

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 0997

Uitspraak: 12 mei 2010

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 mei 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
en
C
wonende te D
klagers

tegen:

E
neuroloog
werkzaam en wonende te F
verweerder
gemachtigde mr. A.B. Noordhof te Roermond

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de aanvulling
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- het procesverbaal van het mondeling vooronderzoek

De klacht is ter openbare zitting van 31 maart 2010 behandeld. Partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, waren aanwezig. De standpunten zijn toegelicht, waarbij klagers gebruik hebben gemaakt van een schriftelijk stuk dat is overgelegd en

de gemachtigde gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, die is overgelegd. De voorzitter heeft verweerder medegedeeld dat het college bekend is met een eerdere uitspraak, bekend onder nummer 04135.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht betreft de moeder van klagers, hierna patiënte te noemen. Patiënte is van 24 januari 2009 tot 13 februari 2009 opgenomen geweest in het medisch centrum, alwaar verweerder werkzaam is. Patiënte werd opgenomen na een bezoek aan de Spoedeisende Eerste Hulp

(SEH) in verband met buikklachten en diverse insulden bij bekende tumor in de mamma. De mogelijkheid van een meningeoom werd overwogen. Vanaf de opnamedatum is meermaals aangegeven dat er met betrekking tot patiënte een wilsverklaring en een euthanasieverklaring waren. Verweerder is hierop niet ingegaan. Verweerder heeft om de status epilepticus van patiënte te verhelpen Rivotril en vervolgens Dexamethason en Keppra voorgeschreven. Om de buikklachten te bestrijden heeft verweerder Primperan supp. 20 mg voorgeschreven. Op 4 februari 2009 is de dosis Primperan verhoogd. Op grond van een op 26 januari 2009 gemaakte MRI scan is op 5 februari 2009 de diagnose gemetastaseerd mamma carcinoom met leptomeningeale metastasen gesteld. Op 6 februari 2009 heeft de huisarts van patiënte aangegeven dat overplaatsing naar een hospice gewenst was. Vanaf die datum heeft verweerder een palliatief beleid gevoerd en de medicatie aangepast. Op 13 februari 2009 is een abstinierend beleid gevoerd met slaapmedicatie en morfine, waarna patiënte is overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers hebben - kort en zakelijk samengevat – de navolgende klachten geformuleerd.

1. Verweerder heeft geweigerd kennis te nemen van de wilsuitingen van patiënte en is niet ingegaan op haar mededelingen dat zij niet verder wilde leven. De communicatie met de familie van patiënte verliep niet goed.

2. Verweerder heeft een plaats in het verpleeghuis laten aanvragen, terwijl een aanvraag voor een hospice en een consult door een SCEN arts of oncoloog aangewezen waren. Verweerder heeft geen althans volstrekt onvoldoende aandacht besteed aan de buikklachten en klachten van misselijkheid van patiënte en heeft geen althans geen adequate actie ondernomen naar aanleiding daarvan. Verweerder heeft te laat onderkend dat patiënte terminaal ziek was.

Klagers hebben ter adstructie met name aangevoerd als volgt.

Verweerder reageerde op de hem aangereikte wilsverklaringen dat hij daarmee niets kon, dat die niet aan de orde waren en dat hij er last mee zou kunnen krijgen. Toen patiënte op 27 januari 2009 aan verweerder te kennen gaf dat zij niet verder wilde en 'er klaar mee was', reageerde verweerder dat hij de insulden toch goed behandeld had. Van de maatschappelijk werkster hebben klagers op 29 januari 2009 vernomen dat verweerder van mening was dat een verpleeghuis moest worden aangevraagd. De maatschappelijk werkster heeft in een later gesprek op die dag aan klagers aangegeven dat een hospice voor patiënte een betere optie zou zijn, maar dat verweerder daarvoor geen indicatie afgaf en dat er ook geen SCEN arts mocht komen. In een gesprek met klagers op 6 februari 2009 heeft verweerder wederom aangegeven dat hij met de verklaringen van patiënte niets kon en dat hij de aanvraag voor een hospice niet accordeerde omdat patiënte niet terminaal was. Nogmaals is door klagers bij verweerder onder de aandacht gebracht dat zij het erg teleurstellend en verdrietig vonden dat hij de aan-

vraag voor een hospice en een second opinion door een SCEN arts niet alleen niet honoreerde, maar zelfs blokkeerde. Klagers hebben verweerder gevraagd welk beleid er werd gevoerd. Op de vraag zijn stelling dat patiënte niet terminaal was en nog minstens een jaar had te leven te verduidelijken, heeft verweerder gezegd: “omdat ik het zeg, mamma carcinoom met hersenmetastasen”. Op het voorstel een oncoloog in consult te vragen reageerde verweerder geïrriteerd. Hij meende dat de oncoloog patiënte niet zou willen zien en gaf aan dat hij haar de zorg niet kon bieden en dat zij een bed bezet hield, daar hij er was om mensen beter te maken. Klagers waren na dat gesprek verbijsterd en verdrietig en hebben zich niet gehoord of begrepen gevoeld. Op 9 februari 2009 heeft verweerder op een verzoek om een gesprek over de naar de mening van klagers niet bestaande of slechte communicatie aangegeven dat hij zich daarin niet herkende. Op 10 februari 2009 zijn klagers naar de poli van verweerder gegaan. De secretaresse heeft gemeld dat verweerder telefonisch contact op zou nemen. Kort daarna, terwijl klagers zich op ongeveer 15 meter van de poli bevonden, belde verweerder met de mededeling dat hij contact had gehad met de oncoloog, die hem had gezegd dat hij wel terdege beleid had gevoerd en zelf het verdere beleid kon bepalen. De oncoloog zou geconstateerd hebben dat patiënte terminaal was. Op 11 februari 2009 hoorden klagers van de maatschappelijk werkster dat wel een hospice mocht worden aangevraagd. Toen was er echter een wachtlijst. Op 13 februari 2009 heeft verweerder aangegeven dat hij ging regelen dat patiënte Morfine en Midazolam kreeg. Vervolgens heeft hij gezegd toch alleen met Morfine te starten. Een van klagers heeft daarop gereageerd dat het tijd werd dat verweerder zaken ‘op fatsoen’ ging regelen. Uiteindelijk heeft patiënte toch Morfine en Midazolam gekregen. Verweerder heeft niet tot weinig ondernomen om basale zorg te verlenen. Verweerder heeft geen zorgtraject in werking gesteld. Meerdere malen hebben klagers verweerder gevraagd verder onderzoek naar de buikklachten te laten doen. Steeds hield verweerder dat af in de opvatting dat er buikgriep heerste. Daardoor heeft het stervensproces van patiënte voor haar en klagers een onaanvaardbaar karakter gekregen. Klagers houden verweerder verantwoordelijk voor het onmenselijke traject wat patiënte heeft moeten doorstaan, de emoties en het onbegrip voor klagers en het machteloze gevoel dat zij daardoor hebben opgelopen. Klagers vragen zich af of er wel een behandelplan is gemaakt. Zij stellen dat daarvan niets is gebleken; een beleid is nooit besproken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - kort en zakelijk weergegeven – het navolgende aangevoerd. Toen verweerder op 25 januari 2009 werd geconfronteerd met de wilsverklaringen van patiënte had hij nauwelijks informatie over haar gezondheidstoestand. Hij was slechts bekend met de geconstateerde tumor in de borst, buikklachten en diverse insulten. Verweerder heeft op die datum in een gesprek met klagers het beleid geschetst. Verweerder had nog nooit euthanasie toegepast en was daarmee ook niet vertrouwd. Hij heeft betrokkenen duidelijk gemaakt dat hij, zeker op dat moment, daaraan geen medewerking zou verlenen.

Verweerder heeft om de status epilepticus te verhelpen Rivotril voorgeschreven, vervolgens Dexamethason en Keppra. Omdat er de volgende dag geen sprake was van een terminale situatie of van uitzichtloos of ondragelijk lijden heeft verweerder de wilsverklaringen terzijde geschoven. Een gesprek over euthanasie achtte verweerder volstrekt prematuur en ook het consulteren van een SCEN arts was volgens hem niet aan de orde. Er was gestart met de behandeling van patiënte en zij was aan het herstellen. Pas op 29 januari 2009 nadat overleg was geweest met de maatschappelijk werkster, hebben klagers om een SCEN arts gevraagd. Met de maatschappelijk werkster is ook

de euthanasiewens doorgesproken. Eind januari 2009 heeft verweerder de overplaatsing naar een verpleeghuis proberen te bewerkstelligen; er was toen een leptomeningeale metastasering aangetoond, waardoor de prognose over de levensverwachting wijzigde. Tussen verweerder en klagers is er geen gesprek geweest, zoals huisartsen dat wel doen, over het begrip voor eventuele euthanasie of over andere beslissingen rondom het levenseinde. Verweerder is zich thans bewust van het feit dat een prognose van - op dat moment - minder dan 3 maanden allerlei opties en mogelijkheden biedt. Hij geeft aan dat toen niet zo voor ogen te hebben gehad.

Op 6 februari 2009 heeft de huisarts aangegeven dat overplaatsing naar een hospice gewenst was. Verweerder heeft dit niet geblokkeerd of tegengewerkt. Vanaf 6 februari 2009 is palliatief beleid gevoerd en de medicatie aangepast. Vanaf 10 februari 2009 was er pas sprake van achteruitgang. Uiteindelijk is op 13 februari 2009 besloten een abstinierend beleid te voeren met slaapmedicatie en Morfine.

Patiënte is voor de buikklachten met Primperan behandeld. Op 10 februari 2009 is de dosis Primperan verhoogd; op 11 februari 2009 is het middel omgezet in Kytril. De dienstdoende neuroloog heeft op 12 februari 2009 in verband met hevige buikpijn Buscopan voorgeschreven.

Op 2 februari 2009 is verzocht om een fysiotherapeut, die op 4 februari 2009 patiënte heeft bezocht, doch geen mogelijkheden voor behandeling zag. Verweerder heeft op 6 februari 2009 een consult van de oncoloog aangevraagd. Deze heeft patiënte niet bezocht. Over het oncologisch advies heeft verweerder met de oncoloog overleg gevoerd, waarna hij dat heeft overgebracht aan klagers. Het verwijt dat verweerder verzoeken om medische of therapeutische hulp zonder reden zou hebben geweigerd, is dan ook in zijn ogen onterecht. Verweerder heeft diverse keren met klagers over de situatie van patiënte gesproken. Zijn standpunt inzake de euthanasiewens heeft bij klagers blijkbaar het gevoel teweeggebracht dat zij niet serieus genomen werden. Verweerder betreurt dat dit gevoel ontstaan is, maar blijft bij zijn standpunt. Wanneer verweerder weinig tijd had of plotseling weggeroepen werd, heeft hij dit tegen klagers gezegd. Het is evident dat de communicatie daardoor niet optimaal verloopt. Verweerder heeft zijn taken en verantwoordelijkheden als arts en dient daarbij steeds prioriteiten te stellen.

5. De overwegingen van het college

Uit het dossier en het verhandelde ter zitting is volgens het college duidelijk naar voren gekomen dat verweerder zich geen raad wist met de wilsverklaringen van patiënte. In plaats van gesprekken aan te gaan met patiënte en klagers over de geuite wens en de diverse mogelijkheden die er zijn, heeft verweerder de wilsverklaringen opzij geschoven met de mededeling dat er (op dat moment) geen sprake was van een terminale situatie en dat patiënte nog wel een jaar te leven had. Ook toen de prognose wijzigde in die zin dat de levensverwachting nog hooguit drie maanden bedroeg, is verweerder niet alsnog een gesprek als hiervoor beschreven met patiënte en klagers aangegaan, noch stemde hij zijn beleid daarop af. Hij heeft het er bij gelaten dat de euthanasiewens wel met de maatschappelijk werkster was besproken. Als verweerder moeite had met het thema euthanasie, had het op zijn weg gelegen daarvoor de chirurg, oncoloog en/of huisarts in te schakelen. Dat klagers zich door verweerder in de steek gelaten en onbegrepen hebben gevoeld, is in dit kader begrijpelijk.

Ten aanzien van de vraag of verweerder op adequate wijze medisch beleid heeft gevoerd en zo ja hoe daarover geoordeeld moet worden is het college van oordeel dat van enig door verweerder gevoerd coherent beleid, laat staan palliatief beleid, niet is gebleken. Verweerder heeft zich in zijn behandeling beperkt tot het bestrijden van de epileptische

insulten en het verstrekken van Primperan voor de buikklachten. Verweerder heeft weliswaar de plaatsing in een verpleeghuis trachten te bewerkstelligen, maar heeft nagelaten richting een hospice actie te ondernemen. Hij heeft patiënte en klagers geen helpende hand geboden. Na verzoeken van klagers heeft verweerder wel een consult van de oncoloog aangevraagd en overleg met de oncoloog gepleegd. Opvallend is evenwel dat verweerder niet is nagegaan of de oncoloog patiënte wel gezien had. Het college kan zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerder het idee heeft beleid gevoerd te hebben, terwijl er in feite geen sprake was van enig beleid in de zin van een constructief, coherent, weloverwogen medisch beleid, afgestemd op de medische situatie van patiënte en adequaat gecommuniceerd met de naasten van patiënte. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt er toe dat de klachtonderdelen zoals hiervoor sub 3 samengevat gegrond worden bevonden. Het tekortschieten van verweerder acht het college van een dusdanige orde dat de maatregel van berisping passend wordt geoordeeld. Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

legt de maatregel van berisping op
bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn, op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en zal worden aangeboden aan 'Medisch Contact' met het verzoek tot plaatsing.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. P.J.M. van Wersch als lid-jurist, G.B.W.M. Wensing, W.M. Mulleners en J.L.M. van Helmond als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr.dr. J.C. Out als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 12 mei 2010 in aanwezigheid van de secretaris.