

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5258

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 27 maart 2024 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klaagster,

tegen

[C],

huisarts,

werkzaam in [D],

verweerster, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. I.P.C. Sindram, werkzaam in Nijmegen.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De echtgenoot van klaagster (hierna: de echtgenoot) is in september 2022 opgenomen in een hospice waar de huisarts de medische zorg verleende. De echtgenoot is, na palliatieve sedatie, in oktober 2022 overleden. Klaagster stelt dat de huisarts onvoldoende informatie over de palliatieve sedatie heeft gegeven, diagnoses bij de echtgenoot heeft benoemd die tijdens de ziekenhuisopname niet waren genoemd en dat zij bovendien tekortgeschoten is in de communicatie, begeleiding, opvang en het medisch handelen. De huisarts verzoekt het college de klacht ongegrond te verklaren.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en legt de huisarts de maatregel van berisping op. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 april 2023;
- de brief van 17 mei 2023 van de secretaris aan klagster;
- de brief van 21 mei 2023 van klagster met bijlagen, ontvangen op 24 mei 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van 2 augustus 2023 van de secretaris aan de gemachtigde van de huisarts;
- de brief van de gemachtigde van de huisarts van 24 augustus 2023, binnengekomen op 29 augustus 2023;
- de brief van klagster van 17 oktober 2023, binnengekomen op 19 oktober 2023;
- het proces-verbaal van het op 3 november 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 31 januari 2024. De partijen zijn verschenen. De huisarts werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagster en de gemachtigde van de huisarts hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De echtgenoot (geboren in 1939) leed aan verschillende (chronische) aandoeningen

en had een uitgebreide ziektegeschiedenis. Op 30 augustus 2022 werd hij in het ziekenhuis opgenomen vanwege een algehele achteruitgang, met lage bloedsuikerwaarden en een forse bloedarmoede. Tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis ontwikkelde hij koorts, waarbij een bacteriëmie met *Staphylococcus Epidermidis* (een bacterie in het bloed) werd vastgesteld. In overleg met klagster en de echtgenoot werd besloten geen behandeling te starten, maar het beleid te richten op comfort.

3.2 De echtgenoot werd op 19 september 2022 overgeplaatst naar het hospice. De

volgende dag vond de medische intake door de huisarts plaats. Zij noteerde in het medisch dossier onder meer: *“P: deze week observeren hoe het gaat. Medicatie voorlopig zo laten. NR en geen ziekenhuisopname.”* Gedurende zijn verblijf werd zowel in het medisch dossier als in het zorgdossier melding gemaakt van onrust en benauwdheid, slecht slapen, gedragsproblemen, agressie, geagiteerdheid en herhaalde weigering van medicatie.

3.3 Op 5 oktober 2022 sprak de huisarts met klagster en haar echtgenoot, tijdens de

avondmaaltijd in de eetzaal van het hospice, over het opstarten van palliatieve sedatie. Zij bracht daarbij de forse fysieke achteruitgang van de echtgenoot ter sprake, evenals zijn gedrag. Over dit gesprek noteerde zij in het dossier onder meer (alle citaten inclusief taal- en typfouten):

“S: (...) Zijn gedrag wordt steeds opstandiger, vraagt veel aandacht van zijn vrouw en de zorg en weigert vervolgens hulp of wil het meteen anders, zijn bejegening van de zorg wordt steeds grover. Hij weigert vaak zijn medicatie (...). Pt. geeft zelf aan hier niets vanaf te weten.

E: Toename anemie, gedragsprobleem neemt toe.

P: Gesprek. Advies aan vrouw om deze week te regelen wat er officieel nog geregeld moet worden. (...)”

In het zorgdossier staat vermeld dat klaagster erg geschrokken was van het voorstel met

palliatieve sedatie te starten en meende dat haar echtgenoot daar nog niet aan toe was.

3.4 Op 6 oktober 2022 had de huisarts telefonisch overleg met de geriater van het ziekenhuis. Diezelfde avond belde de huisarts met klaagster en noteerde in het dossier:

“S: Vrouw pt. ([telefoonnummer]) en hun neef telefonisch gesproken: medische informatie ziekenhuis welke aan hen is gegeven is een andere dan in de overdracht staat. Oorzaak opstandig gedrag met decorumverlies kan komen door toename anemie, een evt frontale CVA dan wel metastase, en of Oxycodon, i.e. mijn werkdiagnose.

P: medische informatie gelijkgeschakeld, werkdiagnose uitgelegd. Familie is akkoord maar hecht er aan dat pt overdag nog wakker kan zijn om gesprekken met hem te kunnen voeren. Indien hij slaapmiddel moet krijgen anders dan voor de nacht wil zijn vrouw dat graag weten. (...)”

3.5 Op 7 oktober 2022 schreef de huisarts om 15.04 uur in het dossier:

“S: (...) Heeft vanmorgen ook 10 mg morfine en 15mg midazolam gehad en slaapt nu. Vrouw wil graag dat hij wakker is zodat ze nog met hem kan praten.

(...)

E: Refractaire gedragsproblemen

P: gesprek met zijn vrouw: gedragsproblemen geven lijden en zijn refractair. Medisch gezien is het het beste hem in slaap te houden; zij wil het even laten bezinken. Zorg bespreekt het vanmiddag nog eens met zijn vrouw. indien akkoord vrouw à start palliatieve sedatie (...).”

3.6 In het zorgdossier werd om 15.54 uur genoteerd: *“MW wil niet dat de pomp gestart*

gaat worden, als dhr wakker wordt wil ze dat we alles weer SC. geven zoals vanochtend. Mw

lijkt niet te luisteren en voelt zich onder druk gezet, ondanks dat het verschillende keren

uitgelegd wordt.”

3.7 Om 18.31 uur werd in het zorgdossier genoteerd: *“Bij dhr is om 1800uur het pompje*

aangesloten volgens afspraak. Mw vind het een moeilijke beslissing, maar is akkoord met

deze handeling.”

3.8 In de vroege avond van .. oktober 2022 is de echtgenoot overleden.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat:

1. zij klaagster en haar echtgenoot onvoldoende informatie heeft gegeven over de palliatieve sedatie bij haar echtgenoot;
2. een verkeerde diagnose heeft gesteld of onjuiste behandeling heeft ingesteld;
3. onzorgvuldig heeft gecommuniceerd;
4. de opvang, begeleiding en het medisch handelen niet adequaat waren.

Tijdens de zitting heeft klaagster toegelicht dat zij met het tweede klachtonderdeel bedoelt dat de huisarts heeft gezegd dat haar echtgenoot een TIA (transient ischemic attack) had gehad en een tumor met uitzaaiingen en lichte dementie had. Deze diagnoses zijn tijdens de ziekenhuisopname nooit genoemd.

4.2 De huisarts heeft erkend dat het gesprek op 5 oktober 2022 niet goed is verlopen. Zij heeft haar excuses daarvoor aan klaagster en de echtgenoot aangeboden. Zij heeft het college echter verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Voor het geval het college de klacht over de communicatie gegrond verklaart, heeft de huisarts verzocht geen maatregel aan haar op te leggen.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel 1) onvoldoende informatie

5.2 Voorafgaand aan de opname in het hospice was in het ziekenhuis tegen klaagster en de echtgenoot gezegd dat de echtgenoot snel zou komen te overlijden als hij koorts zou krijgen. Klaagster is vanaf het moment van zijn overplaatsing naar het hospice ervan uitgegaan dat haar echtgenoot als gevolg van koorts zou overlijden. Zij stelt dat de huisarts haar en haar echtgenoot op 5 oktober 2022 in de eetzaal heeft overvallen met een gesprek over het opstarten van palliatieve sedatie. Daarnaast stelt klaagster dat de continue palliatieve sedatie te snel is gestart en dat de toestemming van klaagster daarvoor is afgedwongen. Er is geen overleg met klaagster geweest noch is haar uitleg gegeven over wat het precies inhield. Klaagster heeft duidelijk kenbaar gemaakt dat zij nog met haar echtgenoot had willen praten om afscheid van hem te kunnen nemen. Dat is niet meer mogelijk geweest omdat hij door de huisarts in slaap werd gehouden.

5.3 De huisarts stelt dat zij meermaals informatie over palliatieve sedatie heeft gegeven. De huisarts is er bovendien van uitgegaan dat al in het ziekenhuis besproken was wat een beleid gericht op comfort in een hospice inhoudt en wat de consequenties van dit beleid en de palliatieve zorg waren. Tijdens het intakegesprek op 20 september 2022 heeft zij het onderwerp bewust niet aangekaart omdat zij de echtgenoot eerst wilde observeren. In de loop van zijn verblijf bleek dat bij de echtgenoot regelmatig sprake was van onrust en gedragsproblemen. De huisarts probeerde dit met medicatie en gesprekken te verbeteren, maar de medicatie werd door de echtgenoot regelmatig geweigerd. Hierdoor en door zijn fysieke achteruitgang, ging de huisarts op 5 oktober 2022 het gesprek met klaagster en de echtgenoot aan over palliatieve sedatie.

5.4 Op 6 oktober 2022 belde de huisarts met de geriater van het ziekenhuis voor overleg. Tijdens dit gesprek vernam zij van de geriater dat de oorzaak van het opstandige gedrag kon zijn gelegen in een toename van de bloedarmoede, een herseninfarct/bloeding dan wel een tumor met uitzaaiingen of het gebruik van oxycodon. Hierdoor veranderde het medisch inzicht van de huisarts en paste zij haar werkd Diagnose aan. Door dit gesprek met de geriater voelde de huisarts zich gesterkt in haar beslissing de echtgenoot te sederen. Zij heeft dit diezelfde dag in een telefoongesprek aan klaagster en een neef van klaagster meegedeeld. Klaagster hechtte eraan dat de echtgenoot overdag nog wakker kon zijn om met hem te kunnen praten, maar de huisarts vond het noodzakelijk de echtgenoot snel en continu te sederen om hem verder onnodig lijden, bestaande uit decorumverlies, te besparen.

5.5 Vast staat dat de huisarts de palliatieve sedatie niet aan de orde heeft gesteld tijdens het intakegesprek. Eveneens staat vast dat klaagster zich in het gesprek van 5 oktober 2022 volledig overvallen voelde door het voorstel van de huisarts tot palliatieve sedatie. Het college is van oordeel dat de huisarts niet alleen in het gesprek van 5 oktober 2022 maar ook in de dagen daarna, niet of onvoldoende heeft geverifieerd of klaagster goed had begrepen wat palliatieve sedatie inhield en wat de consequenties ervan waren. De huisarts mocht er niet van uitgaan dat deze informatie door anderen was verstrekt. Elke zorgprofessional heeft een eigen verantwoordelijkheid de (familie van de) patiënt/cliënt te informeren en te verifiëren of de informatie is begrepen. Juist toen klaagster zich boos en ontdaan voelde na het

gesprek van 5 oktober 2022 en zij in de dagen erna bovendien duidelijk te kennen gaf dat zij haar echtgenoot nog wilde spreken, had de huisarts moeten begrijpen dat het proces voor klaagster niet helemaal duidelijk was. Het had op de weg van de huisarts gelegen dit met klaagster te bespreken en uit te leggen wat nog niet duidelijk was.

5.6 De huisarts heeft aangevoerd dat er op 7 oktober 2022 vanwege het lijden van de echtgenoot geen ruimte meer was voor intermitterende sedatie, waarbij de echtgenoot telkens na een periode van sedatie weer wakker zou worden. Zij heeft klaagster echter niet of onvoldoende uitgelegd waarom dat zo was en waaruit het lijden van de echtgenoot precies bestond. De huisarts concludeerde dat de echtgenoot onnodig leed onder zijn gedragsproblemen met decorumverlies. Klaagster zelf zag geen problemen met het gedrag van haar echtgenoot. De huisarts noteerde in het dossier dat zij klaagster had verteld dat het medisch gezien het beste was om de echtgenoot in slaap te houden en dat klaagster het even wilde laten bezinken. Op dit moment had klaagster, als wettelijk vertegenwoordigster van haar echtgenoot, dus (nog) geen toestemming gegeven voor palliatieve sedatie. Vervolgens heeft de huisarts het aan de zorg overgelaten om het die middag 'nog eens' met klaagster te bespreken. Door het herhaaldelijk informeren door de zorg bij klaagster of het pompje kon worden aangesloten, heeft klaagster zeer veel druk ervaren om akkoord te gaan met palliatieve sedatie. De huisarts heeft nagelaten te verifiëren of klaagster begreep waarom de echtgenoot in slaap moest worden gehouden en of zij daadwerkelijk toestemming voor palliatieve sedatie gaf. Dat de huisarts hierin niet de regie en haar verantwoordelijkheid heeft genomen, rekent het college de huisarts zwaar aan. Diezelfde avond om 18.00 uur is het pompje aangesloten voor continue palliatieve sedatie. De huisarts, die daar niet bij aanwezig was, heeft daaruit geconcludeerd dat klaagster na rijp beraad haar toestemming aan de zorg had gegeven. Zij heeft dit niet bij klaagster geverifieerd, noch in het dossier genoteerd, hetgeen het college haar aanrekent. Juist in een situatie waarin overduidelijk was dat de perceptie van klaagster niet overeenstemde met die van de huisarts, had zij zelf toestemming van klaagster moeten verkrijgen en hiervan zorgvuldig aantekening in het dossier moeten maken. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel 2) verkeerde diagnose, onjuiste behandeling

5.7 Volgens klaagster heeft de huisarts haar op 6 oktober 2022 gebeld met de mededeling dat bij de echtgenoot ook sprake zou zijn (geweest) van een TIA, een tumor met uitzaaiingen en lichte dementie, en dat de huisarts had besloten met palliatieve sedatie te starten. Door deze informatie voelde klaagster zich ontdaan en boos, vooral omdat het ziekenhuis deze diagnoses nooit eerder had genoemd.

5.8 De huisarts heeft het volgende aangevoerd. In het telefoongesprek dat de huisarts met de geriater had, opperde de geriater als mogelijke oorzaken voor de toenemende gedragsproblemen een toename van de bloedarmoede, een eventuele frontale CVA (beroerte) dan wel een tumor met uitzaaiingen en/of de oxycodon die de echtgenoot gebruikte. De huisarts heeft deze mogelijke oorzaken aan haar werkdiagnose toegevoegd en geconcludeerd dat de echtgenoot lichamelijk erg ziek was en de gedragsproblemen als onbehandelbaar moesten worden aangemerkt. Zij schatte in dat de levensverwachting van de echtgenoot korter dan twee weken was. Daarop

besloot zij dat het stadium van palliatieve sedatie was aangebroken en heeft zij diezelfde avond klaagster en haar neef telefonisch ingelicht. Tijdens de zitting heeft de huisarts toegelicht dat het naar haar inzicht evident om een gedragsstoornis ging, aangezien de echtgenoot in een eerder, helder, moment had erkend dat hij onbeschouft was geweest tegen de verpleging en dat dat zijn bedoeling niet was. Het besluit om tot palliatieve sedatie over te gaan, was volgens de huisarts gebaseerd op het klinische beeld. Zij oordeelde dat het beter was dat hij in slaap zou blijven, zodat hij niet langer ondraaglijk hoefde te lijden; als hij wakker zou worden, zou hij opnieuw geconfronteerd worden met zijn ontluisterende gedrag.

5.9 Ook dit klachtonderdeel is gegrond. Het college volgt de huisarts niet in haar stelling dat het besluit om te starten met palliatieve sedatie gedragen werd door het klinische beeld. Uit de dossiernotitie van 7 oktober 2022 blijkt dat zij het besluit (in ieder geval mede) heeft gebaseerd op gedragsproblemen waarvan de oorzaak niet onderzocht en niet bekend waren. Dat zij bovendien verwijst naar een helder moment van de echtgenoot, valt moeilijk te rijmen met haar notitie in het medisch dossier op 5 oktober 2022: *“Pt. geeft zelf aan hier niets vanaf te weten.”* De huisarts wist dat de door de geriater genoemde mogelijke oorzaken slechts differentiaaldiagnoses waren, die niet gebaseerd waren op medisch onderzoek. De huisarts heeft zich te veel laten leiden door de overwegingen van de geriater en heeft haar vervolgbeleid, het starten met palliatieve sedatie, daarop gebaseerd. Dat er sprake kon zijn van een delier (plotselinge verwardheid en/of een wisselend bewustzijn) met waarschijnlijk een onderliggende somatische oorzaak, ligt naar het oordeel van het college op grond van het dossier meer voor de hand. Tijdens de zitting heeft de huisarts verklaard dat het volgens haar niet om een delier ging. Dat zij deze mogelijkheid wel heeft overwogen en vervolgens heeft verworpen, is in haar aantekeningen echter niet terug te vinden.
Klachtonderdeel 3) onzorgvuldige communicatie

5.10 De huisarts heeft erkend dat zij op 5 oktober 2022 het gesprek niet in de publieke eetzaal had moeten voeren en ook dat zij voor een gesprek over het opstarten van palliatieve sedatie eerst een afspraak met klaagster en de echtgenoot had moeten maken. Hiervoor heeft zij haar excuses aan klaagster en de echtgenoot aangeboden. Wat de andere gespreksmomenten betreft, heeft de huisarts aangevoerd dat zij zo eerlijk en duidelijk mogelijk is geweest.

5.11 Vast staat dat de communicatie op 5 oktober 2022 onzorgvuldig is geweest. Uit de overwegingen onder de klachtonderdelen 1) en 2) volgt daarnaast dat de communicatie ook op andere momenten onvoldoende en daarmee ook onzorgvuldig is geweest. Het college verklaart ook dit klachtonderdeel gegrond.
Klachtonderdeel 4) opvang, begeleiding en medisch handelen

5.12 Dit klachtonderdeel is reeds besproken en gegrond bevonden onder de klachtonderdelen 1) en 2) en heeft daarnaast geen zelfstandige betekenis.
Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

5.14 Nu de klacht gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel passend is. Het college rekent het de huisarts zwaar aan dat zij niet bij klaagster heeft geverifieerd of zij de gegeven informatie over en de consequenties van palliatieve sedatie goed begrepen had. Zij had er niet op mogen vertrouwen dat de informatie al in het ziekenhuis gegeven was. Dat de palliatieve sedatie is gestart op grond van problematische gedragingen van de echtgenoot zonder bekende oorzaak en op grond van algemene differentiaal diagnostische overwegingen van de geriater, wordt de huisarts ook zwaar aangerekend. Zij heeft klaagster onvoldoende uitleg gegeven over de aard van het lijden van de echtgenoot en de noodzaak om hem in slaap te houden. Daarnaast heeft de huisarts niet zelf om toestemming aan klaagster gevraagd, maar heeft zij dit aan de zorg overgelaten.

Bij de zwaarte van de maatregel telt ook mee dat de huisarts in deze tuchtprocedure blijft volhouden dat zij steeds duidelijk met klaagster heeft gecommuniceerd. Zij heeft niet ingezien dat klaagster een totaal andere benadering en beleving had. Gelet op de aard en het doel van het verblijf in een hospice had de huisarts hier bijzonder alert op moeten zijn. Tot slot weegt mee dat de dossiervoering op belangrijke punten onvoldoende is. Dat de huisarts volgens haar lering uit deze klacht heeft getrokken en dat in de instelling nieuwe werkafspraken zijn gemaakt, doet hier niet aan af. Gelet hierop is een berisping naar het oordeel van het college de meest passende maatregel.

Publicatie

5.15 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door F.C. Alink-Steinberg, voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten, lid-jurist, E. Jansen, N.B. van der Maas en L.A.J. Stouthamer-Verschuren, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door C.W.M. Hillenaar, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 27 maart 2024.