

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010/064

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2010/064 van:

A., wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
C., huisarts, wonende te **B.**, verweerder in beide instanties,
mr. M. Christe, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure
A. - hierna klager - heeft op 18 december 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **C.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2009, onder nummer 08/363, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 oktober 2010, waar zijn verschenen klager en de huisarts bijgestaan door zijn advocaat, mr. M. Christe. Zowel klager als de advocaat van de huisarts heeft ter terechtzitting pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten.

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

2.1 Klagers echtgenote – hierna te noemen: patiënte – geboren op 11 september 1938, was sinds 5 oktober 2005 patiënte van verweerder. Patiënte was toen bekend met een gemetastaseerd ovariumcarcinoom, waarvoor zij zes palliatieve chemokuren en een debulking operatie had ondergaan.

2.2. De periode van eind 2005 tot maart 2006 had patiënte pijn en ademhalingsproblemen. Zij onderging calix chemokuren.

2.3 Op 20 maart 2006 heeft verweerder met patiënte, in aanwezigheid van klager en een arts-assistent, de mogelijkheden van euthanasie en pijnbestrijding besproken.

2.4 Op 8 december 2006 heeft verweerder met patiënte, in aanwezigheid van klager, thuis besproken dat gestopt zou worden met de chemokuren. Patiënte gaf aan geen euthanasie te willen, maar wel – als het nodig mocht zijn – palliatieve sedatie. In verband met steeds slechter eten en afvallen, heeft verweerder een machtiging dieetvoeding ingevuld. Patiënte kreeg calorierijke bijvoeding.

2.5 In een gesprek op 22 januari 2007, in aanwezigheid van klager en zijn zonen, gaf patiënte aan echt niet meer te willen en werd de afspraak gemaakt dat de daaropvolgende dag zou worden begonnen met palliatieve (terminale) sedatie.

2.6 Op 23 januari 2007 werd, in aanwezigheid van klager, door verweerder de sedatie gestart door middel van het toedienen van een subcutane injectie van 5 mg midazolam. Vervolgens werd door de wijkverpleegkundige de pomp met midazolamcassette aangebracht (50mg per 24 uur) en werd 1 mg per uur toegediend. Vanwege de onrust van patiënte werd dit verhoogd tot 3mg per uur. Verweerder is die dag meermalen bij patiënte langs geweest.

2.7 Op 24 januari 2007 is de toediening van de midazolam verhoogd naar 5mg per uur. Die dag werd patiënte nog wakker. Vervolgens sliep zij weer en het afgesproken beleid met de verpleegkundige was dat als zij weer wakker zou worden de midazolam zou worden verhoogd naar 10mg per uur. Er werd een extra durogesicpleister geplakt. Op 25 januari 2007 is de durogesicpleister verhoogd tot 100mcg per dag.

2.8 Patiënte overleed in de nacht van 25 op 26 januari 2007.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- a. onverantwoord en onheus heeft gehandeld door het negatief verbaal bejegenen van klager;
- b. geen goede voedseladviezen aan patiënte heeft gegeven en geen versterkende middelen heeft voorgeschreven;
- c. patiënte en klager onjuist heeft geïnformeerd en een onjuist beleid heeft gevoerd met betrekking tot de palliatieve sedatie;
- d. patiënte en klager niet heeft gewezen op de gevaren die aan uitscheidingsproducten van cytostatica zijn verbonden.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht een de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel, het onverantwoord en onheus handelen van verweerder, oordeelt het college als volgt.

Dit onderdeel heeft betrekking op hetgeen tussen partijen is voorgevallen op 25 juni 2007. Partijen geven hiervan ieder een andere lezing, zodat het college niet kan vaststellen wat er precies tussen partijen is voorgevallen. Wel staat vast dat verweerder toen tegen klager heeft gezegd dat hij klager een vreselijke man vindt en dat hij de behandelovereenkomst met hem wilde opzeggen. Verweerder heeft daarvoor excuses aangeboden en in een nader gesprek met klager in oktober 2007 aangegeven dat hij niet zo had moeten uitvallen.

Het college is van oordeel dat deze uitval van verweerder niet professioneel was. Verweerder heeft zijn excuses aangeboden en gezegd dat hij het betreurt. Mede gelet op hierop kan hem voor deze uitval geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden.

Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.2 Over het tweede klachtonderdeel, dat verweerder geen goede voedseladviezen aan patiënte heeft gegeven en geen versterkende middelen heeft voorgeschreven, oordeelt het college als volgt.

De door klager genoemde voedseladviezen zijn: het niet wijzen op het belang van vitamine C en vitamine D, het niet wijzen op het voor kankerpatiënten fatale gebruik van vlees, cafeïnevrije koffie en de kankerverwekkende stof acrylamide (die ontstaat als onder meer meel en aardappel worden gebakken) en het niet wijzen op het belang van het eten van veel groenten, fruit, soja en vette vis.

Verweerder heeft patiënte het voedingsadvies gegeven te eten wat zij lekker vindt, bij voorkeur in kleine hoeveelheden en aantrekkelijk geserveerd. Daarnaast heeft hij hoogcalorische bijvoeding voorgeschreven.

Daarnaast blijkt uit de overgelegde stukken (brief van Regionale Thuiszorg d.d. 19 juli 2005), dat patiënte onder behandeling is geweest van een diëtiste en een dieetbehandeling heeft ondergaan.

De door klager genoemde voedseladviezen zijn gebaseerd op niet in de reguliere gezondheidszorg onderschreven opvattingen over kanker. Het college is van oordeel dat het niet op de weg van verweerder lag zodanig adviezen te geven. Bovendien was patiënte onder behandeling van een diëtiste.

Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.3 Ook het derde klachtonderdeel, dat verweerder patiënte en klager onjuist heeft geïnformeerd en een onjuist beleid heeft gevoerd met betrekking tot de palliatieve sedatie, is niet gegrond.

Patiënte was ongeneeslijk ziek. Er was sprake van fors lijden en zij had nog een beperkte tijd te leven. Op verzoek van patiënte is palliatieve sedatie uitgevoerd. Uit het medisch dossier blijkt dat palliatieve sedatie is uitgevoerd conform de destijds geldende sedatiekaart 2006 en de KNMG richtlijn palliatieve sedatie.

Tevens blijkt uit het medisch dossier dat er diverse gesprekken zijn geweest tussen verweerder, patiënte, klager, de zonen van klager. Op dit onderdeel heeft verweerder ook voldaan aan de richtlijn.

Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.4 Met betrekking tot het vierde klachtonderdeel, dat verweerder patiënte en klager niet heeft gewezen op de gevaren die aan uitscheidingsproducten van cytostatica zijn verbonden, oordeelt het college als volgt.

Het door klager weergegeven risico is vrijwel verwaarloosbaar. Het komt weinig voor dat aan dit nauwelijks aanwezige risico aandacht wordt besteed. De standaard hygiëne maatregelen dekken het door klager gestelde risico voldoende. Bovendien is het aan de behandelend specialist om op deze risico's te wijzen.

Dit klachtonderdeel is derhalve ook ongegrond.

5.5 De conclusie van het voorgaande is derhalve dat de klacht (in al haar onderdelen) 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.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en onder "2. De feiten" van de bestreden beslissing, voor zover hierna daarvan niet wordt afge- weken.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in hoger beroep de in eerste aanleg aan de huisarts gemaakte verwijten herhaald en nader toegelicht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot ver- werping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcol- lege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Weliswaar is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat de feitenvaststelling door het Regionaal

Tuchtcollege niet geheel adequaat is geweest, doch dat kan niet leiden tot een andere beslissing.

4.4 Gelet op het vorenstaande is de klacht ongegrond en moet het beroep van klager worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en B.P.M. Schweitzer en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. J.P.G. Berkelaar, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.