

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 278/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2019 naar aanleiding van de op 2 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te D,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

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

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 28 juni 2019, waar beklagde is verschenen. Klager is met voorafgaand bericht niet verschenen.

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 is ingediend door E, verder patiënt, en na diens overlijden op 16 januari 2019 voortgezet door zijn zoon A.

De klacht is gericht tegen de voormalig huisarts van patiënt.

Klager en de andere kinderen van patiënt hadden niet veel contact met patiënt, omdat naar klagers zeggen de tweede echtgenote van patiënt hem domineerde en isoleerde. De weinige keren dat zij hem zagen vertelde de echtgenote dat het slecht met hem ging. Hij zou dementerend zijn, had last van hartfalen, COPD en Parkinson en kreeg veel medicatie. Na het overlijden van de echtgenote (*in maart 2018*) werden de kinderen mantelzorgers en kregen zij inzicht in de situatie. Op 25 mei 2018 is op verzoek van de kinderen een verwijzing door de huisarts gemaakt een klinisch geriater van het F in G. Patiënt is op 4 juni 2018 gezien op de polikliniek interne geneeskunde. De vraagstelling luidde of er sprake was van een dementieel beeld of een pseudo dementie die opheldert na het overlijden van de echtgenote. In de brief van 16 juni 2018 van de internist staat als conclusie en beleid:

1. *Normale cognitie, geen dementie*
2. *Polyfarmica: w.o antipsychotica. Beleid: medicatierevisie op poli ouderengeneeskunde*
3. *Verhaal van angina pectoris dd hartfalen? Beleid via poli cardiologie F. Consult geschreven.*
4. *Zeer slechtziend*

Tevens noteerde zij in deze brief:

“Er is een vreemde toestand met zijn inmiddels overleden echtgenote. Anamnestic werden er op haar instigatie medicamenten voorgeschreven die hij mogelijk niet nodig had. Dit is teruggekoppeld aan de huisarts. Wij hebben patient uitgenodigd voor een tweede bezoek omdat we willen evalueren of er sprake is geweest van ouderenmishandeling. Zo op het verhaal lijkt het een Munchausen bij proxu-achtig verhaal. Deze evaluatie kan wellicht beter in de eerste lijn”.

3. DE KLACHT

Klager verwijt beklagde dat hij willens en wetens het leven, gezondheid en geestelijk welbevinden van patiënt in gevaar heeft gebracht door het toe (laten) dienen van onnodige medicatie ten einde toe te geven aan de psychologische druk of dwang die hij ervaarde van de inmiddels overleden echtgenote.

4. HET VERWEER

Beklaagde stelt zich op het volgende standpunt. De medicatie werd voorgeschreven naar aanleiding van klachten en medische problemen die in de loop der jaren waren ontstaan. Hij heeft erop gelet dat de indicatie voor het voorschrijven van de medicatie aanwezig bleef. Bij controles was er geen aanleiding om dit te wijzigen. In de periode voor het overlijden van zijn echtgenote is patiënt een tijdje verward geweest. Hij was

gedesoriënteerd, ging 's nachts slaapwandelen en klaagde over nachtmerries. Vanwege zijn slechtziendheid was er een grote kans op vallen en daarom verviel de keuze voor een slaaptablet. Verweerder heeft toen vanaf 14 mei 2012 Neuleptil (Periciazine) voorgeschreven. Na het overlijden van zijn echtgenote leek er meer rust te komen en dat heeft in overleg geleid tot afbouw van de medicatie. Dat de medicatie is voorgeschreven op verzoek van de echtgenote en dat verweerder geen weerstand kon bieden, herkent verweerder niet. Er zijn geen verzonden diagnoses, dit blijkt uit de verschillende specialistenbrieven.

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

Uit het dossier en uit hetgeen ter zitting is besproken, is het college gebleken dat beklagde veel aandacht aan patiënt en zijn echtgenote heeft besteed. Hij ging zeer geregeld bij hen op bezoek en sprak hen dan beiden, tegelijkertijd of afzonderlijk, over het te voeren beleid. Beklaagde heeft desgevraagd toegelicht dat hij tijdens deze bezoeken nooit enig vermoeden heeft gehad dat de echtgenote van patiënt het voorschrijven van medicijnen probeerde te beïnvloeden of dat patiënt onder druk van de echtgenote instemde met het gebruik van medicijnen. Ook als beklagde patiënt alleen sprak gaf hij geen signalen af, waaruit beklagde had kunnen afleiden dat hij zich niet kon vinden in het gevoerde beleid of de voorgeschreven medicatie. Beklaagde heeft aangegeven ook zelf nooit enige druk van de zijde van de echtgenote van de patiënt te hebben ervaren. Wel heeft hij, toen patiënt na het overlijden van zijn echtgenote bleek op te knappen, achteraf geconcludeerd dat zij patiënt had gedomineerd en patiënt mogelijk bewust of onbewust heeft beïnvloed bij de gemaakte keuzes.

Gelet op het voorgaande en op het feit dat klager zelf niet bij de bezoeken van beklagde aan het echtpaar aanwezig is geweest, kan het college niet vaststellen dat beklagde willens en wetens het leven, de gezondheid en het geestelijk welbevinden van patiënt in gevaar heeft gebracht en evenmin dat hij onder de psychologische druk of dwang van de echtgenote van patiënt medicijnen heeft voorgeschreven. In zoverre is de klacht ongegrond.

5.3

Voor zover de klacht zich richt tegen het onnodig voorschrijven van medicatie, overweegt het college het volgende. Beklaagde heeft patiënt Neuleptil voorgeschreven zonder dat hij de precieze oorzaak van de klachten (rusteloosheid, slecht slapen, slaapwandelen met valgevaar, uit bed vallen) kende en zonder (voldoende) onderzoek te doen naar mogelijke andere oorzaken voor de klachten, zoals een delier. Het onder deze omstandigheden voorschrijven van zo'n sterk middel roept vragen op. Daar komt bij dat be-

klaagde het middel voorschreef in verband met klachten, waarvoor het middel niet geïndiceerd is. Bovendien heeft hij niet voorafgaand aan het voorschrijven van het middel een ECG laten verrichten, hoewel dit wel is voorgeschreven. Verder werd kort na het starten van de medicatie vastgesteld dat bij patiënt sprake was van hypokaliëmie, hetgeen een contra-indicatie is voor het voorschrijven van Neuleptil. Deze constatering leidde niet tot het staken van het medicament. In 2016 duidde verweerder klachten van patiënt als *“lijkt me geen Parkinson”* en ziet daarmee parkinsonisme als mogelijke bijwerking van de Neuleptil over het hoofd. Daar komt nog bij dat beklagde in die periode een tweede antipsychoticum (quetiapine) toevoegt. De indicatie daarvoor is onduidelijk. Het dossier vermeldt *“tegen de trillingen”*. Dit middel werd door patiënt niet ingenomen. In 2017 voegde beklagde een antidepressivum (nortrilen) toe, met weliswaar een goede indicatie (de behandeling van pijn na gordelroos), maar zonder de interactie met de al eerder voorgeschreven Neuleptil voldoende (kenbaar) af te wegen. Al met al is het college van oordeel dat beklagde bij het voorschrijven van de hiervoor genoemde medicatie onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld. De klacht is in zoverre gegrond.

5.4

Nu de klacht deels gegrond is wordt een maatregel opgelegd. Het college heeft bij het bepalen van de maatregel rekening gehouden met het feit dat beklagde veel zorg en aandacht heeft besteed aan patiënt, dat niet kan worden vastgesteld dat hij willens en wetens nadeel heeft toegebracht aan patiënt of dat hij onder de psychologische druk of dwang van de echtgenote van patiënt medicijnen heeft voorgeschreven, maar dat hij wel onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij het voorschrijven van (zware) medicatie. Alles overziend kan in dit geval daarom worden volstaan met een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college legt een waarschuwing op.

Aldus gegeven door voorzitter, P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, S.B. Boorsma, lid-jurist, R.J. Wolters, M.H. Blanker en P.H. Wiersma, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van F. Ernens, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.