

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 12187a

Uitspraak: 10 juli 2013

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

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 oktober 2012 binnengekomen klacht van:

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
te 's-Hertogenbosch
klaagster
in de persoon van
A en B
hierna: de inspectie

tegen:

D
anesthesioloog
werkzaam te E
wonende te F
verweerder
gemachtigde mr. S. Slabbers te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnotitie overgelegd door de inspectie.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 zitting van 29 mei 2013 behandeld, tezamen met de zaak onder nummer 12187b. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In 2005 werd bij de heer G (hierna: de patiënt) de diagnose longkanker gesteld. In mei 2008 werd geconstateerd dat de laatste fase was aangebroken en kwam de patiënt onder behandeling van de pijnpoli van het ziekenhuis. Zijn echtgenote (hierna: de verpleegkundige) was vanaf 1995 in dat ziekenhuis werkzaam als IC-verpleegkundige. Vanaf mei 2008 had patiënt een epiduraal katheter, aangesloten op een Deltec pomp. De patiënt werd soms kortdurend opgenomen vanwege doorbraakpijn en kortademigheid. Verweerder, werkzaam als anesthesioloog in dat ziekenhuis, heeft de patiënt, die hij ook persoonlijk kende, in die situatie enkele malen gezien tijdens zijn dienst. Op 9 juni 2008 had de patiënt hevige pijn en werd in het ziekenhuis opgenomen. Op 10 juni 2008 ging hij weer naar huis. In de nacht van 13 op 14 juni 2008 werd de patiënt erg kortademig. De verpleegkundige zocht contact met verweerder die op dat moment dienst had. Verweerder schreef morfinedoeding met een perfusorpomp voor. Verweerder heeft hiervan niets in het medisch dossier van de patiënt genoteerd. De perfusorpomp werd samen met één of meer ampullen morfine van 100 mg bij de patiënt thuis afgeleverd. De verpleegkundige sloot de pomp aan en startte met de toediening van morfine met een inloopsnelheid van 1 ml (2 mg) per uur en heeft de dosering op geleide van benauwdheidsklachten gedurende de dag geleidelijk opgehoogd tot waarschijnlijk 12 ml (24 mg) per uur. Voor de intraveneuze toediening van de morfine was geen uitvoeringsverzoek geschreven. De morfine was afkomstig uit de apotheek van het ziekenhuis. Verweerder heeft een recept uitgeschreven voor 5 ampullen morfine van 100 mg. In de vroege ochtend van 15 juni 2008 was de patiënt weer erg kortademig en benauwd en nam de verpleegkundige, naar aanleiding van de wens van de patiënt om te slapen, opnieuw contact op met verweerder voor overleg over aanpassing van het beleid. In dit gesprek is verweerder ermee akkoord gegaan om naast de morfine continu het slaapmiddel Dormicum toe te dienen met een tweede perfusorpomp. Verweerder ging akkoord zonder de patiënt te zien of te spreken. Over dit telefonisch overleg is niets genoteerd in het medisch dossier. Voor de intraveneuze toediening van de Dormicum is geen recept geschreven, noch een uitvoeringsverzoek, noch zijn er over de dosering afspraken gemaakt.

De verpleegkundige heeft de Dormicum en de perfusorpomp 's ochtends in het ziekenhuis opgehaald en heeft de pomp na thuiskomst aangesloten en aangezet. De Dormicum werd geleidelijk opgehoogd van 1 mg per uur tot 4 mg per uur. De patiënt is ongeveer tweeënhalf uur na de start van de pomp overleden.

De patiënt woonde in België; hij had geen eigen huisarts.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

1. de indicatiestelling voor palliatieve sedatie, zoals gedaan door de verpleegkundige, heeft gevolgd uitsluitend op basis van de weergave van de toestand van de patiënt door de verpleegkundige, zonder de patiënt zelf te zien of te spreken. Niet duidelijk is geworden of, en zo ja in hoeverre de patiënt betrokken is geweest bij deze indicatiestelling. De patiënt was niet wilsonbekwaam bij de start van de palliatieve sedatie en er was geen sprake van een acute situatie.

2. heeft meegewerkt aan de uitvoering van de palliatieve sedatie door morfine voor te schrijven, eveneens zonder de patiënt te zien of te spreken. Tevens heeft hij met de verpleegkundige overlegd over het toedienen van Dormicum. Een recept heeft hij naar eigen zeggen niet uitgeschreven.
3. in het medisch dossier van de patiënt geen aantekening heeft gemaakt van het telefonisch overleg tussen hem en de verpleegkundige, de besluitvorming en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen.
4. na het overleg met de verpleegkundige en het voorschrijven van de medicatie geen enkele bemoeienis meer heeft gehad met de uitvoering van de palliatieve sedatie. Hij was daarbij ook niet aanwezig.
5. de verpleegkundige niet heeft gewezen op de 'Richtlijn palliatieve sedatie' en de eisen die de richtlijn stelt aan het uitvoeren van de palliatieve sedatie.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent dat hij achteraf gezien er beter aan had gedaan om de patiënt nog te zien, dan wel de verpleegkundige naar een huisarts te verwijzen. Op dat moment heeft hij, met de kennis die hij had, ingeschat dat hij juist handelde, te meer omdat hij niet in de gelegenheid was om de patiënt zelf te bezoeken. Op dat moment was verweerder ook de enige beschikbare arts die de medische situatie van de patiënt kende en hem recent nog had gezien. Gezien de steeds frequentere periodes van ondragelijke benauwdheid, was er naar zijn mening wel degelijk sprake van een acute situatie.

Verweerder dacht dat de verpleegkundige, als ervaren IC-verpleegkundige, in staat was deze behandeling ook thuis uit te voeren. Ook bij palliatieve sedatie in het ziekenhuis is het niet zo dat de arts constant aanwezig is tijdens de procedure. Wel wordt regelmatig gekeken hoe het klinische beloop is en wordt zo nodig het beleid bijgesteld.

Verweerder heeft zich te veel gericht op medisch-technische zaken, dus het zo snel mogelijk verlichten van de benauwdheidsklachten en het bieden van enig comfort en daarbij onvoldoende gedacht aan richtlijnen en juridische aspecten.

Verweerder werkt nooit samen met de thuiszorg en was daarom niet bekend met het begrip uitvoeringsverzoek.

Verweerder erkent dat hij verzuimd heeft aantekeningen te maken van zijn overlegsituaties met de verpleegkundige en zijn verrichtingen.

Verweerder erkent dat hij in strijd met de regelgeving heeft gehandeld. Hij heeft dat echter niet gedaan vanwege een ongerechtvaardigd motief, maar juist om de patiënt zo snel mogelijk verlichting te bieden.

5. De overwegingen van het college

Het college gaat ervan uit dat verweerder heeft gehandeld met de bedoeling om de patiënt verlichting te verschaffen in een situatie waarin hij de enig bereikbare arts was. Het college wil er ook nog vanuit gaan dat verweerder niet heeft beseft dat zich een situatie van palliatieve sedatie als bedoeld in de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie voordeed.

Verweerder had dit echter wel behoren te begrijpen. Hij wist immers dat hij betrokken was bij het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase, zodat hij in beginsel, behoudens contra-indicaties waarvan niet is gebleken, de genoemde richtlijn had moeten volgen. Verweerder heeft dat niet gedaan. Hij heeft, terwijl hij de enige verantwoordelijke arts was, zich niet ervan vergewist dat de sedatie op de juiste indicatie, proportioneel en adequaat werd toegepast. Hij heeft geen inzicht gehad in en sturing gegeven aan de dosering van de medicamenten en heeft geen

enkele symptoomcontrole toegepast, hetgeen temeer klemt nu eventuele complicaties in de gegeven thuissituatie niet adequaat bestreden hadden kunnen worden.

Verwijtbaar is ook dat verweerder niets heeft vastgelegd in het medisch dossier.

Op gronden als hiervoor overwogen is het college van oordeel dat de klacht gegrond is.

De gemaakte fouten zouden op zich genomen een berisping rechtvaardigen maar nu verweerder van zijn fouten heeft geleerd, deze ook heeft erkend en zich een (te) zeer betrokken arts heeft betoond, zal het college volstaan met een waarschuwing.

Het college zal voorts bepalen dat deze beslissing, om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:

- waarschuwt verweerder;
- bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:

- waarschuwt verweerder.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, dr. mr. H.P.J.M. van Wersch als lid-jurist, A. Pfaff, J.D.M. Schelfhout en dr. P.H.M.T. Ode Kalter als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. C. Chapelle als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

10 juli 2013 in aanwezigheid van de secretaris.