

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1910

**Uitspraak: 30 oktober 2019**

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

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 januari 2019 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager  
gemachtigde: mr. H.A.J. Stollenwerck te Maastricht

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [D]  
verweerster  
gemachtigde: mw. mr. S. Slabbers te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek d.d. 18 april 2019
- de brief d.d. 4 september 2019 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klager
- de pleitaantekeningen van de gemachtigde van klager, overgelegd ter zitting

De klacht is ter openbare zitting van 18 september 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig en zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Voorts was aanwezig [E], huishoudelijk hulp. Zij is door het college gehoord als getuige.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is als waarnemend huisarts verbonden aan een huisartsenpraktijk te [D]. Klager is de zoon van de overleden patiënt van verweerster. Patiënt werd geboren in 1922 en is overleden in 2018. Verweerster is gedurende enkele jaren de huisarts geweest van de patiënt. Patiënt leed aan de ziekte van Parkinson. Toen de zorgbehoefte van de patiënt groter werd, is er 24-uurs zorg ingezet bij de patiënt thuis. Ten aanzien van de wensen van de patiënt omtrent de invulling van de medische behandeling zijn verschillende notities gemaakt in het dossier van de huisartsenpraktijk en in waarneemberichten. Zo staat er op 24 oktober 2018 in een waarneembericht van een huisarts (niet zijnde verweerster) beschreven (alle citaten inclusief eventuele taal- en of typefouten):

“ [...] *Gesprek met dhr, aupair, mantelzorger en zoon. In goed overleg nu geen actie ondernomen want geen discomfort/klachten en de expliciete wens van dhr thuis te blijven onder alle omstandigheden*”

Op 5 november 2018 heeft verweerster de situatie van de patiënt besproken in een palliatief overleg (hierna: PaTz). In het dossier van de huisartsenpraktijk is hierover bij de datum van 5 november 2018 genoteerd:

“ PaTz overleg:

- *Algehele achteruitgang, nachtelijke onrust, Rivotril heeft slecht effect gehad. Na 1 dag gestopt.*
- *Heeft nu UWI en delirant beeld.*
- *Onbespreekbaar om oxazepam te stoppen.*
- *Eten en drinken nu goed goed, slechte visus, veel wisseling in au-pair.*
- *[Naam fysiotherapeut] is fysio, reeds lang betrokken.*
- *Hij is altijd gemotiveerd om te oefenen.*
- *Een terminaliteitsindicatie is legitiem, indien ook achteruitgang in voeding, drinken fysiek waarneembaar is, dat is op dit moment niet het geval.*
- *In terminale fase is een pro-actief plan om rotigotinepleister in te zetten om levodopa af te bouwen, dit vooral als er slikproblemen zijn.*
- *Bij chronisch delier, dan optie om levodopa af te bouwen.*
- *Plan: Stoppen met Rivotril en Start 6,25 Clozapine. Oxazepam langzaam afbouwen naar 20mg. Leuco diff prikken ter controle na start cozapine. Een week proberen.”*

Op 9 november 2018 is in het dossier van de huisartsenpraktijk genoteerd:

“ [...] *Geen koorts gehad, klaagt niet over pijn, geen klachten bij mictie aangegeven. Merkt wel dat hij qua persoon anders is; 'ik wil niet meer', weigert soms te eten. Belde voorheen vaak in nacht, maar belt nu juist niet.*”

In het dossier van de huisartsenpraktijk is bij de datum van 12 november 2018 de toestand van patiënt beschreven en hetgeen is besproken qua beleid:

“ [...] *ligt op bed, moe, wakbaar, helder verhaal, goede orientatie maand/jaar, pols 61 reg, T 36.5, 144/60*

*niet reanimeren, non-ic, non-beademing en ip geen ziekenhuis opname besproken met pte en zoon, beiden akkoord, [naam verzorgster] ook ingelicht, ik zal formulier aan HAP doen toekomen, pte akkoord, afwachten effect clozapine”*

Het in bovenstaand citaat genoemde formulier, de ‘Overdracht palliatieve zorg/kwetsbare ouderen voor ANW diensten Huisartsenpost’, is op 12 november 2018 ingevuld. Hierop staan de behandelwensen van patiënt als volgt genoteerd:

“ Ziekenhuis opname                    *nee*  
Opname eerstelijns verblijf (ELV)       *niet besproken*

<i>Diagnostiek op SEH</i>	<i>nee</i>
<i>Beademing/I.C. opname</i>	<i>nee</i>
<i>Reanimatie</i>	<i>nee</i>
<i>Antibiotica bij infectie</i>	<i>ja</i>
<i>Morfine zo nodig</i>	<i>ja</i>
<i>Terminale sedatie</i>	<i>ja”</i>

Op 19 en 21 november 2018 heeft verweerster patiënt thuis bezocht, waarbij bij beide data in het dossier genoteerd staat dat er sprake is van achteruitgang van de toestand van patiënt. Op 21 november 2018 heeft verweerster overleg gevoerd met een neuroloog. Afsproken werd om op 23 november 2018 te starten met opbouw van rotigotine pleisters. Hierover is in het dossier van de huisartsenpraktijk genoteerd:

“ *lom neuroloog [naam neuroloog] rotatie naar rigotine pleister besproken; omdat onduidelijke en wisselende inname duodopa moeilijk inschatten hoe te roteren; start 23/11 rotigotine pleister 4mg/24 uur ivm 3d1 duodopa (als dit lukt), vanaf 26/11 start 8 mg rotigotine pleister / 24 uur icm 2d1t duodopa, vanaf 29 / 11 rotigotine pleister 16 mg / 24 uur en stop duodopa. [...]*

*Uitleg aan zoon en zorg dat hij achteruit gaat en best binnen een paar dgn kan komen te overlijden, het kan ook zo zijn dat hij na enkele dgn weer wat opklaard (gezien historie in zkh delier met hierbij ook opklaring tegen verwachting in). Handelen naar welbevinden, comfort op de 1e plaats.”*

Op 22 november 2018 is na overleg met de neuroloog gestopt met de duodopa medicatie.

Op 23 november 2018 heeft klager contact gehad met de huisartsenpost, waarna patiënt is doorgestuurd naar het ziekenhuis. Van 23 november 2018 tot 10 december 2018 is patiënt opgenomen geweest op de spoedeisende hulp en afdeling geriatrie van een ziekenhuis. Verweerster was hierbij niet betrokken. In de brief van de aldaar betrokken specialist is genoteerd dat de patiënt op 10 december 2018 uit het ziekenhuis is ontslagen met maximale terminale thuiszorg. Daarna is patiënt nog opgenomen geweest in een ziekenhuis in [F]. Verweerster is ook bij deze opname niet betrokken geweest. Toen patiënt weer thuis was, heeft zij op 24 december 2018 nog een huisbezoek afgelegd. Patiënt is op 27 december 2018 overleden.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt de huisarts dat zij in de periode van 16 tot en met 23 november 2018 onvoldoende zorg aan de patiënt heeft verleend toen zijn toestand snel slechter werd. Ter zitting heeft de gemachtigde van klager, onder verwijzing naar een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van de Gezondheidszorg, aangegeven de klacht uit te willen breiden met de klacht dat verweerster de uitkomst van het palliatief teamoverleg (inzetten op kwaliteit en comfort in plaats van herstel van de longontsteking) niet met klager en patiënt heeft besproken.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerster heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer naar voren gebracht.

In de genoemde periode, van 16 tot en met 23 november 2018, is verweerster slechts betrokken geweest bij de behandeling van patiënt op 19 en 21 november 2018. Op die dagen heeft zij hem thuis bezocht, waarbij de algehele conditie achteruitging; slikken werd een steeds groter probleem en de spraak werd onverstaanbaar. Op 21 november 2018 heeft zij een overleg gevoerd met een neuroloog over de omzetting van duodopa

tabletten naar rotigotine pleisters zodat de Parkinson medicatie in pleister vorm kon worden gecontinueerd. Er zou onrust kunnen ontstaan als Parkinson medicatie acuut gestaakt zou worden.

In overleg met de neuroloog heeft verweerster afgesproken dat op momenten dat slikken veilig leek (inschatting door de aanwezige 24-uurs zorg) duodopa tabletten gegeven konden worden, volgens een afbouwschema van de neuroloog.

Verweerster heeft vervolgens klager gebeld om uitleg te geven dat de situatie achteruitging en dat het, gezien de medische risico's in geval van verslikken, het beste was alleen de hoogst noodzakelijke medicatie te geven, de rest van de medicatie te stoppen, en niet aan te dringen op intake. Klager gaf toen aan dat met veel geduld de intake nog wel lukte. Verweerster heeft daarop aangegeven dat daar risico's aan zaten en dat zij maximaal wilde inzetten op behoud van comfort. Er was op dat moment geen sprake van onrust, benauwdheid of pijnklachten en het met de neuroloog afgestemde beleid is besproken met de aanwezige zorg op dat moment (de inwonende zorgverlener en huishoudster). Verweerster geeft tenslotte nog aan dat zij zich als huisarts jarenlang naar eer en geweten heeft ingezet voor de patiënt en dat zij zich niet herkent in de situatie zoals die door klager is geschetst.

## **5. De overwegingen van het college**

Het college heeft er begrip voor dat het overlijden van patiënt aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Voorts geldt als toets dat voor het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het persoonlijk handelen van verweerster centraal staat. Ten aanzien van het verzoek van klager om de klacht ter zitting uit te breiden met het klachtonderdeel dat de uitkomst van het palliatief overleg niet met klager is gedeeld, oordeelt het college als volgt. Het college stelt vast dat er een mondeling vooronderzoek heeft plaatsgevonden op 18 april 2019, waarin de klachtomschrijving door klager als volgt is bevestigd: *“Klager, zoon van de overleden patiënt, verwijt de huisarts dat zij in de periode van 16 tot en met 23 november 2018 onvoldoende zorg aan de patiënt heeft verleend toen zijn toestand snel slechter werd.”* Tijdens dit mondeling vooronderzoek beschikte klager reeds over het verweerschrift dat volgens hem nu aanleiding geeft om ter zitting nog een aanvullende klacht in te dienen.

Het college acht het in strijd met het beginsel van hoor en wederhoor en met een goede procesorde om in deze omstandigheden uitbreiding van de klacht toe te staan. Klager wordt daarom niet-ontvankelijk verklaard ten aanzien van de uitbreiding van de klacht. Het college stelt vast dat de klacht, als vastgesteld onder punt 2, ziet op het handelen van verweerster in de periode van 16 november tot en met 23 november 2018. Het college stelt voorts vast dat verweerster in genoemde periode betrokken is geweest bij de behandeling van patiënt op 19 en 21 november 2018. In het verweerschrift en ter zitting heeft verweerster een uitgebreide toelichting gegeven op haar handelen. Ze heeft een en ander uitvoerig genoteerd in het dossier van de patiënt en overleg gevoerd met andere hulpverleners, onder andere met een neuroloog. Ook is er in een eerder stadium overleg geweest in een palliatief team en heeft verweerster steeds contact gehouden met de verzorgers en klager. Het college heeft op grond van het door klager

aangevoerde en door verweerster toegelichte verhaal geen aanknopingspunten kunnen vinden waaruit zou kunnen worden opgemaakt dat aan patiënt onvoldoende zorg is verleend door verweerster. Het college is van oordeel dat verweerster zorgvuldig en proactief heeft gehandeld jegens patiënt en overige betrokkenen. Zij heeft daarbij gehandeld in het licht van de behandelwensen van de wilsbekwame patiënt. De klacht is ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door E.C.M. de Klerk, voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, lid-jurist, P.G.M. Boom-Poels, A. de Jong en J.D.M. Schelfhout leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van R.A.E. Thijssen als secretaris, en uitgesproken door C.D.M. Lamers op 30 oktober 2019 in aanwezigheid van de secretaris.