan dat ze de kinderen achter moet laten, voelt
zich dan schuldig omdat ze zo veel voor haar doen. weet ook dat als zij zo
doorhaat het lichaam versterft, wil dit eigenlijk ook, leeft nog alleen
voor haar hondje, voelt zich hier ook gehouden door de kinderen, leef
eigenlijk nog alleen maar voor hun. ?kaarsje is bijna op dokter?. Geeft
tevens aan het gevoel te hebben dat er iets bij haar speelt, kan er geen vingers
op leggen, gevoel dat het niet lang meer zal duren voordat ze haar man ziet.
Op de vraag waaraan ze denkt, geeft wijst pte naar buik. Geeft dan ook gelijk
aan dat ze niet wil weten wat er dan speelt in haar buik. ?ik ben al 87, ze
kunnen toch niets, dus ik wil het ook niet weten?. ?het is goed zo?.
Waarom dan wel naar MDL arts: ?doe ik voor de kinderen?.

O Hb:6,8

O naz. helder en alert T 36.7 sat965 p 75/min
somber en ineengedoken.

COR/s1s@\$, re eq

PUL/ vag bdz, bijgeluiden-

ABD/np, wt, soepel, pijn-, geen weerstanden

O Syst.RR:130

O Diast.RR:70

E moeheid/zwakte dd depressie

P Pte denkt na over psychologische hulp, mn ook voor stervensproces.

Mag met mij gesprekken hebben of anders POH GGZ. Zowel thuis alsook
op praktijk. geen aanvullende diagnostiek/behandeling meer op lichamenlijk en
geestelijk gebied. comfort beleid als het zover is!

12-12-2018 S [...]

Uitgebreid gesproken met pte aan telefoon. Pte Geeft aan dat er geen
behoefte is aan psychologische hulp, geeft wederom aan dat ze niet depressief
is of somber is. Geeft aan dat ze nog alleen maar leeft voor haar hondje
en wil eigenlijk al lang niets meer. Mis haar man ontzettend. Geeft aan te
voelen dat ze zowel lichamenlijk alsook geestelijk op is en dat ze het wel zo
goed vindt. Is ook al 87 jaar en weet dat er nog maar weinig aan haar toestand
te doen is. Geeft aan haar situatie zo te accepteren zowel lichamenlijk (mn
misselijk, minder intake, verminderd mobiliteit) alsook geestelijk (mn
gemist van man en alleen nog voor hondje leven) Wil het zo aanzien, wil geen
hulp voor achteruitgang. Geen hulp voor lichamenlijk en geestelijk ge-

steldheid. Pte geeft verder aan dat ze tot en met de feestdagen gezelschap van haar kinderen heeft. Nu ook geen aanvullende hulp mbt lichamenlijk en geestelijke klachten. Onderzoek bij MDL verwijzing loopt ivm anemie en moeheid. Op de vraagt of ik het moet versnellen (spoedverwijzing) ivm meer moe en misselijk en pijn, geeft zij aan dit niet te willen. Eind Jan 2019 zou voor haar goed zijn. Wil nu namelijk niets! Pte zal mij na de feestdagen aangeven als het veranderingen zijn in haar toestand of dat pte een andere beleid wil. lichamenlijk en geestelijk klachten op verzoek van pte zo gelaten. Pte zal contact opnamen als ze van beleid wil veranderen.

P Bovenstaand Uitgebreid met dochter besproken op verzoek van pte.

[...]

21-12-2018 S tc pte: bekend diarree klachten na staaltabletten. zwarte ontlasting, herkenbaar met eerder ferro bijwerking, geen andere alrmsymp: ziek-, koorts-, misselijk-, pijn bij rug wv nu ook fysio en zaldiar goed effect, wel wat wankel maar goed te doen.

P stoppen met ferro, a.s. maandag visite Tc HAp bij alrmsymp

[...]

24-12-2018 S TC [dochter]: wil dat ik bloedprik bij haar moeder, wil vitamine prikken, gevoel dat wij nu achterover zitten en niks doen. Emotioneel aan de tel op mijn vraag of haar moeder mag sterven. Geprobeerd aan te geven dat haar moeder niets meer wil (mn diagnostiek/behandeling: [dochter] wil dat we wel aanvullend diagnostiek en behandeling doen in ziekenhuis. [Dochter] wil verder:

- wil thuiszorg
- wil diagnostiek en behandeling voor moeder.
- ontevreden over geleverde zorg

willen bij volgende gesprek aanwezig zijn

- geloven niet dat moeder dood wil, tegen hun wordt een andere verhaal verteld, moeder zou nu wel behandeld worden?

P ruim 10 min aan de lijn. visiste ingepland.

- gezien tegenstrijdigheid in verhaal pte en kinderen: 28 gesprek met alle kinderen en pte.

28-12-2018 S zie eerder: pte geeft aan naar vph huis te willen voor herstel. nog niet gesproken over aanvullende onderzoeken in ziekenhuis. Op mijn vraag wat pte verwachtte in vph huis en wat anders is dan thuis werd ik onderbroeken door dochter. Moeder is op teruggekomen wat ze eerder zei. Wil nu wel diagnostiek+behandeling voor algehele conditie.

[dochter 1]: pte is wilsonbekwaam, want ze is depressief. zou nooit tegen haar hebben verteld dat moeder depressief is, heeft mij dringend verzocht dat ik opname voor moeder regelt, zo gaat het niet verder.

[dochter 2]: geeft aan dat ze ziek is, kan niet voor moeder zorgen

[dochter 3] werkt al 40 jaar in de zorg, heeft veel verstand van ouderen, moet naar verpleeghuis/ziekenhuis, kan namelijk zorg voor moeder niet meer aan. Familie verzoeken mij dwingend opname in verpleeghuis/ziekenhuis, voor weekend moet geregeld zijn.

O naz, helder en alert, RR 110/60 p90/min re eq T 36.8 sat 99% pul: bdz minimale crepiteren, bdz spoortje oedeem

links> rechts
cor/s1s2\$, re eq
abd/gen weerstanden, geen pijn, soepel, n,wt

E algehele zwakte

P Via ZorgDomein verwezen naar Laboratorium [...]

P 1. dd anemie? CAVE RIP! gezien eerder verslag Interne. dan wel dec.

cordis?

wel

2. zorgprobleem. Kinderen kunnen nu de zorg niet meer aan. Eerder gedaan door kinderen.

3. pte wil weer diagnostiek/behandeling.

ad 1: aanvullend lab CITO

ad 2: kinderen bellen met [...] voor plek

ad 3: aanvullende diagnostiek voortzetten middels Cito bloed en overleg

SEH.

- persoonlijk dilemma van arts: familie en pte staan niet op 1 lijn, kinderen willen diagnostiek en behandeling en pte wil niets! Ik heb nog geprobeerd te leggen dat moeder alle hulp afhoudt en nu dat pte met familie heeft

uit

gepraat

geprobeerd mijn

overgekomen naar mn

er alles voor het weekend weer geregeld moet worden. Ik heb

beperkingen uit te leggen, echter mijn boodschap niet

kinderen.

28-12-2018 S Gezien CRP en leverfunctiestoornissen: naar SEH [...]

P [dochter] heeft mij dringend verzocht dat ik een indicatie maak voor een crisisopname in [...], daar zou nog bedden zijn, wil de analyse van SEH niet afwachten.

[...]

moet

Geprobeerd aan [dochter] nog door te geven dat eerst analyse op sEH afwachten gezien nu wens voor diagnostiek en behandeling.

S CRP: 190"

Op 31 december 2018 heeft de internist-oncoloog verweerder onder meer bericht als volgt:

"Conclusie:

1. Beeld van multiple hepatogene metastasen. Echografisch geen aanwijzingen voor primaire tumor. Hierbij op meerdere plaatsen focale intrahepatische galwegdilatatie.

Spoor ascites zonder portathrombose.

2. Vergrote lymfeklieren rondom de leverhilus.

3. Aneurysma van de abdominale aorta zoals boven omschreven met maximale diameter van 3,5 cm

Bespreking:

87-jarige patiënte met in de voorgeschiedenis COPD en ferripriev anemie werd gezien op de spoedeisende hulp in verband met afwijkende labuitslagen. Aldaar werd een patiënte in zeer matige conditie gezien. Er werd een echo abdomen verricht welke het beeld van multipele hepatogene metastasen zien zonder aanwijzingen voor een primaire tumor. Gezien het beeld op echo werd uitgebreid gesproken met patiënte en familie.

Er werd besproken dat gezien zeer matige conditie patiënte en achteruitgang er geen behandelopties meer zijn. We zouden eventueel vocht kunnen geven en bij een infectie antibiotica. Patiënte besloot dit niet meer te willen. Had een zeer sterke wens om met terminale thuiszorg naar huis te gaan.

Gedurende opname was de pijn onder controle met morfine s.c.

Patiënte kon 31-12-2018 worden ontslagen naar huis met palliatieve thuiszorg. Huisarts werd op de hoogte gebracht van nieuwe diagnose met terminale prognose bij patiënte."

Kort na aankomst thuis is patiënte overleden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagsters verwijten verweerder dat hij, ondanks gesprekken met patiënte en haar dochters, volgehouden heeft dat de lichamelijke klachten van zijn patiënte (rugpijn, buikpijn, misselijkheid, geen eetlust en niet gehoord worden en daardoor een doodswens) veroorzaakt werden door een depressie, waarbij verweerder heeft nagelaten om medisch onderzoek naar de klachten te laten doen. Daardoor heeft patiënte onnodig veel geleden. Ter toelichting op de klacht hebben klaagsters samengevat het volgende aangevoerd. Onder andere de vermoeidheid, buik- en rugpijn waarvan patiënte vanaf medio september 2018 melding maakte, waren reden voor het verrichten van (nader) lichamelijk onderzoek. Klaagsters denken bijvoorbeeld aan het maken van foto's. Verweerder heeft naar aanleiding van een val van patiënte op 4 november 2018 onder meer haar buik, rug, longen en schouders onderzocht. Daar kwam volgens verweerder niets uit. Klaagsters vinden echter dat verweerder patiënte gezien haar klachten verder had moeten laten onderzoeken in het ziekenhuis. Verweerder heeft ten onrechte aangenomen dat patiënte depressief was, dat haar klachten daaruit voortkwamen en dat zij daardoor niet meer wilde leven en geen behandeling meer wilde. Patiënte zei tegen haar dochters echter dat ze erg moe was, pijn had en niet kon eten. Patiënte was erg verdrietig omdat niemand geloofde dat ze niet kon eten. De dokter zei dat ze depressief was. Op verzoek van de dochters is op 24 december 2018 een afspraak met verweerder gemaakt voor 28 december 2018, omdat het echt niet meer ging. Patiënte wilde behandeling, maar sprak de doodswens uit omdat ze pijn had en door verweerder niet geloofd werd. Bij de afspraak op 28 december 2018 waren alle klaagsters en de schoonzoon aanwezig. Patiënte gaf toen duidelijk aan dat ze beter wilde worden. Verweerder vroeg herhaaldelijk en op een drammerige manier of ze dat echt wilde. Verweerder zei dat hij geen indicatie had voor opname van patiënte, maar ze kon bloed laten prikken en als daar iets uitkwam, had hij misschien een mogelijkheid om haar op te laten nemen. Later belde verweerder met de uitslag en zei dat patiënte naar de SEH moest gaan omdat er afwijkende leverwaarden waren gezien. Op de SEH werd (na drie uur wachten) direct uitdroging geconstateerd en de SEH-arts vroeg zich af hoe klaagsters patiënte met haar slechte conditie in de auto hadden gekregen. Diezelfde avond is een echo gemaakt, waaruit bleek dat sprake was van leverkanker, en is vastgesteld dat geen behandeling meer mogelijk was. Er is direct morfine gegeven tegen de pijn. Vanaf de volgende dag was er nauwelijks nog communicatie met patiënte mogelijk. Als verweerder patiënte nader had laten onderzoeken in plaats van zeggen dat ze depressief was en niets wilde, hadden klaagsters patiënte de laatste maanden samen kunnen verzorgen en de pijn kunnen laten bestrijden. Nu is er geprobeerd de zogenaamde depressie te bestrijden door patiënte te motiveren te eten en drinken, door haar uit bed te halen en streng toe te spreken. Patiënte moet zich de laatste maanden van haar leven eenzaam en onbegrepen hebben gevoeld.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betwist dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten sprake is en heeft in dat kader onder meer het volgende aangevoerd.

Verweerder heeft in mei 2017 een overdracht van patiënte gekregen van de praktijkondersteuner. Op 28 augustus 2017 heeft verweerder voor een kennismakingsgesprek en in verband met de klachten van anemie een sociale visite bij patiënte afgelegd. Patiënte vertelde dat haar man ruim 10 jaar geleden was overleden, dat zij hem steeds meer begon te missen. Ze noemde haar hondje, dat haar nog plezier gaf. De bestaande

klachten waren met name moeheid, hoofdpijn en duizeligheid. Patiënte was voor de anemie bij een MDL-arts geweest, waar was voorgesteld verdere diagnostiek te verrichten. Patiënte wilde dat niet. Ze was bang om achter dingen te komen die ze liever niet wilde weten en waar niets meer aan gedaan kon worden.

Op 6 juni 2018 is een verwijzing naar de internist gevolgd, nadat patiënte de praktijkondersteuner had bezocht en het Hb 3.7 bleek te zijn. Patiënte wilde eigenlijk niet naar het ziekenhuis, maar heeft op verzoek van de kinderen ingestemd.

Bij de huisbezoeken op 5 en 12 november 2018 was geen sprake van alarmsymptomen. Patiënte herhaalde geen onderzoeken te willen en ook niet meer naar het ziekenhuis te willen. De situatie die de dochters schetsen, kwam niet overeen met het verhaal van patiënte en het lichamenlijk onderzoek. Tijdens de visite op 3 december 2018 was patiënte erg emotioneel en gaf zij aan dat ze merkte lichamenlijk en geestelijk achteruit te zijn gegaan. Ze was naar eigen zeggen klaar met haar leven. Verweerder heeft uitgebreid aandacht besteed aan de levenseindevraag van patiënte. Patiënte gaf aan dit met haar kinderen te zullen bespreken. Na dat overleg deelde een van de dochters verweerder op 4 december 2018 mee dat patiënte na een uitgebreid gesprek met de kinderen alsnog onderzoek/behandeling wilde. Verweerder heeft daarop een afspraak bij de MDL-arts gemaakt en besloten patiënte op

5 december 2018 weer te bezoeken. Bij die gelegenheid zei patiënte verweerder dat zij het uitsluitend deed omdat de kinderen dat wilden. De fysieke klachten vielen wel mee.

Op 7 december 2018 kwam patiënte voor anemie controle. Zij was zich bewust van haar stervensproces en had het gevoel dat er iets in haar buik zat, waarvan ze niet wilde weten wat dat was. Bij lichamenlijk onderzoek zag verweerder geen zieke vrouw. Ze was helder en alert, maar somber en ineengedoken. Patiënte gaf aan noch somber, noch depressief te zijn. Patiënte wilde geen psychologische hulp. Zij wilde ook geen aanvullende diagnostiek meer. Er werd afgesproken dat als de tijd daar was, het beleid comfort gericht zou zijn.

Op 24 december 2018 is patiënte door een collega van verweerder bezocht. Na die visite is verweerder door een van de dochters gebeld met de mededeling dat diagnostiek/behandeling zou moeten plaatsvinden. Verweeders antwoord dat patiënte dat niet wilde, werd niet geloofd. De dochter reageerde emotioneel en zei dat het de schuld van verweerder was als patiënte zou sterven. Gezien de onmogelijkheid om tot de dochter door te dringen is de visite van 28 december 2018 afgesproken. Bij patiënte was op dat moment sprake van algehele zwakte. Verweerder werd door de kinderen voor het blok gezet om een opname te realiseren. Toen hij zich tot patiënte wendde werd hij door een van de dochters onderbroken. Zij stelde dat patiënte depressief was en wilsonbekwaam. Patiënte vertelde nu terug te komen op haar wens af te zien van diagnostiek en behandeling. Verweerder heeft geprobeerd zijn persoonlijke dilemma aan de familie uit te leggen, maar is daarin niet geslaagd. Vervolgens is afgesproken met spoed bloed te prikken en met SEH en MDL-arts te overleggen over vervolgstappen. Toen de lab-uitslagen forse afwijkingen lieten zien heeft verweerder patiënte op de SEH aangemeld. Verweerder wilde de resultaten en het beleid telefonisch met patiënte bespreken, maar werd door een van de dochters onderbroken. De dochter reageerde boos aan de telefoon en heeft verweerder voor van alles en nog wat uitgemaakt. Verweerder zag geen andere mogelijkheid dan de verbinding te verbreken.

Verweerder betwist dat hij de lichamenlijke klachten van patiënte toeschreef aan een depressie. Hij heeft wel zijn zorgen geuit dat aan de somberheid van patiënte mogelijk een depressie ten grondslag lag en heeft geprobeerd hierover met patiënte in gesprek te gaan. Patiënte zelf gaf aan dat ze niet depressief en niet somber was.

Verweerder heeft de wens van patiënte gerespecteerd om niet verder onderzocht of behandeld te worden. Die wens heeft zij herhaaldelijk geuit. Helaas heeft patiënte haar werkelijke levenswens niet met de kinderen kunnen bespreken. Patiënte zag af van behandeling en alleen omwille van de kinderen kwam zij daar herhaaldelijk op terug.

5. De overwegingen van het college

Klaagsters verwijten verweerder met name dat hij vanaf medio september 2018 heeft nagelaten de (voornamelijk) lichamelijke klachten van patiënte te (laten) onderzoeken. Het college zal hierna daarom ingaan op de vraag of medisch gezien toen aanleiding bestond voor het verrichten van (verder) lichamenlijk onderzoek. Vaststaat dat tot 28 december 2018 (verder) onderzoek niet heeft plaatsgevonden. Als aanleiding bestond voor (verder) onderzoek van patiënte, dan wordt van belang de vervolgvraag of voor dit achterwege blijven een rechtvaardiging bestond, bijvoorbeeld vanwege een weloverwogen keuze van patiënte om geen (verder) onderzoek te willen ondergaan.

Het college stelt daarbij voorop dat partijen beduidend van mening verschillen over de (wijze van) communicatie die heeft plaatsgevonden tussen verweerder en klaagsters. Ook schetsen zij een ander beeld van patiënte, haar klachtenpatroon en haar wensen met betrekking tot behandeling en verzorging. Het college beoordeelt de klacht evenwel niet alleen op wat partijen over en weer hebben aangevoerd maar ook op wat hierover uit het (medisch) dossier valt af te leiden.

Het college ziet onvoldoende aanleiding voor het oordeel dat verweerder tekort zou zijn geschoten in het verlenen van de zorg die van hem als huisarts mocht worden verwacht waar het betreft de maanden september, oktober en/of november 2018. Het medisch beeld zoals dat uit het medisch dossier blijkt biedt daar onvoldoende aanknopingspunten voor. Het college ziet wel een keerpunt vanaf begin december 2018. Verweerder heeft op de zitting desgevraagd bevestigd dat patiënte tijdens het consult op 7 december 2018 bij binnenkomst ondersteund moest worden. Hij zag dat patiënte verzwakt was en achteruitgegaan ten opzichte van slechts enkele dagen ervoor. Patiënte gaf toen aan dat er iets in haar buik zat. Dit geeft een ander beeld dan dat verweerder 'geen zieke vrouw' zag, zoals hij in het verweerschrift heeft aangevoerd. Uit de aantekeningen van verweerder en wat hij op de zitting heeft verklaard blijkt dat hij slechts heeft geconstateerd dat er iets maligne zou kunnen zijn, maar dat patiënte 'er niets' mee wilde. Hij heeft niet geprobeerd te achterhalen wat er werkelijk aan de hand was. Het college is van oordeel dat vanaf dit moment het klinisch beeld en de anamnese (een duidelijke algehele achteruitgang) aanleiding gaven voor (verder) onderzoek. Verweerder heeft zich bij zijn beleid gericht op het op peil houden van het Hb en op het activeren van patiënte in verband met een mogelijk bestaande depressie. De symptomen van patiënte waren echter - zeker de laatste periode van haar leven - die van een duidelijke en algemene lichamelijke achteruitgang. Ten onrechte lijkt de blik van verweerder vooral gericht te zijn geweest op de anemieproblematiek en de mentale gesteldheid van patiënte, en daarmee heeft hij blijk gegeven van een tunnelvisie. Voor het algehele fysieke beeld lijkt verweerder onvoldoende oog te hebben gehad. Het lag op de weg van verweerder differentiaal diagnostisch meer opties te overwegen. Het verkrijgen van meer duidelijkheid was van belang, niet alleen voor het stellen van een diagnose en in kaart brengen van behandelmogelijkheden, maar ook bij gebrek aan behandelmogelijkheden, voor het bepalen van comfort beleid. Die duidelijkheid was niet alleen nodig voor verweerder zelf om zijn beleid te bepalen, maar ook om zijn patiënte zo goed mogelijk te kunnen informeren over haar opties. Het kan immers ook zinvol zijn om onderzoek te verrichten om daarna te kunnen beslissen dat de gezondheidstoestand zodanig is dat er een palliatief beleid moet worden ingezet, opdat de patiënt op een

waardige manier afscheid kan nemen van het leven. Nu verweerder dit alles met patiënte niet heeft besproken, kan door het college ook niet worden vastgesteld dat patiënte niet zou hebben ingestemd met nader onderzoek in verband met de mogelijkheden om haar stervensproces zo comfortabel mogelijk te maken. Zo was naar het oordeel van het college het maken van een - voor de patiënte niet belastende - echo in verband met de buikkachten of een verwijzing naar een geriater in verband met de mogelijke depressie in combinatie met de lichamelijke achteruitgang denkbaar geweest en mogelijk bespreekbaar met patiënte, al dan niet mede in overleg met haar dochters.

Uit het voorgaande volgt dat er vanaf begin december 2018 aanleiding bestond voor (verder) onderzoek naar de lichamelijke klachten van patiënte. De vervolgvraag die het college moet beantwoorden is of voor het achterwege laten daarvan, althans tot 28 december 2018, een rechtvaardiging bestond. Dat patiënte herhaaldelijk heeft aangegeven geen diagnostiek en behandeling (meer) te wensen, staat wel vast. Dit blijkt niet alleen uit de aantekeningen van verweerder in het medisch dossier, maar ook uit de specialistenbrief van 10 juni 2018. Klaagsters ontkennen dit ook niet maar bestrijden dat dit echt de wens van patiënte was. Verweerder heeft, omdat patiënte somber op hem over kwam en voorover gebogen zat, als werkdiagnose gedacht aan een depressie en patiënte daarvoor gesprekken aangeboden. Patiënte zelf bestreed dat zij somber of depressief was. Of al dan niet sprake was van een depressie bij patiënte, was van belang bij het beoordelen van de waarde van de door patiënte uitgesproken wensen. Indien een patiënt depressief is, komt een andere waarde toe aan een mededeling dat de patiënt geen onderzoek of behandeling wil dan wanneer die persoon niet depressief is. Bij een depressie moet in ogenschouw worden genomen dat dergelijke uitlatingen onder invloed van het ziektebeeld kunnen zijn gedaan. Nader onderzoek naar de vraag of daadwerkelijk sprake was van een depressie bij patiënte had dan ook naar het oordeel van het college in de rede gelegen. Doordat dit onderzoek achterwege is gebleven, is het beeld van verweerder over patiënte incompleet gebleven. Bij zo'n incompleet beeld is het niet goed mogelijk een beleid te bepalen. Bovendien was begin december 2018 wel duidelijk dat de dochters andere signalen afgaven dan patiënte zelf. Dat was naar het oordeel van het college bij uitstek het moment geweest voor verweerder om de regie te nemen en verder te kijken dan de door patiënte uitgesproken wens om af te zien van diagnostiek en/of behandeling. Daarbij acht het college van belang dat het voor verweerder inmiddels ook duidelijk was dat patiënte ambivalent stond in haar wensen: zij had immers alsnog ingestemd met verwijzing naar de MDL-arts, waaraan niet af doet dat zij daarbij aangaf dit uitsluitend te doen op verzoek van haar kinderen. Op grond van het bovenstaande is het college dan ook van oordeel dat verweerder zich te passief heeft opgesteld in verband met de door patiënte geuite wensen. Hij is dan ook tekort geschoten in zijn zorg voor patiënte.

Het college komt tot de slotsom dat de klacht gedeeltelijk gegrond is, namelijk in die zin dat verweerder heeft nagelaten vanaf begin december 2018 (verder) onderzoek te (laten) doen naar de lichamelijke klachten van patiënte terwijl daar wel aanleiding voor was en ook heeft nagelaten nader onderzoek te doen naar de vraag of al dan niet sprake was van een depressie bij patiënte. Daarbij had verweerder meer regie moeten voeren en ook klaagsters daarin mee moeten nemen.

Het college is van oordeel dat een maatregel opgelegd dient te worden. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden. Verweerder heeft zich weliswaar te passief opgesteld in zijn relatie tot patiënte, het college betreft ook de complexe positie waarin een huisarts zich kan bevinden, waarbij oog bestaat voor de dilemma's die daarmee gepaard gaan.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht zoals hiervoor omschreven gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist door T. Zuidema, voorzitter, I. Boekhorst lid-jurist, C.L.S.M. Stuurman, H.J. Weltevrede en B.C.A.M. van Casteren-van Gils, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris en uitgesproken door C.D.M. Lamers op 10 oktober 2019 in aanwezigheid van de secretaris.