

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.460

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.460 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., internist-intensivist, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 22 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de internist-intensivist - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 25 september 2015, onder nummer 15/128 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist-intensivist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 oktober 2016, waar zijn verschenen klaagster en de internist-intensivist, de internist-intensivist bijgestaan door zijn gemachtigde.

Klaagster heeft haar standpunten 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

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagster is de weduwe van de heer E. (hierna: patiënt). Patiënt is geboren op 27 augustus 1948 en op 2 oktober 2013 overleden in het F.-ziekenhuis in D. (hierna: het F.). Klaagster klaagt over de behandeling van patiënt op de intensive care afdeling van het F. op 1 oktober 2013.

2.2 In 2007 is bij patiënt een Hodgkin lymfoom geconstateerd en is daarvoor door oncoloog G., werkzaam in het H.-ziekenhuis in I. (verder ‘H.’), behandeld. Vanaf 2009 heeft patiënt palliatieve chemotherapie gekregen. Patiënt had tevens een verminderde hartfunctie, waarvoor hij onder controle was bij cardioloog J., werkzaam in het F..

2.3 J. heeft bij brief van 9 januari 2013 het volgende aan de huisarts van patiënt bericht :‘Poliklinisch controleer ik nog steeds regelmatig bovengenoemde patiënt in verband met slechte linker kamerfunctie/congestieve vorm van cardiomyopathie, welke al vanaf begin behandeling voor zijn Hodgkin Lymfoom (eind 2007) bestaat. Voor zijn oncologische voorgeschiedenis... schrijven van collega G., meest recent 06.12.2012: M.Hodgkin, inmiddels therapie refractair met recent bestraling van longmetastase... ... nog steeds geen noemenswaardige cardiale klachten...’

2.4 Op maandag 30 september 2013 heeft patiënt wegens toenemende benauwdheid en oververmoeidheid de Spoedeisende Hulp van het F. bezocht. Diezelfde dag is hij opgenomen op de intensive care-afdeling van het F.

2.5 In de status van de intensive care (hierna: IC-status) van 30 september 2013 heeft de dienstdoende intensivist het volgende genoteerd: 'Beloop: presentatie SEH met acute dyspnoe sinds vanmorgen, T38,5, laatste 2 dagen progressieve dyspnoe en alg. malaise (..)

(..)

Problemen: ...1. Respiratoire insufficiëntie obv acute dec[ompensatio] cordis bij atrium-flutter en 2

2. Verd[enking]pneumonie FINĚ V(forse afw X-thorax, koorts, hoog CRP) bij immuun-gecompromiteerde patiënt (..)

2.6 Na overleg met de internist in het F. en de dienstdoende oncoloog in het H. is besloten tot een 'niet-reanimeren niet beademen beleid'. In de 'decursus consulten' staat: "patiënt begrijpt het. Partner begrijpt het minder ondanks meerdere gesprekken."

Patiënt heeft een zuurstofmasker gekregen (NPPV: niet-invasieve beademing) en aan hem is antibiotica, hydrocortison, rinone (tot 20.00 uur) en amiodaron toegediend. Later kreeg hij heparine in verband met een trombus in de lies.

In de avond van 30 september 2013 heeft de arts assistent in de IC-status genoteerd: 'partner wekt de indruk dat ze niet begrijpt dat pat. heel ziek is. Aangegeven dat ze er rekening mee moet houden met de kans dat pt plots hard achteruit kan gaan'.

2.7 De dienst van verweerder op de intensive care is op 1 oktober 2013 om 07.45 uur begonnen en deze heeft tot 17.00 uur geduurd. In de IC-status heeft verweerder het volgende genoteerd:

'(..)

Beleid: Bolus morfine; kort effect: start pomp.

Overleg met K. en L. (behandelend oncoloog H.) t.a.v. verder beleid:

Niet intuberen, indien uitputting geen behandelingsopties meer, 'palliatie. Nu met morfine comfortabel en minder tachypnoisch. Afwachten of patient toch gaat reageren op behandeling.

Hep pomp: 0,2 omhoog. Nu geen verdere analyse thrombus in linker lies.

Morgenochtend X-thorax.

NB patient geeft ook zelf duidelijk aan niet geintubeerd te willen worden. HA op de hoogte gebracht van situatie, hij is het eens met beleid en gaat echtgenote en dochter ondersteunen. (..)

2.8 In de verpleegkundige status staat op 1 oktober 2013 genoteerd: 'Dag: ... Resp.: Dhr moest erg hard werken, raakte uitgeput... gelijk saturatiedaling als dhr wat dronk...morfine gestart, gaf eerst geen resultaat. pomp gestart, opgehoogd naar st 5, toen viel dhr in slaap..'. Uit het medisch dossier blijkt dat de morfiepomp is gestart om 10.00 uur nadat de ademfrequentie was opgelopen van 28 naar 37 per minuut. Na start morfine is de ademfrequentie naar 22 per minuut gedaald. Hierop is de dosering van de morfiepomp verlaagd van 5 naar 1 mg/uur.

2.9 Op 1 oktober 2013 heeft verweerder contact met de oncoloog G.. en heeft hij een gesprek met klaagster en haar dochter. In de status is genoteerd: 'zeer zorgelijk, intubatie NIET zinvol, -pt wil ook geen intubatie. Echtgenote is extreem gespannen, kan situatie nauwelijks accepteren.'

2.10 Op 1 oktober 2013 staat in het verpleegkundig dossier genoteerd: 'Dochter van dhr zat ook bij het gesprek. Situatie is stabiel slecht, kans op overlijden is aanwezig, comfort is het belangrijkste. Behandeling wordt voortgezet maar als dhr verslechterd

geen grote behandelingen meer. Alle aanwezigen zijn het hiermee eens. E. is op de hoogte. Dochter van dhr belt broer op (die woont in M.)’.

2.11 Patiënt is op 2 oktober 2013 om 12.15 uur overleden.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die hij jegens patiënt behoorde te betrachten. Klaagster verwijt verweerder dat:

1) hij op 1 oktober 2013 om 10.00 uur ten onrechte opdracht heeft gegeven aan

patiënt morfine en dormicum toe te dienen. Daartoe bestond geen medische noodzaak. Patiënt was rustig, had geen pijn en was niet benauwd. Er was geen signaal dat patiënt achteruitging. Verweerder heeft dus zonder toestemming palliatieve sedatie bij patiënt toegepast;

2) hij de longarts en de eigen cardioloog van patiënt J. niet heeft gevraagd patiënt te onderzoeken, ondanks het verzoek van klaagster en oncoloog G. daartoe;

3) hij de notitie over de behandeling van patiënt van 1 oktober 2013 op een later

tijdstip aan het medisch dossier heeft toegevoegd. De originele notitie is verwijderd. Ook is op de notitie met Tipp-ex gewerkt.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt. Vast staat dat verweerder alleen op 1 oktober 2013 van 07.45 uur tot 17.00 uur bij de behandeling van patiënt betrokken is geweest. De beoordeling van zijn handelen is beperkt tot dat tijdvak.

Klachtonderdeel 1

5.2 Klaagster stelt dat de situatie van patiënt op 1 oktober 2013 stabiel was wat betreft hartslag, temperatuur, ademhalingsfrequentie en zuurstofgehalte in zijn bloed. Ook leed patiënt geen pijn. Morfine en dormicum hadden dus niet toegediend moeten worden, aldus klaagster. Volgens verweerder was toediening van morfine noodzakelijk omdat patiënt leed aan ernstige kortademigheid en respiratoire uitputting, ondanks de maximale behandeling voor longontsteking en het daardoor verergerde hartfalen. De behandeling gaf het gewenste effect. Patiënt werd rustig. Verweerder verwijst ter onderbouwing naar de aantekeningen in het medisch dossier. Later op de dag is de situatie van patiënt verbeterd en werd de morfinepomp afgebouwd en gestopt. Verweerder bestrijdt dat hij opdracht heeft gegeven dormicum toe te dienen.

5.3. Vast staat dat verweerder om 10.00 uur opdracht heeft gegeven de morfinepomp te starten. Patiënt werd uitgebreid behandeld voor zijn longontsteking maar kampte desondanks met toenemende klachten. Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat ondanks ondersteuning van de ademhaling patiënt ‘hard moest werken en uitgeput raakte’. Dit

beeld wordt bevestigd door de stijgende ademfrequentie naar 37 per minuut om 10.00 uur. Deze toenemende symptomen tezamen met het feit dat geen behandelopties bestonden voor de ziekte van Hodgkin, maken de toediening van morfine op dat moment een terechte beslissing. Dat de hartfrequentie en de lichaamstemperatuur van patiënt stabiel waren, maakt dit niet anders.

5.4. Voorts blijkt uit de pompstanden en de gegevens over de ademhaling op de daglijsten dat de dosering van de morfine aan de symptomen werd aangepast. Gedurende de ochtend is de dosis morfine elk uur verhoogd tot 5 mg/per uur om 13.00 uur, waarna de ademfrequentie van patiënt veel rustiger werd. Daarop is om 14.00 uur de dosis morfine verlaagd naar 1 mg per uur. Verweerder heeft dus oog gehad voor de wisselende symptomen die dag en daarnaar gehandeld. De stelling van klaagster dat sommige waarden van de morfiepomp in het dossier ontbreken, is te weinig concreet en wordt niet gevolgd.

5.5. Klaagster heeft aan haar stelling dat verweerder aan patiënt dormicum heeft toegediend louter ten grondslag gelegd dat zij dat heeft gezien. Zij heeft geen stukken overgelegd waaruit dit blijkt. Dit had wel op haar weg gelegen. Ook overigens vindt het college in de medicatie- en daglijsten, het medische- en verpleegkundige verslag en de toedienlijsten geneesmiddelen geen aanknopingspunten waaruit blijkt dat aan patiënt dormicum is toegediend, nog daargelaten dat verweerder daartoe opdracht zou hebben gegeven. Klaagster wordt dus niet gevolgd in die stelling. Hetzelfde geldt voor de stelling van klaagster dat verweerder bij patiënt palliatieve sedatie heeft toegepast. Bij palliatieve sedatie worden symptomen bestreden met een combinatie van morfine en dormicum en wordt de actieve behandeling gestaakt. Bij patiënt is de medicamenteuze behandeling tot op de dag van overlijden, 2 oktober 2013, voortgezet. Dit tezamen met de constatering dat niet kan worden vastgesteld dat dormicum is toegediend, zijn er geen aanknopingspunten om te komen tot het oordeel dat palliatieve sedatie is toegepast. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.6. De intensive care afdeling van het Tergooi is zo ingericht dat de dienstdoende intensivist hoofdbehandelaar is van de patiënten. Wanneer kennis en kunde nodig is van andere specialisten wordt om advies gevraagd. Dat is in onderhavig geval gebeurd. Op 30 september 2013 is de dienstdoende cardioloog van het F. in consult geroepen. Ook had verweerder een brief van oncoloog G. en een recente brief van cardioloog J. aan de huisarts van patiënt tot zijn beschikking. Er was dus voldoende informatie, kennis en kunde voorhanden om patiënt te behandelen zonder de longarts en de eigen cardioloog te consulteren. Daarbij komt dat niet is gebleken dat aan patiënt onvoldoende zorg is verleend doordat niet met de longarts en de eigen cardioloog J. is gesproken. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.7. De klacht dat op de notitie in het verpleegkundig dossier met tipp-ex is gewerkt is ongegrond. Verweerder heeft die handeling niet verricht en in het licht van het onder 5.1. vermelde uitgangspunt, kan hem dat tuchtrechtelijk niet worden verweten.

5.8. De stukken en hetgeen klaagster tijdens het vooronderzoek naar voren heeft gebracht, bieden geen aanknopingspunt voor de juistheid van de stelling van klaagster dat sprake is geweest van manipulatie van de aantekeningen in het medisch dossier op 1 oktober 2013. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Tot slot

5.9. Uit het voorgaande blijkt dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Volgens klaagster is patiënt zeer slecht verzorgd tijdens zijn verblijf op de intensive

care, met lichamelijke schade voor patiënt als gevolg. Voor klaagster is te betreuren dat zij de zorg als negatief heeft ervaren maar het college heeft geen aanwijzingen dat door verweerder slechte zorg is verleend. De situatie van patiënt is vanaf 30 september 2013 onverwacht en hard achteruit gegaan. Gezien zijn zeer slechte gezondheidstoestand vanaf dat moment was zijn overlijden niet te voorkomen. Het college gunt klaagster dat zij op een moment rust kan vinden in hetgeen haar is overkomen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder 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.”

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 beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De internist-intensivist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Klaagster voert in beroep aan dat het Regionaal Tuchtcollege niet onpartijdig is geweest, nu in rechtsoverweging 2.8 van de bestreden beslissing feiten zijn opgenomen die niet blijken uit het verweerschrift in eerste aanleg. Het Regionaal Tuchtcollege moet daarom volgens klaagster, zonder dat zij het wist, contact hebben opgenomen met de internist-intensivist. De internist-intensivist en zijn gemachtigde hebben ter zitting in beroep aangegeven dat daar geen sprake van is geweest. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de in rechtsoverweging 2.8 genoemde feiten niet blijken uit het verweerschrift in eerste aanleg, maar uit het overgelegde medisch dossier van de patiënt. Van het door klaagster gestelde contact tussen het Regionaal Tuchtcollege en de internist-intensivist en zijn gemachtigde is op geen enkele wijze gebleken.

4.4 Ter zitting in beroep heeft de internist-intensivist herhaald dat bij de patiënt op 1 oktober 2013 morfine is toegediend om zijn benauwdheidsklachten die na 24 uur niet waren verbeterd en waarbij de ademprequentie was toegenomen tot 37 keer per minuut te verlichten. Voor zover klaagster stelt dat de toename van de ademprequentie het gevolg is van het toedienen van morfine, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat klaagster hiervoor geen onderbouwing heeft gegeven. De door klaagster aangehaalde artikelen uit het Farmacotherapeutisch Kompas bieden geen aanwijzingen voor de stellingen van klaagster, nu uit deze artikelen uitsluitend blijkt dat te snelle intraveneuze toediening van morfine de frequentie van de bijwerkingen van morfine kan verhogen. Verhoging van de ademprequentie valt evenwel niet onder deze bijwerkingen.

De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, prof. mr. J. Lege-
maate

en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en dr. H.E. Sluiter,
leden- beroepsgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris, en uitgesproken ter openbare
zitting van

8 november 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.