



Geschilleninstantie DOKh

ONAFHANKELIJKE, DOOR DE MINISTER VAN VWS ERKENDE, GESCHILLENINSTANTIE IN DE (HUIS)ARTSENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.v.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken
(DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2019/G014

BESLISSING

inzake:

mevrouw [naam],
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klagster,

tegen

mevrouw drs. [naam],
huisarts,
praktijk houdende te [plaats],
hierna te noemen: beklaagde.

Verloop van de procedure

Begin december 2018 heeft de geschilleninstantie via de klachtenfunctionaris een klacht van klagster tegen beklagde ontvangen. De klachtenfunctionaris heeft bij e-mail van 13 december 2018 namens klagster laten weten dat de klacht wordt aangevuld met een verzoek tot het vaststellen van een schadevergoeding. Tevens heeft de geschilleninstantie een op 13 juni 2018 door klagster ondertekende machtiging voor het opvragen en inzage in medische gegevens ontvangen. Bij brief van 9 januari 2019 heeft klagster voor de omschrijving van haar klacht verwezen naar de inhoud van de bij de brief gevoegde klachtbrief aan beklagde.

Bij brief van 11 maart 2019 van mr. [naam] heeft de geschilleninstantie een schriftelijke reactie van beklagde ontvangen. Deze reactie heeft beklagde eerder (in het bemiddelingstraject) ook verzonden aan de klachtenfunctionaris.

De geschilleninstantie heeft drs. [naam] (de huidige huisarts van klagster) verzocht een kopie toe te sturen van gegevens uit het medisch dossier van klagster over de periode vanaf 1 januari 2016 tot heden en informatie uit 1999 en 2008, voor zover die ziet op bewustzijnsdaling. Deze gegevens heeft de geschilleninstantie ontvangen.

Bij brief van 27 maart 2019 heeft de geschilleninstantie het advies omtrent eventuele schadevergoeding van de deskundige ontvangen (conform artikel 5 lid 12 van het Reglement Geschilleninstantie DOKh). Op 11 april 2019 heeft de geschilleninstantie een brief van klagster ontvangen met als bijlage een brief van 18 april 2017 van de heer [naam], behandelend orthopedisch chirurg van de [naam organisatie].

De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 12 april 2019. Verschenen zijn:

- Klagster, vergezeld door haar echtgenoot, de heer [naam], en de heer [naam], behandelend psycholoog;
- Beklagde, vergezeld door mr. [naam], voornoemd.

Feiten

Klagster was sinds 2004 patiënt van beklagde.

In verband met gecompliceerde rugklachten gebruikt klagster reeds enkele jaren chronisch pijnmedicatie waaronder ook morfine en is zij meerdere keren geopereerd.

In januari 2016 meldde klagster zich op het spreekuur van beklagde in verband met toenemende pijn in haar rug.

In maart 2016 is een röntgenfoto gemaakt. Op basis hiervan heeft dr. Van Loon geconcludeerd dat een tweetal operaties noodzakelijk waren. Voor deze operaties bestond een wachtlijst.

In verband met de aanhoudende forse pijnklachten en bijwerkingen is de medicatie van klagster in de daarop volgende maanden door beklagde als volgt aangepast:

- in april 2016 Oxycodon verhoogd van 70 naar 90 mg per dag.
- begin augustus 2016 zijn, na het stoppen van de Oxycodon, Fentanyl pleisters voorgeschreven (opioïdrotatie). Gestart met een dosis van 50 mcg per uur. Hierbij is als escapemedicatie gestart met Abstral. Enkele dagen daarna Fentanyl verhoogd naar 75 mcg per uur.

- medio augustus 2016 gestart met Lyrica tweemaal daags 75 mg, in overleg met de pijnspecialist van de Sint Maartenskliniek.
- na een week Lyrica verhoogd naar tweemaal daags 150 mg en Fentanyl verhoogd naar 100 mcg per uur. Abstral vervangen door Oxynorm.
- na vier dagen Lyrica verminderd naar tweemaal daags 75 mg, maar na twee dagen weer terug naar oude dosering.
- op 26 augustus 2016 Fentanyl tijdelijk op proef opgehoogd naar 125 mcg per uur, daarna weer terug naar 100 mcg.
- op 13 september 2016 Fentanyl verhoogd van 100 mcg per uur naar 150 mcg per uur.

Op 23 september 2016 is klaagster door haar echtgenoot met verlaagd bewustzijn aangetroffen. Hij heeft de hulpdiensten ingeschakeld, waarna klaagster is opgenomen en behandeld op de IC van het [naam organisatie].

Op 12 april 2017 heeft dr. [naam] klaagster ter controle gezien op de polikliniek orthopedie. Wegens pijn ter hoogte van de bekkenring van klaagster is daarbij tevens een bekkenopname gedaan. Deze vertoonde een niet genezen bekkenfractuur (op vier plekken). Niet duidelijk is wanneer deze fractuur is ontstaan, maar vast staat dat deze in juni 2016 nog niet aanwezig was. Retrograad noemt dr. [naam] een zware val thuis als waarschijnlijk de meest plausibele verklaring.

Klacht en reactie

Klaagster verwijt beklagde dat zij telefonisch, zonder persoonlijk contact en controle, de pijnmedicatie heeft verhoogd naar een overdosering, wat tot een val en een levensbedreigende situatie heeft geleid. Volgens klaagster heeft beklagde telefonisch aangegeven dat, terwijl klaagster op 100 mcg Fentanyl zat, er nog een derde pleister bij kon (totaal 150 mcg). Klaagster vraagt een door beklagde te betalen schadevergoeding, die bestaat uit de volgende onderdelen:

- Vloerbedekking vuil – huur schoonmaakapparatuur - € 15,- en reinigingsmiddel € 20,-.
- Nieuwe rol voor luxaflex slaapkamerraam € 50,-.
- Smartengeld € 7.500,-.

In reactie hierop heeft beklagde verklaard dat in verband met de wachtlijst voor de operaties een periode van een aantal maanden moest worden overbrugd met pijnmedicatie. Gedurende deze periode heeft beklagde intensief contact gehad met klaagster en haar echtgenoot (meestal door middel van uitgebreide telefoongesprekken) en is de pijnmedicatie frequent gewisseld, verhoogd en bijgesteld. Dit is in overeenstemming met de richtlijn gebeurd. Omdat de pijn zeer moeilijk onder controle te krijgen bleek, heeft beklagde diverse malen contact gehad met dr. [naam], de opnameplanning en met de specialist van de pijnpoli. Beklaagde stelt dat zij ervan op de hoogte was dat het gebruik van pijnstilling gepaard kan gaan met bijwerkingen. Het gebruik ging echter altijd in overleg met klaagster over in hoeverre een en ander acceptabel was voor haar. Vanwege aanhoudende forse pijnklachten was beklagde op 13 september 2016 genoodzaakt de dosering Fentanyl van 100 mcg per uur op te hogen naar 150 mcg per uur. Dit aangezien de eerdere ophoging naar 125 mcg per uur geen effect had. Hoewel klaagster een dag later aangaf dat zij duizelig en misselijk was, is besloten om de instelling op de nieuwe dosering even aan te zien. Beklaagde heeft daarnaast nog opgemerkt dat klaagster ook in 1999 en 2008 korte tijd opgenomen is geweest in verband met bewustzijnsdaling, zonder dat er een oorzaak is gevonden en dat klaagster ook in 2017 met een soortgelijk beeld van bewustzijnsdaling is gepresenteerd op de Spoedeisende Hulp, terwijl de medicatie op dat moment fors was afgebouwd.

Beoordeling

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De geschilleninstantie stelt voorop dat de dosering Fentanyl (verhoging van 100 naar 150 mcg per uur) niet in strijd is met de Richtlijn Pijnbestrijding in Palliatieve of met de NHG Standaard-Pijn. Van een 'overdosering' in absolute termen kan dus niet worden gesproken. Naar aanleiding van de zitting begrijpt de geschilleninstantie dat dit ook niet de kern van de klacht is.

De kern van de klacht is dat beklagde heeft nagelaten klaagster (ter controle van haar fysieke conditie) te zien, alvorens beklagde op 13 september 2016 overging tot verhoging van de dosis Fentanyl, waardoor klaagster op 23 september 2016 in een comateuze toestand is beland.

Klaagster veronderstelt hiermee een causaal verband tussen de verhoging van de dosis Fentanyl en haar comateuze toestand. Hoewel de geschilleninstantie voorstelbaar acht dat klaagster dit verband legt, volgt zij klaagster daarin niet. Op basis van de stukken in het dossier en hetgeen ter zitting door partijen naar voren is gebracht kan de geschilleninstantie niet vaststellen dat het 'wegraken' van klaagster verband hield met de verhoging van de dosis Fentanyl. Sterker nog, de geschilleninstantie acht een dergelijk verband niet waarschijnlijk, aangezien klaagster ter zitting heeft verklaard dat zij al sinds 2011 morfine-achtige medicatie gebruikt, maar dat zij daarvan - naast misselijkheid - nooit ernstige bijwerkingen heeft ervaren. Bovendien staat vast dat klaagster ook in 1999, 2008 en 2017 haar bewustzijn is verloren zonder, dan wel bij een lagere dosis, Fentanyl, of een ander soort morfine. Ten slotte is de comateuze toestand van klaagster pas tien dagen na de verhoging van de dosering opgetreden, terwijl te verwachten valt dat deze toestand eerder zou zijn opgetreden indien deze het gevolg zou zijn van een dosis die op dat moment niet passend was.

Het causaal verband kan eveneens niet worden ontleend aan het verslag van de opname op de IC van het [naam organisatie] waarin aangegeven wordt dat de oorzaak van de bewustzijnsverlaging waarschijnlijk het medicijngebruik is. Omdat de behandelende arts over de oorzaak niet zeker was en dit niet verder werd onderzocht, betreft dat slechts een werkdiagnose die niet is bevestigd. Ook is hier onvoldoende in aanmerking genomen dat een symptoom van overdosering bij morfine direct optreedt en niet pas na tien dagen.

Dit betekent dat de geschilleninstantie niet kan uitsluiten dat klaagster ook haar bewustzijn zou zijn verloren indien de dosis Fentanyl niet was verhoogd. Met andere woorden, de comateuze toestand waarin klaagster zich op 23 september 2016 bevond, kan niet worden geweten aan onjuist beleid van beklagde ten aanzien van de pijnmedicatie op 13 september 2016.

De val van klaagster, waarover gesproken wordt i.v.m. haar bekkenfractuur, heeft in ieder geval vóór 13 september 2016 plaatsgevonden (dus vóór de verhoging van Fentanyl naar 150 mcg per uur).

Daarvoor geldt uiteraard dat geen causaal verband met het gevoerde beleid rondom de pijnmedicatie op 13 september 2016 is vast te stellen.

Vervolgens is de vraag of het enkele feit dat beklagde klaagster niet heeft gezien, alvorens de dosering Fentanyl naar 150 mcg per uur te verhogen, als onzorgvuldig moet worden aangemerkt. Daarover overweegt de geschilleninstantie dat geen richtlijn voorschrijft dat een patiënt moet worden gezien bij verhoging van de dosering pijnmedicatie. Uit de NHG Standaard-Pijn volgt evenwel dat de benodigde

dosering per individu sterk kan wisselen en dat terughoudend moet worden omgegaan met behandeling met opioïden. De NHG Standaard-Pijn vermeldt - voor zover van belang - het volgende:

Stap 4: sterkwerkende opioïden (oraal of pleister)

"(...)

Verhoog bij het ontbreken van een pijnstillend effect niet de dosering, maar stop en probeer een ander opioïd (zie opioïdrotatie) of verwijst. Als de patiënt goed reageert op het opioïd, kan bij gewenning de dosering geleidelijk worden opgehoogd om de gewenste pijnstilling te behouden.⁴⁸⁾ De benodigde dosering kan per individu sterk wisselen, afhankelijk van de gewenning en verschillen in respons op en tolerantie voor het opioïd. Soms is de benodigde dosering bij patiënten die reeds lang een sterkwerkend opioïd gebruiken (zeer) hoog. De benodigde dosering kan daarom per individu sterk wisselen, afhankelijk van de gewenning en verschillen in respons op en tolerantie voor het opioïd.⁴⁹⁾

(...)"

Hieruit leidt de geschilleninstantie af dat bij de behandeling met sterkwerkende opioïden aan de hand van de specifieke situatie van de individuele patiënt een nauwkeurige afweging dient te worden gemaakt. De geschilleninstantie is van oordeel dat beklaagde heeft laten zien dat zij hieraan heeft voldaan. Uit de stukken in het dossier en de verklaringen van partijen blijkt dat in de jaren voorafgaand aan het voorval op 13 september 2016 sprake was van intensief contact tussen klaagster, haar echtgenoot en beklaagde. Partijen kenden elkaar goed. Klaagster erkent dat beklaagde nauw betrokken was. Veelvuldig vond overleg plaats over de aanpassing, dosering en de bijwerkingen van de pijnmedicatie. In de meeste gevallen gebeurde dit via een telefonisch consult, maar beklaagde kwam ook bij klaagster en haar echtgenoot op bezoek. Blijkens het dossier dateert de laatste visite van 12 augustus 2016. Op 13 september 2016 belde klaagster beklaagde zelf met het verzoek de pijnstilling op te hogen. Dat op 13 september 2016 specifieke omstandigheden aanwezig waren op basis waarvan beklaagde had moeten besluiten klaagster te zien, alvorens de dosis Fentanyl te verhogen, is niet gebleken. De val van klaagster, die haar echtgenoot tijdens het telefonische controlemoment op 6 september 2016 bij beklaagde terloops benoemde, is daarvoor onvoldoende. Daaruit vloeide immers geen hulpvraag voort, terwijl het gezien de aard van de relatie tussen klaagster en beklaagde voor de hand lag dat klaagster aandacht van beklaagde voor deze val zou hebben gevraagd indien zij vermoedde dat deze schade had veroorzaakt. Dat klaagster achteraf gezien vermoedt dat deze val de (in april 2017 geconstateerde) fractuur in haar bekken heeft veroorzaakt, maakt niet dat beklaagde verweten kan worden dat zij klaagster niet heeft gezien voordat zij de dosis Fentanyl op 13 september 2016 verhoogde. Daarmee wil de geschilleninstantie overigens niets af doen aan de forse pijn en het ongemak dat klaagster van deze breuk (bovenop alle pijn die zij al had) heeft ervaren en nog steeds ervaart. In aanvulling op het voorgaande merkt de geschilleninstantie nog op dat, ook indien zij zou oordelen dat het achterwege laten van een visite op 13 september 2016 als onzorgvuldig is aan te merken, dat niet tot gegrondverklaring van de klacht kan leiden, omdat niet uitgesloten kan worden dat beklaagde de dosis Fentanyl ook zou hebben verhoogd indien zij klaagster had gezien. Ook hier veronderstelt klaagster ten onrechte een causaal verband.

Voor zover klaagster heeft bedoeld een klacht te richten tegen het door beklaagde gevoerde beleid omtrent de pijnmedicatie in het algemeen, overweegt de geschilleninstantie dat zij ervan overtuigd is geraakt dat beklaagde, in afwachting van de operaties van klaagster, continu heeft gezocht naar mogelijkheden om de forse pijn van klaagster onder controle te krijgen. Zij heeft opioïdrotatie toegepast en gezocht naar alternatieve vormen van pijnstilling door herhaaldelijk in overleg te treden met de pijnspecialist van de [naam organisatie]. Gelet op de aard en de frequentie van het contact tussen klaagster, haar echtgenoot en beklaagde, heeft de geschilleninstantie ook geen reden te betwijfelen dat beklaagde de pijnmedicatie in voldoende mate heeft gemonitord en geëvalueerd.

Dit betekent dat de klacht ongegrond wordt verklaard en dat een door beklagde te betalen schadevergoeding niet aan de orde is.

Beslissing

De geschilleninstantie:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. M.M. van Weely en de commissieleden de heer drs. A.M. Mathot en mevrouw H. Kosec op 13 mei 2019.

Handtekening voorzitter