

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022-4184

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van d.d. 7 februari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B,

klaagster,

tegen

C,

anesthesioloog,

destijds werkzaam te D,

beklaagde, hierna ook: de anesthesioloog,

gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS,

1. Kern van de zaak

1.1 Klaagster, geboren in 1963, is op verzoek van de specialist ouderengeneeskunde van het expertisecentrum euthanasie door de huisarts verwezen naar ziekenhuis E voor een beoordeling. De specialist ouderengeneeskunde had een aantal vragen gelet op de uitgebreide orthopedische voorgeschiedenis van klaagster en haar wens tot euthanasie. Die vragen zijn bij de anesthesioloog terechtgekomen die klaagster heeft gezien en onderzoek heeft gedaan.

1.2 Het college is van oordeel dat de anesthesioloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder legt het college deze beslissing uit.

2. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

3. De klacht

Klaagster verwijt de anesthesioloog dat:

1. zij geen onafhankelijk oordeel heeft gegeven, maar haar eigen belang heeft gediend. De anesthesioloog heeft namelijk gezegd dat zij niet snapt waarom ze haar onderbeen niet laat amputeren, want dan is het probleem opgelost.

2. zij oppervlakkig is gebleven in de behandeling en niet naar de kern van het probleem heeft gekeken;

3. zij onterecht behandeling bij het pijnteam als optie heeft aangegeven met daarin gesprekken met een psycholoog;

4. zij klaagster nodeloos op consult heeft laten komen en niet naar het opgegeven vaste telefoonnummer heeft gebeld.

4. Het standpunt van de anesthesioloog

De anesthesioloog voert aan dat zij vanuit haar expertise zorgvuldig onderzoek heeft gedaan. Zij heeft zich daarbij gericht op de aan haar als anesthesioloog gestelde vragen. Haar bevindingen zijn multidisciplinair afgestemd. Een in pijnproblematiek gespecialiseerde psycholoog zag psychologische factoren die relevant zouden kunnen zijn voor de pijnbehandeling. Zij meent dat de klachten ongegrond zijn.

5. De overwegingen van het college

5.1 De vraag is of de anesthesioloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaam handelend anesthesioloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen.

5.2 De anesthesioloog is door de specialist ouderengeneeskunde een aantal vragen gesteld in verband met een euthanasiewens van klaagster. Die vragen waren: *“Op dit moment staat de pijn en de wond aan haar linker voet centraal. Ondanks diverse behandelingen lukt het niet om dit probleem te verbeteren. De voorstellen die de orthopeed in het [naam ziekenhuis, RTG] opperde vindt zij niet met het leven verenigbaar. Ook haar orthopeed in het buitenland, kan behalve een onderbeen amputatie, geen andere behandeling voor verbetering van de haar klachten geven. Dit maakt dat mevrouw over wil gaan tot euthanasie. Voor de maximale zorgvuldigheid heeft collega [naam specialist ouderengeneeskunde, RTG] daarom de volgende vragen:*

Kunnen haar lichamelijke afwijkingen haar pijnklachten verklaren

Zijn er reële behandelmogelijkheden om haar pijnklachten te verminderen?”

Klaagster werd op 27 mei 2021 voor een eerste consult gezien. Vanwege de uitgebreide voorgeschiedenis nam de anamnese het volledige consult in beslag. Beklaagde wilde een nieuwe afspraak maken om het been van klaagster zelf te bekijken en onderzoeken of sprake kon zijn van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS).

Op 28 mei 2021 belde de anesthesioloog klaagster. Het opgegeven vaste nummer was niet in gebruik. Het mobiele telefoonnummer werd doorgeschakeld naar de voicemail die beklagde heeft ingesproken. Beklaagde deed het voorstel voor een nieuw consult voor de week erna.

Op 3 juni 2021 vond een tweede consult plaats. De anesthesioloog heeft de voet onderzocht en geen aanwijzingen voor CRPS gezien.

Het advies is vervolgens, zoals met klaagster afgesproken, naar de huisarts gestuurd en een kopie naar klaagster. De anesthesioloog heeft in de brief behandelmogelijkheden genoemd.

1.3 Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken. De anesthesioloog heeft zelf uitvoerig onderzoek gedaan bij klaagster. Dat zij daarmee niet naar de kern van het probleem heeft gekeken is het college niet gebleken.

Bij haar beantwoording van de vragen heeft de anesthesioloog terecht de al beschikbare informatie meegenomen. Zonder te weten welke behandelmogelijkheden al hadden plaatsgevonden kon zij geen antwoord geven op de vraag of er nog reële behandelmogelijkheden waren. De anesthesioloog heeft middels lichamelijk onderzoek een CRPS (complex regionaal Pijn Syndroom) uitgesloten.

Bij het gesprek zijn alleen klaagster en de anesthesioloog geweest. Het college kan dus niet vaststellen of de anesthesioloog iets heeft gezegd over amputatie van het onderbeen. Maar ook al zou dit waar zijn, dan nog rechtvaardigt dat niet de conclusie dat de anesthesioloog haar eigen belang diende en niet dat van klaagster. In het licht van de euthanasiewens van klaagster moeten alle resterende behandelopties worden onderzocht.

Vervolgens heeft de anesthesioloog de casus van klaagster ingebracht in het multi-disciplinair overleg. Het college volgt de anesthesioloog in haar verweer dat bij de behandeling van chronische pijn het bio-psychosociaal model een rol speelt. Ook psychologische en sociale factoren kunnen een rol spelen bij de ervaren pijn. De anesthesioloog heeft, omdat klaagster niet eerder een multidisciplinaire pijnbehandeling had gehad, dit als reële behandelmogelijkheid kunnen noemen. Dat is volgens de afspraak met klaagster aan de huisarts per brief meegedeeld. Niet valt in te zien dat de anesthesioloog daarmee alleen in haar eigen belang en niet onafhankelijk zou hebben gehandeld. Ook hier geldt dat het benoemen van behandelopties relevant is voor de beoordeling van de euthanasiewens. Wat betreft het telefonisch contact met klaagster is de anesthesioloog niets te verwijten. Van belang daarbij is dat de anesthesioloog het noodzakelijk vond om klaagster zelf lichamelijk te onderzoeken. Dat zij daarvoor de voicemail van klaagsters mobiele telefoon heeft ingesproken, terwijl klaagster op haar vaste telefoonnummer gebeld wilde worden, kan de anesthesioloog niet tegengeworpen worden. Kennelijk was het mobiele telefoonnummer van klaagster bekend bij de anesthesioloog en kreeg zij op het vaste nummer geen gehoor. De anesthesioloog is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven door het noodzakelijke bericht ter kennis van klaagster te brengen.

Conclusie

1.4 De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, D.G. Snijdelaar en R.L. Diercks, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.W. Sijstra-Meijer, secretaris.
secretaris voorzitter

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

1. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u alleen in beroep als u niet-ontvankelijk bent verklaard in de klacht of als de klacht (gedeeltelijk) ongegrond is verklaard. U kunt in dat laatste geval alleen tegen de afwijzing in beroep.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

4. Ook de bevoegde hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken na de verzending van het afschrift van de beslissing waartegen u beroep instelt.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege.

Als u in beroep helemaal of voor een deel in het gelijk wordt gesteld, dan wordt het griffierecht aan u terugbetaald.