



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts geeft geen terminaalverklaring

In deze tuchtzaak klaagt de zoon van zijn inmiddels overleden moeder over haar huisarts. Op advies van haar casemanager vroeg die zoon op een gegeven moment om een 'terminaalverklaring', om de 'indicatie' van moeder te verhogen, zodat er nachtzorg kon worden ingeschakeld. De huisarts twijfelde aan de prognose. Ze had haar glazen bol waarschijnlijk niet bij zich. Of ze was zich ervan bewust dat dokters behoorlijk slecht zijn in voorspellen van hoelang ongeneeslijk zieke mensen nog te leven hebben.

Hoe het ook zij, die verklaring gaf ze niet, maar ze had wel degelijk oog voor de hulpvraag achter het verzoek. Name-lijk de overbelasting van de mantelzorg. Ze probeerde dit uit te leggen aan de zoon, en ze vroeg de casemanager om

hem op een andere manier te ondersteunen.

De zoon klaagt desondanks over de huisarts, vooral over dat uitblijven van de terminaalverklaring. Het Centraal Tuchtcollege acht dat niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, en houdt daarbij rekening met de manier waarop de huisarts tot haar oordeel is gekomen. Het college zegt niet dat behandelend artsen überhaupt dergelijke verklaringen niet moeten afgeven. Op basis van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens zou je dat wel kunnen bepleiten. Voor indicaties geldt namelijk hetzelfde als voor andere vormen van medische beoordelingen: dat dient een onafhankelijke derde te doen. In de officiële informatie over palliatieve terminale zorg staat echter expliciet dat

de behandelend arts de indicatie daar meestal voor afgeeft. Dat zal meestal het snelst en daarom het prettigst werken, voor alle partijen. Een dergelijke indicatie is ook vergelijkbaar met het besluit van een huisarts om een patiënt te verwijzen naar een medisch specialist. Maar deze zaak laat zien dat zo'n pragmatische aanpak ook een nadeel heeft: als er strijd over een dergelijke verklaring ontstaat, kan dat de behandelrelatie verstoren. Is er geen betere formulering te bedenken dan zo'n beladen term als 'terminaalverklaring'? Het zou misschien veel gedoeschelen, voor patiënten, mantelzorgers en hulpverleners.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 17 mei 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.389 van A, wonende te B (C), appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde D, tegen E, huisarts, werkzaam te F, verweerster in beide instanties, gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 11 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 augustus 2015, onder nummer 14/390, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 april 2016, waar zijn verschenen D, de gemachtigde en broer van klager, en verweerster, bijgestaan door mr. A.W. Hielkema voornoemd. Klager is met bericht van verhindering niet verschenen. D heeft de standpunten van klager toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is de zoon (hierna: de zoon) van wijlen mevrouw G (hierna: de patiënte), geboren in 1918, overleden in 2014.

2.2 Verweerster is sinds 2005 werkzaam als huisarts en was de huisarts van de patiënte.

2.3 De patiënte was bekend met een mammacarcinoom en dementie. Tijdens een door verweerster op 26 mei 2014 afgelegde visite bij de patiënte bleek dat de patiënte een aantal keren was gevallen. Ze at wat minder maar was niet suf. De patiënte was sinds een week wat kortademig. Bij lichamelijk onderzoek vond verweerster toen aanwijzingen voor hartfalen. Verweerster heeft bloedonderzoek laten doen waaruit hartfalen bleek. Er werd gestart met furosemide.

2.4 Op 27 juni 2014 heeft de patiënte de Spoedeisende Hulp van het H bezocht waar bleek dat zij een non-STEMI-infarct had doorgemaakt. Hierna had de patiënte met name in de avond en in de nacht te kampen met pijnen.

2.5 De broer van klager (hierna: de broer) heeft de 24-uurszorg voor de patiënte op zich genomen en heeft haar in haar eigen huis verzorgd.

2.6 Op 22 juli 2014 heeft de collega van verweerster, I, de patiënte bezocht en haar een injectie met 10 ml morfine toegediend.

2.7 De casemanager, mevrouw J (hierna: de casemanager), heeft op 23 juli 2014 een ziekenhuisbed voor de patiënte laten komen (...). Ook heeft de casemanager extra ochtend- en avondhulp geregeld. Voor nachtzorg was de indicatie van de patiënte te laag. De casemanager adviseerde om via de huisarts de indicatie te verhogen door te vragen om een terminaalverklaring. Door deze verklaring zou de broer twee keer per week professionele hulp kunnen krijgen bij de nachtzorg voor de patiënte.

2.8 Op 24 juli 2014 heeft verweerster de patiënte thuis bezocht vanwege de vraag om een terminaalverklaring. Tijdens deze visite kwamen ook de fysiotherapeut en de ergotherapeut langs in verband met een andere zorgvraag van de patiënte. De patiënte lag tijdens deze visite in een stoel. Verweerster heeft de patiënte alleen geobserveerd. Lichamelijk onderzoek van de patiënte heeft niet plaatsgevonden. Verweerster heeft tijdens de visite telefonisch overlegd met de casemanager omdat zij de toestand van de patiënte moeilijk vond in te schatten. Verweerster heeft de casemanager gevraagd of zij eerst kon kijken of de broer op een andere manier meer ondersteund kon worden. Dat wilde de casemanager doen en zij zou diezelfde middag bij de patiënte langskomen. Voor de nacht schreef verweerster morfine voor om de benauwdheid en de onrust waaraan de patiënte 's nachts leed te behandelen. Verweerster heeft geen terminaalverklaring afgegeven. Verweerster besloot dat de situatie in de daaropvolgende periode door verweerster en haar collega zou moeten worden gevolgd om te bezien of zich wijzigingen zouden voordoen die zouden maken dat een dergelijke verklaring wel kon worden afgegeven. Met het oog daarop en mede omdat verweerster de volgende dag niet in de praktijk zou zijn, heeft zij de

patiënte diezelfde dag overgedragen aan en over haar situatie overlegd met haar collega, I.

2.9 Op 3 augustus 2014 is de patiënte bezocht en onderzocht door huisarts K, de schoonzus van klager. Zij achtte de conditie van haar schoonmoeder als passend bij het terminale stadium. Zij heeft hieromtrent overleg gevoerd met huisarts I. Op 5 augustus 2014 bezocht en onderzocht I zijn patiënte en heeft hij haar inderdaad terminaal verklaard.

3 Het standpunt van klager en de klacht

3.1 Klager heeft – samengevat – de volgende klacht naar voren gebracht. Verweerster heeft zich tegen het einde van het leven van de patiënte onprofessioneel gedragen, zij is onzorgvuldig geweest en tekortgeschoten en nalatig in haar (medisch) handelen. In het bijzonder verwijt klager verweerster dat zij op 24 juli 2014 geen terminaalverklaring wilde afgeven. Verweerster heeft tijdens dit huisbezoek aan de patiënte op 24 juli 2014 geen grondige anamnese afgenomen, zij heeft niet met de patiënte gecommuniceerd, zij heeft hetgeen de broer omtrent de toestand van de patiënte meedeelde niet in haar besluitvorming betrokken en verweerster heeft de patiënte niet lichamelijk onderzocht. Ook voert klager aan dat verweerster tijdens het huisbezoek op 24 juli 2014 ten onrechte heeft gezegd dat de patiënte nog wel twee jaar zo door kon blijven leven. De patiënte had op 22 juli 2014 morfine toegediend gekregen waardoor zij veel sliep. Zij kon niet meer staan en bewegen en op het moment van het huisbezoek van verweerster was het wachten op de ergotherapeut om haar in het ziekenhuisbed te krijgen. Dat de patiënte rustig in de sta-opstoel zat en dat verweerster de indruk kreeg dat zij op dat moment geen pijnen had betekent volgens klager geenszins dat de patiënte zich ook daadwerkelijk goed voelde.

4 Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster bestrijdt klachtwaardig te hebben gehandeld. Verweerster voert aan dat zij tijdens het huisbezoek op 24 juli 2014 heeft gezien dat de nood van de broer om extra hulp in de nacht groot was, maar dat zij op dat moment niet kon inschatten hoelang het nog zou duren en dat zij daarom nog geen terminaalverklaring kon afgeven. Voor het inschatten van de prognose had lichamelijk onderzoek op 24 juli 2014 – naast haar observatie (waarbij de patiënte er rustig bij zat/lag) en de door de broer verstrekte informatie – volgens verweerster geen zin. Verweerster voert aan dat zij nog in afwachting was of het natuurlijk herstel na het hartinfarct van de patiënte zou gaan optreden. In dat licht is het volgens verweerster moeilijk om in te schatten hoelang het nog zou gaan duren. Met betrekking tot de door klager aangevoerde uitspraak van verweerster dat het nog wel twee jaar zo door kon blijven gaan, weet verweerster niet meer letter-

lijk wat zij heeft gezegd. Wel weet zij dat ze iets gezegd heeft in de trant van dat het moeilijk is om in te schatten hoelang dit gaat duren, dat kan variëren van enkele weken tot soms wel twee jaar. Volgens verweerster gaf de broer meteen aan toen zij dit zei dat hij zich niet serieus genomen voelde. Verweerster heeft dit meteen besproken en zij heeft aangegeven dat het niet gaat om letterlijk twee jaar, maar dat het gaat om de moeilijkheid van het inschatten van de prognose. Verweerster heeft daarbij uitgelegd dat een terminaalverklaring wordt afgegeven indien de huisarts verwacht dat een patiënt nog maximaal drie maanden te leven heeft.

Verweerster voert aan dat het afgeven van een terminaalverklaring vaak een proces is waar tijd voor nodig is en dat zij na het huisbezoek op 24 juli 2014 met haar collega, I, heeft overlegd. Ook heeft zij de casemanager telefonisch gevraagd om te kijken welke extra zorg ingezet kon worden. De casemanager zou daarom diezelfde middag nog bij de patiënte langs komen. Ook heeft verweerster voor de nacht morfinedruppels voorgeschreven. In een later stadium is de terminaalverklaring wel afgegeven. Achteraf gezien is het overlijden van de patiënte sneller gegaan dan verweerster had verwacht.

5 De overwegingen van het college

Uitgangspunt

(...)

5.2 De klachten lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Verweerster heeft zichzelf voor de vraag gesteld gezien of, en zo ja, in hoeverre de patiënte herstelde of nog zou kunnen herstellen van een recente hartaanval. Om dat goed te kunnen inschatten is het klinisch beloop van belang. Klaagster is uitgegaan van de voorgeschiedenis van de patiënte, een gesprek met de broer, observatie van de patiënte en overleg met de casemanager. Dat klaagster op grond van deze omstandigheden heeft besloten dat zij op dat moment nog geen terminaalverklaring kon afgeven, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.3 Dit laat onverlet dat het voor de acceptatie door de familie van de beslissing van verweerster om op dat moment geen terminaalverklaring af te geven wellicht beter was geweest meer vragen te stellen en onderzoek te verrichten naar de lichamelijke gesteldheid van de patiënte. Dit had in ieder geval getuigd van extra zorgvuldigheid inzake de afweging en inschatting die zij moest maken. Maar de wijze van totstandkoming van haar oordeel om op 24 juli 2014 niet te komen tot een terminaalverklaring is niet zodanig verwijtbaar dat dit tot een gegrond verklaring van de klacht zou kunnen leiden. Daarbij neemt het college in overweging dat verweerster wel zorg heeft gedragen voor de inzet van extra hulp en ondersteuning voor patiënte en haar mantelzorger. En dat was nu juist de achtergrond van de oorspronkelijke hulpvraag.

5.4 Voor zover de klacht ziet op de bejegening van verweerster door haar uitspraak dat het nog wel twee jaar zou kunnen duren, faalt ook deze klacht. Uit hetgeen verweerster naar voren heeft gebracht blijkt dat zij over deze uitspraak in gesprek is gegaan

met de broer en heeft gepoogd haar inschatting van de situatie toe te lichten. Hierin ziet het college geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg die niet is bestreden.

04

Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader doen toelichten.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. In het bestek van het al dan niet afgeven van een terminaalverklaring heeft de huisarts zichzelf mede voor de vraag gesteld gezien of, en zo ja, in hoeverre de patiënte herstelde of nog zou herstellen van een recente hartaanval. Voor een goede inschatting daarvan is het klinisch beloop van belang. De huisarts, die de patiënte reeds enige tijd niet had gezien, is uitgegaan van de voorgeschiedenis van de patiënte, een gesprek met de broer, observatie van de patiënte, en telefonisch overleg met de casemanager. Dat de huisarts op grond van deze feiten en omstandigheden zonder lichamelijk onderzoek heeft besloten geen terminaalverklaring af te geven, omdat zij op dat moment niet de overtuiging had dat de patiënte binnen drie maanden zou overlijden, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bij dit oordeel wordt betrokken de omstandigheid dat de huisarts tijdens de visite telefonisch met de casemanager heeft overlegd over de inzet van extra zorg, welk overleg heeft uitgewezen dat de casemanager nog diezelfde middag de patiënte zou bezoeken. Voorts is door het Centraal Tuchtcollege betekenis toegekend aan het gegeven dat de huisarts (in overleg met de broer) ten behoeve van de patiënte morfinedruppels voor de nacht heeft voorgeschreven waarbij komt, dat volgens de verklaring van de huisarts aan haar besluit geen terminaalverklaring af te geven mede ten grondslag lag haar overweging de situatie van de patiënte te volgen om te bezien of zich wijzigingen voordeden op grond waarvan het afgeven van een dergelijke verklaring wél in de rede lag. Met het oog daarop, en mede omdat zij de volgende dag (vrijdag) niet in de praktijk zou dienstdoen, heeft zij diezelfde dag met een collega, die de patiënte twee dagen eerder had

gezien, overleg gevoerd en de patiënte aan hem overgedragen.

4.4 De huisarts heeft verklaard dat zij na het weekend volgend op 24 juli 2014 in het dossier van de patiënte heeft gekeken om te achterhalen hoe de situatie van de patiënte zich in de tussentijd had ontwikkeld. Uit de aantekeningen van 25 juli 2014 leidde zij af dat de casemanager contact had opgenomen met de broer en (onder andere) extra zorg had aangevraagd. Het gegeven dat die extra zorg voor eigen rekening is verkregen, zoals klager heeft aangevoerd, kan de huisarts niet worden verweten, reeds omdat het aspect van financiering niet bepalend is voor het antwoord op de vraag óf er voor de huisarts termen zijn om tot het afgeven van de terminaalverklaring over te gaan. De huisarts mocht afgaan op de aantekeningen in het dossier.

4.5 Ter terechtzitting heeft de huisarts desgevraagd verklaard dat zij na het weekend geen contact heeft opgenomen met de broer en ook niet meer bij de patiënte is gaan kijken. Zij heeft tevens verklaard dat zij dit achteraf gezien en gelet op de moeizame communicatie met de broer beter wel had kunnen doen en dat zij voor de toekomst hieruit lering heeft getrokken. Met de huisarts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het de voorkeur had verdiend als de huisarts na het weekend nogmaals bij de patiënte was gaan kijken dan wel in ieder geval contact had opgenomen met de broer teneinde de situatie van dat moment te bespreken. Het nalaten hiervan oordeelt het Centraal Tuchtcollege echter niet zodanig ernstig van aard dat de huisarts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Gelet op de hierboven beschreven getroffen maatregelen mocht de huisarts ervan uitgaan dat de continuïteit van zorg op dat moment in voldoende mate gewaarborgd was, ook in ogenschouw nemend de kwetsbare gezondheid van de broer van klager, die als mantelzorger optrad.

(...)

4.7 De slotsom is dat het beroep van klager geen doel treft en moet worden verworpen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. J.M. Rowel-Van der Linde, voorzitter, mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, dr. M.K. Dees en dr. B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgegoten, en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 mei 2016. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts verdoezelt waarheid en stelt zich niet toetsbaar op

Een huisarts wordt aangeklaagd wegens de zorg aan een asielzoekster. Zij heeft aantoonbaar niet gehandeld in overeenstemming met de richtlijn Lumbosacraal radiculair syndroom. Het verwijt wordt veel ernstiger doordat de arts heeft getracht op frauduleuze wijze haar tekortkomingen te verdoezelen door het dossier te wijzigen. Daar komt nog bij dat zij haar attitude in haar door het college als leugenachtig geduide verweer is blijven volhouden en ook nog te elfder ure heeft besloten zich niet ter zitting te verantwoorden. Schorsing.

RTG Eindhoven, 19 oktober 2016

● Wel voldoende zorg en dossiervoering door orthopeed

Orthopeed had door het regionaal tuchtcollege een berisping opgelegd gekregen wegens onvoldoende behandeling en onjuiste diagnose bij patiënte met heup- en rugklachten. Na twee jaar kreeg patiënte na een second opinion elders een totale heupprothese. Anders dan het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege onderzoek, diagnose en beleid van de orthopeed voldoende: hij kon op grond van de verwijzing door de huisarts, de anamnese, het lichamelijk onderzoek en het aanvullend röntgenonderzoek tot zijn diagnose bursitis trochanterica links en coxartrose komen. Op de klacht dat de decursus slecht leesbaar was, oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat deze niet op zichzelf moet worden gezien, maar in samenhang met het röntgenarchief en de correspondentie van de orthopeed. De decursus is niet bedoeld voor de patiënt, maar voor de opvolgende behandelaar en als geheugensteun voor de verdere behandeling.

CTG, 1 november 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

