

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-053b

Datum uitspraak: 27 november 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen op 23 maart 2011. Op 9 mei 2011 is een verklaring binnengekomen van de moeder van klager, D, met daarin uitdrukkelijke toestemming voor de behandeling van de door haar zoon ingediende klachten. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 2 oktober 2012. Wegens samenhang met de klacht tegen de verpleegkundige (bekend onder nummer 2011-053c) heeft de behandeling van beide zaken gezamenlijk plaatsgevonden. Daarbij is toepassing gegeven aan het bepaalde in artikel 57, tweede lid, Wet BIG. Partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld van zijn moeder, zijn zus E en haar partner.

2. De feiten

De klacht betreft de behandeling van de vader van klager, wijlen de heer F (hierna ook te noemen: patiënt).

Op 14 juni 2010 was bij de vader van klager in het G te H de vermoedelijke diagnose alvleesklierkanker gesteld. Hierna werd hij verwezen naar het I te J voor verdere behandeling.

Op 29 juli 2010 bleek tijdens de operatie dat het pancreaskopcarcinoom inoperabel was en dat er diverse uitzaaiingen waren. Patiënt werd in augustus 2010 verwezen

naar het K te L voor verdere behandeling, mogelijk een experimentele chemotherapie behandeling.

Eind november 2010 heeft de arts de (palliatieve) zorg overgenomen van de medische specialist. Op 30 november 2010 heeft de arts patiënt thuis bezocht. De arts heeft, tezamen met een verpleegkundige van M, aan patiënt en de aanwezige familieleden uitleg gegeven over de mogelijkheid van palliatieve sedatie en euthanasie. Vanaf het moment dat de arts de (palliatieve) zorg van de medische specialist heeft overgenomen heeft hij patiënt meerdere keren thuis bezocht. Tussen kerst en Oud en Nieuw had de arts vakantie.

Op maandag 3 januari 2011 heeft de arts patiënt weer thuis bezocht. Patiënt gaf aan in aanmerking te willen komen voor palliatieve sedatie. Hij had bewust hiervoor gekozen omdat hij een natuurlijke dood wilde. De arts stemde in met de beslissing van patiënt. Op 4 januari 2011 heeft de arts contact opgenomen met de consulent van de Palliatieve helpdesk, waarna diezelfde dag nog de palliatieve sedatie werd gestart. Patiënt werd omringd door zijn familieleden. Hij kreeg verpleegkundige zorg door de verpleegkundige. In de avond van 4 januari werd door de verpleegkundige, na toestemming hiervoor door de arts, wegens heftig braken bij patiënt een maagsonde ingebracht.

De arts is tijdens de sedatie periode dagelijks bij patiënt thuis langs geweest. De laatste keer was dit op 6 januari 2011 rond 19.30 uur. Rond 23.30 uur is de arts nog gebeld in verband met het ophogen van de dormicum. Al eerder op die dag was de dosering morfine verhoogd.

Op 7 januari 2011 is patiënt rond 06.00 uur thuis overleden.

3. De klacht

Klager verwijt de arts, kort samengevat, dat:

- de familie door zijn handelwijze een waardig afscheid van patiënt is ontnomen;
- bij patiënt een maagsonde is geplaatst kort na het inzetten van de palliatieve sedatie;
- hij niet heeft gezorgd voor het volledig dempen van het bewustzijn van patiënt, waardoor patiënt onnodig heeft moeten lijden;
- hij onvoldoende heeft geïnformeerd over mogelijke nadelen en complicaties bij palliatieve sedatie, in combinatie met de ziekte van patiënt.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

5.1 Na bestudering van de overgelegde stukken en naar aanleiding van hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, stelt het College vast dat voor klager en zijn familie de palliatieve sedatie bij hun vader/echtgenoot niet verlopen is zoals zij dat zelf voor ogen hebben gehad. De vraag waar het hier echter om gaat is of de palliatieve sedatie gegeven is volgens de in de beroepsgroep afgesproken regels. Daarnaast dient de vraag te worden beantwoord of de arts voldoende juiste informatie heeft gegeven aan patiënt omtrent het doel en de werking van palliatieve sedatie. De keuze voor palliatieve

sedatie was gebaseerd op de wens van patiënt zelf die een natuurlijke dood nastreefde en geen euthanasie wilde.

5.2 Belangrijk is dat zowel de patiënt zelf als de familie van te voren goed zijn ingelicht over de gehele gang van zaken rondom de palliatieve sedatie.

Vaststaat dat de arts, tezamen met de verpleegkundige van M, op 30 november 2010 aan patiënt en aan familieleden – waarbij ter zitting aannemelijk is geworden dat klager hierbij niet persoonlijk aanwezig was – uitleg heeft gegeven over de laatste levensfase, waarbij gesproken is over palliatieve sedatie en over euthanasie. De arts had bewust gekozen voor een huisbezoek na zijn middagspreekuur, zodat hij voor dit gesprek meer tijd kon uittrekken. Gebleken is dat de arts en de verpleegkundige tijdens dit huisbezoek aan patiënt en zijn familie een patiëntenfolder met betrekking tot palliatieve sedatie hebben overhandigd. Hierin wordt beschreven dat met palliatieve sedatie, door het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase, beoogd wordt een maximaal comfort van de patiënt te bereiken in de stervensfase.

Op 3 januari 2011 heeft patiënt zijn bewuste keuze voor palliatieve sedatie aan de arts meegedeeld. Het was de uitdrukkelijke wens van patiënt zelf een natuurlijke dood na te streven. Gelet op de prognose van patiënt kon palliatieve sedatie door de arts direct in gang worden gezet.

5.3 Ter zitting is duidelijk geworden dat klager en zijn familie er vanuit gingen dat hun vader/echtgenoot, nadat zij afscheid van hem hadden genomen, direct diep in slaap zou worden gebracht en niet meer wakker zou worden. Nu patiënt echter niet continu in diepe slaap was, heeft dit voor de familie meerdere emoties teweeg gebracht en wordt de arts verweten dat een waardig afscheid hen is ontnomen. De arts wordt verder verweten dat hij het bewustzijn van patiënt niet volledig heeft gedempt, waardoor patiënt onnodig zou hebben geleden.

Gelet op de overgelegde stukken en gelet op hetgeen ter zitting naar voren is gebracht stelt het College vast dat deze verwijten jegens de arts niet terecht zijn.

De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij herhaaldelijk heeft benadrukt, zowel voor als tijdens de sedatie, dat het mogelijk is dat patiënt wakker kon worden en dat dit ook niet erg is, daar palliatieve sedatie gericht is op het comfort van de patiënt en niet op de diepte van de sedatie.

Het is juist dat een patiënt daarom niet per definitie (diep) in slaap hoeft te worden gebracht - het bewustzijn kan in de loop van de tijd wisselen. Hiervan wordt ook in de door de arts uitgereikte patiëntenfolder melding gemaakt. Het College stelt aan de hand van de stukken in het dossier verder vast dat de door de arts gegeven startbolus niet te laag is geweest. De verwijten, zoals in het klaagschrift vermeld, dat de arts geen rekening zou hebben gehouden met de anamnese, dat niet door hem de juiste dosering van de medicatie is bepaald en dat er door de arts geen rekening is gehouden met de conditie van patiënt, zijn niet komen vast te staan. De arts heeft voor aanvang van de sedatie overleg gepleegd met de consulent van de Palliatieve Helpdesk. Er zijn geen aanwijzingen dat daarbij niet, zoals gebruikelijk, alle (medische) gegevens van patiënt aan de orde zijn geweest. De dosering van de dormicum is mede daarop bepaald, conform het protocol voor palliatieve zorg. Het is daarbij niet onjuist om voorzichtig te starten met de dosering dormicum, zeker niet gelet op de door de ziekte veroorzaakte gebrekkige leverfuncties van patiënt. Aan de hand van de waarnemingen kan de dosering vervolgens langzaam worden opgehoogd, waarbij steeds dient te worden gelet op het comfort van de patiënt. Het College beschikt niet over aanwijzingen dat de doseringen

van dormicum en morfine, met name met het oog op het doel van de palliatieve sedatie, niet op juiste wijze zijn opgehoogd c.q. aangepast. De arts heeft daarbij nadrukkelijk rekening willen houden met de wens van patiënt een natuurlijke dood na te streven en niet een onnatuurlijke dood door een overdosering van medicatie.

5.4 Omtrent het verwijt dat bij patiënt kort na het inzetten van de palliatieve sedatie een maagsonde is geplaatst oordeelt het College als volgt. In het kader van de palliatieve sedatie, waarbij - zoals eerder aangehaald - het doel is het bereiken van maximaal comfort van de patiënt in de stervensfase, was het plaatsen van de maagsonde een adequate beslissing. Er werd een maagretentie afgevoerd van ruim 600cc zwart vocht. Het alternatief zou zijn geweest dat patiënt zich zou verslikken en mogelijk zou stikken in zijn eigen braaksel, wat een groter lijden bij patiënt teweeg zou hebben gebracht. Dat patiënt zo heftig zou gaan braken nadat de sedatie was ingezet was voor de arts niet te voorzien geweest. Ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.5 Nu gebleken is dat de arts op voldoende wijze een juiste uitleg heeft gegeven over de gehele gang van zaken rondom palliatieve sedatie, dient ook het - laatste - klachtonderdeel, dat de arts onvoldoende heeft geïnformeerd over mogelijke nadelen en complicaties bij palliatieve sedatie, te worden afgewezen. Tegelijkertijd stelt het College wel vast dat er aanwijzingen zijn dat de communicatie tussen de arts en de familie van patiënt niet altijd optimaal is geweest en wellicht beter had gekund. De arts heeft dit zelf ook toegegeven. Hij heeft aangegeven dat hij er veel tijd en geduld in heeft gestoken, maar dat dit, naar achteraf blijkt, desondanks niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Het College stelt vast dat de arts mogelijk onvoldoende heeft gecheckt of zijn informatie/uitleg ook daadwerkelijk bij de familie was overgekomen. Echter, deze tekortkoming acht het College niet van dien aard dat de arts hieromtrent een tuchtrechtelijk verwijt dient te worden gemaakt. Hoewel te betreuren valt dat de stervensfase voor patiënt niet ongecompliceerd is verlopen, zijn er geen aanwijzingen dat dit de arts tuchtrechtelijk is aan te rekenen.

5.6 De slotsom is dan ook dat er geen aanwijzingen zijn dat de arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten ten opzichte van patiënt en/of de familie. De klacht wordt daarom in al haar onderdelen als ongegrond afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter; dr. I. Dawson en prof. dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 november 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - b. degene over wie is geklaagd;
 - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
- Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.