

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2013.346

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.346 van:

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

kantoorhoudende te A., vertegenwoordigd door dr. B. en

mr. C.,

appellante, klagster in eerste aanleg,

tegen

D., anesthesioloog, werkzaam te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. S. Slabbers.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie voor de Gezondheidszorg - hierna de Inspectie - heeft op 26 oktober 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 juli 2013, onder nummer 12187a, is de klacht gegrond verklaard en is aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de publicatie van de beslissing gelast, zodra zij onherroepelijk is geworden. Omdat in de beslissing van 10 juli 2013 abusievelijk tweemaal een dictum was opgenomen, is deze beslissing op 4 november 2013 gerectificeerd.

De Inspectie is van de beslissing van 10 juli 2013 tijdig in hoger beroep gekomen.

De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 juni 2014, waar zijn verschenen de Inspectie, vertegenwoordigd door dr. B. en mr. C., en de arts, bijgestaan door mr. S. Slabbers.

Mr. C. heeft de standpunten van de Inspectie toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In 2005 werd bij de heer F. (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 morfinetoediening 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 waar-

schijnlijk 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 G.; 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. ”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het beroep van de Inspectie tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege strekt niet tot een nieuwe beoordeling van de klacht maar tot een herbeoordeling van de maatregel die aan de arts is opgelegd. Volgens de Inspectie doet de opgelegde maatregel van waarschuwing geen recht aan de door het Regionaal Tuchtcollege gemaakte overwegingen. De Inspectie is van mening dat in deze situatie sprake is van laakbaar gedrag, hetgeen dient te leiden tot een zwaardere maatregel dan de opgelegde waarschuwing. De uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege kan volgens de Inspectie een verkeerd signaal geven aan de beroepsgroep.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij stelt dat hij daadwerkelijk inzicht heeft getoond in de fouten en verkeerde afwegingen die hij in deze (lastige) kwestie heeft gemaakt, zich ter zake toetsbaar heeft opgesteld en nimmer meer zou handelen zoals hij dat heeft gedaan. De arts acht de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing een afdoende terechtwijzing.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Behoudens de overweging betreffende de op te leggen maatregel, verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne.

4.4 Ten aanzien van de zwaarte van de maatregel overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de handelwijze van de arts zodanig ernstig en verwijtbaar is, dat ondanks het door de arts getoonde zelfinzicht niet kan worden volstaan met een eenvoudige waarschuwing. Gelet op de aard en de ernst van de aan de arts tuchtrechtelijk te verwijten gedragingen acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van berisping passend en geboden.

4.5 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover daarbij aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, aan de arts de maatregel van berisping opleggen. Voor het overige blijft de beslissing in stand.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel van berisping op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. T.L. de Vries, leden juristen en prof. dr. F.J.P.M. Huygen en dr. B.P.M. Schweitzer, leden beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 4 september 2014.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

