

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/131

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 april 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
internist-endocrinoloog,
werkzaam te B,
verweester.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullend klaagschrift;
- de brief van klager van 2 juni 2009, binnengekomen op 3 juni 2009, met de bijlage;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klager van 1 november 2009, binnengekomen op 3 november 2009;
- de brief van 1 maart 2010, binnengekomen op 2 maart 2010, van mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, met de bijlagen;
- de pleitnotities van mr. Nunes, door hem, namens verweester, overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 16 maart 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. Nunes.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

- a. De echtgenote van klager, D (hierna: patiënte), geboren in april 1949, in januari 2009 in het E te B overleden. Patiënte was in de periode van december 2008 tot haar overlijden in januari 2009 opgenomen in dit ziekenhuis.
- b. Bij patiënte werd in juni 2008 de diagnose gemetastaseerd galblaascarcinoom vastgesteld.
- c. Verweerster is als internist-endocrinoloog verbonden aan het E te B (hierna: het Ziekenhuis).
- d. In het anamneseformulier dat bij opname van patiënte in het Ziekenhuis op 22 december 2008 is ingevuld is bij de vraag "Heeft u een euthanasieverklaring en/of wilsverklaring" het hokje "nee" aangevinkt.
- e. Op 24 december 2008 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen F, internist, patiënte, klager en de zoon van klager en patiënte. F heeft toen meegedeeld dat verdere behandeling niet meer mogelijk was.
- f. Op 28 december 2008 is in verband met toenemende misselijkheid, braken en pijn in de buikstreek gestart met het toedienen van morfine aan patiënte via een morfinepomp.
- g. In het verpleegkundig verslag van 30 december 2008 staat onder meer het volgende vermeld:
"G wilde met mevrouw de mogelijkheid van hospice bespreken. Haar echtgenoot wilde niet dat G dit met mevrouw ging bespreken. (...). G werd vele malen onderbroken dat ze moest stoppen met die onzin. A zei haar te slaan als hij nog langer bleef. D en zoon zeiden dat hij moest gaan, zij wilden wel met G spreken. A kwam verschillende malen terug de kamer in en beledigde G. G heeft uiteindelijk wel de mogelijkheden van thuis, ziekenhuis en hospice besproken en D de keus gelaten."
- h. Op 31 december 2008 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerster, klager, patiënte en hun zoon en schoondochter. Van dit gesprek is in het dossier de volgende aantekening gemaakt:
"Mevrouw is wilsbekwaam. Besproken dat A erg boos is en slechte ervaringen heeft met een hospice. Mevrouw geeft zelf aan te zijner tijd wel naar huis te willen. Daarom gesprek aangegaan over mogelijkheden. Benadrukt dat zorg voor mevrouw zeer hoge prioriteit heeft. Echtgenoot mag hier blijven slapen, maar moet wel rustig communiceren."
"
- i. Op 31 december 2008 en op 1 januari 2009 is de dosis morfine verhoogd en is dormicum toegevoegd.

j. Patiënte heeft op 29 december 2008 drie kwartier in een stoel gezeten, is op 1 januari 2009 zelfstandig naar het toilet geweest en heeft op 2 januari 2009 af en toe wat rondgelopen.

k. Op 2 januari 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerster, klager en de zoon. Van dit gesprek is onder meer de volgende aantekening gemaakt: “vragen of euthanasie kan als mevrouw comateus is. Uitgelegd dat dat niet kan, alleen als mevrouw deze wens zelf met mij bespreekt. Maar er is vooral angst voor lijden.”

l. In het medisch dossier van patiënte zijn onder meer de volgende aantekeningen gemaakt:

“03-01-09: (...) Mevrouw heeft de gehele ochtend geslapen. Is wel wekbaar, maar valt dan snel weer weg. Echtgenoot vindt dit een zeer moeilijke situatie. (...) Mevrouw is ondanks alles nog vrolijk en goed gestemd. (...) Pijn is onder controle.

04-01-09: (...). Geen pijnklachten of klachten van misselijkheid. (...). Mevrouw hallucineert nog steeds met vlagen. (...).

05-01-09: (...). Morfine 20 mg per uur. (...). Mevrouw ligt rustig in bed met dormicum en morfine. (...). Echtgenoot is naar de huisarts om te praten over euthanasie. (...).

05-01-09 (*avonddienst*): Ik heb mevrouw alleen maar slapende gezien. Mevrouw ligt erg rustig. Echtgenoot is een aantal keren bij mij geweest om te vragen of de pomp verhoogd kan worden. De heer uitgelegd dat mevrouw rustig ligt en dat de pomp niet omhoog hoeft.

06-01-09 (*nachtdienst*): Mevrouw was 1 keer wakker, gaf aan geen pijn te hebben en lekker te liggen.

06-01-09 (*dagdienst*): (...) Mevrouw klaagt over pijn in haar buik en stuit.

07-01-09: visite C: ‘vannacht zeer angstig geweest (...). Mevrouw wil meer slapen om dit te voorkomen. Mevrouw is af en toe kortademig. Mevrouw gaat duidelijk achteruit. Beleid: dormicum ophogen (...).

07-01-09 (*dagdienst*): (...). Gaf aan benauwd te zijn, saturatie 95%. Later was mevrouw niet meer benauwd. Mevrouw lag wel rustig en was goed aanspreekbaar. Mevrouw uitte geen pijnklachten. (...).

07-01-09 (*avonddienst*): situatie onveranderd. Mevrouw ligt rustig.”

m. Op 8 januari 2009 is de huisarts van patiënte om 12.00 uur in het Ziekenhuis bij patiënte langs geweest. De huisarts heeft meegedeeld geen euthanasie te willen verrichten.

n. Op 8 januari 2009 om 21.05 uur is patiënte in het Ziekenhuis overleden. Klager was niet aanwezig bij het overlijden van patiënte.

o. Klager heeft in maart 2009 een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het Ziekenhuis over de behandeling van patiënte. De klachtencommissie heeft klager, verweerster en G, internist-oncoloog, gehoord. De klachtencommissie heeft de klacht bij beslissing van 29 december 2009 ongegrond verklaard.

3. De klachten en het standpunt van klager.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. ten onrechte is geweigerd euthanasie toe te passen;
2. patiënte onnodig heeft geleden en dat er sprake is geweest van langdurige verstikking;
3. klager onvoldoende is geïnformeerd, met name in de uren voor het overlijden van patiënte;
4. de benen van patiënte kort voor of na haar overlijden zijn gebroken om haar “kistklaar” te maken;
5. verweerster een valse aangifte bij de politie heeft gedaan met betrekking tot bedreiging en belediging door klager.

4. Het standpunt van verweerster.

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

5. De overwegingen van het College.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel.

Klager heeft bij brief van 2 juni 2009 een euthanasieverklaring gedateerd 24 oktober 2008, met daaronder de naam van patiënte en een handtekening, in het geding gebracht. Niet in geschil is dat deze verklaring tijdens de opname van patiënte in het Ziekenhuis niet aan verweerster of (één van) haar collega's is getoond.

Uitgangspunt is, onder meer, dat een verzoek tot het toepassen van euthanasie van de patiënt zelf afkomstig moet zijn en herhaaldelijk moet zijn geuit.

Tijdens de opname van patiënte in het Ziekenhuis is, met name naar aanleiding van vragen die klager had, diverse malen met klager gesproken over euthanasie. Uit de behandeling ter terechtzitting en de stukken is niet gebleken dat patiënte zelf ooit om euthanasie heeft verzocht. Verweerster heeft ter terechtzitting, onweersproken door klager, aangevoerd dat patiënte zelf nimmer de wens van euthanasie heeft geuit. Aan verweerster kan reeds om die reden niet worden verweten dat geen euthanasie is toegepast.

Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel.

Uit de stukken en de behandeling ter terechtzitting is niet gebleken dat patiënte onnodig heeft geleden of dat er sprake is geweest van langdurige verstikking. Uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat patiënte gedurende de dagen voorafgaand aan haar overlijden meestal rustig lag te slapen. Een enkele keer was sprake van angst of benauwdheid en op die momenten is de dosering morfine en dormicum steeds aangepast. Het College tekent hierbij aan dat in de laatste terminale fase benauwdheid of verschijnselen die lijken op verstikking kunnen optreden. Klager heeft patiënte, gezien zijn beschrijving van de toestand waarin hij patiënte op 8 januari 2009 aantrof, waarschijnlijk in die laatste fase gezien. Dat patiënte onnodig heeft geleden of dat de laatste terminale fase onnodig lang heeft geduurd, is echter niet komen vast te staan.

Het tweede klachtonderdeel is ook ongegrond.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel.

Uit de aantekeningen in het dossier blijkt dat er diverse gesprekken hebben plaatsgevonden tussen behandelend artsen, verpleegkundigen en klager. Op welke punten klager onvoldoende van informatie is voorzien, heeft hij niet nader onderbouwd. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

Voorzover deze klacht betrekking heeft op de stelling van klager dat de morfiepomp op 8 januari 2009 voor het overlijden van patiënte al was afgekoppeld en zijn onbeantwoorde vraag wanneer de toediening van morfine is gestopt, heeft verweerster ter terechtzitting afdoende toegelicht dat zij geen opdracht heeft gegeven tot het beëindigen van de toediening van morfine aan patiënte.

Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel.

Niet is gebleken dat de benen van patiënte (voor of na haar overlijden) zijn gebroken. Uit het medisch dossier blijkt dat patiënte op 29 december 2008 drie kwartier in een stoel heeft gezeten en op 1 en 2 januari 2009 nog zelfstandig heeft rondgelopen. Tijdens de opname zijn geen contracturen waargenomen. Het College heeft geen enkele aanwijzing gevonden die erop kan wijzen dat de benen van patiënte zouden zijn gebroken. Het vierde klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel.

Dit klachtonderdeel is niet-ontvankelijk, nu de klacht geen handelen betreft als bedoeld in artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

De conclusie is dat de eerste vier klachtonderdelen ongegrond zijn en dat het vijfde klachtonderdeel niet-ontvankelijk is.

Verweerster 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.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de eerste vier klachtonderdelen af en verklaart het vijfde klachtonderdeel niet-ontvankelijk.

Aldus gewezen op 16 maart 2010 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, dr. T. Kuipers en prof. dr. P. Speelman, leden-arts,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 mei 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris