

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.348

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.348 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerderster in beide instanties,
gemachtigde: mr. drs. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 14 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 juli 2017, onder nummer G2017/57, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 december 2017, waar zijn verschenen de huisarts, bijgestaan door mr. Kremer voornoemd. Klager heeft het Centraal Tuchtcollege voorafgaand aan de terechtzitting per brief laten weten problemen met de reis naar Den Haag te verwachten; hij is niet ter terechtzitting verschenen.

Ter terechtzitting heeft mr. Kremer de standpunten van de huisarts nader toegelicht. Hij heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die hij eerder in eerste aanleg had overgelegd. Deze pleitnotities zijn aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Klagers echtgenote, mevrouw D. (hierna: patiënte), is op 27 april 2016 overleden. Zij verkeerde al enige tijd in de terminale fase van COPD. Verweerderster was haar huisarts. De medicamenteuze behandeling van patiënte bestond onder andere uit de toediening van morfine. Eerst geschiedde deze toediening enkel door middel van een morfinepleister. De laatste dagen voor haar overlijden werd de pleister aangevuld met toediening subcutaan (door middel van een onderhuidse injectie, niet in een ader).

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager heeft ruim tien jaar met patiënte in een zorginstelling gewoond. Patiënte heeft een hersenbloeding gehad, waarna zij halfzijdig verlamd was. Klager heeft al die jaren voor patiënte gezorgd. De laatste tijd was zij erg ziek vanwege COPD. Op zondag 24 april 2016 werd patiënte door een huisarts van de huisartsenpost gezien die een lichte longontsteking constateerde. Deze arts gaf haar antibiotica. Patiënte kreeg al morfine toegediend door middel van een morfinepleister van 25 mg. De arts van de doktersdienst

zei dat de morfinepleister het beste kon worden opgehoogd naar 37,5 mg, maar liet dit verder over aan verweerster die de volgende dag weer zou langskomen. Verweerster was de volgende dag gepikeerd over het voorstel van de betreffende arts. Zij vond dit geen goed idee en besloot aan patiënte subcutaan 10 mg morfine toe te dienen. Een dag later overleed patiënte. Klager verwijt verweerster dat zij met haar handelwijze, zonder overleg, een langzame vorm van euthanasie heeft toegepast op patiënte. Zonder deze handelwijze had patiënte vast nog een paar maanden langer geleefd dan zij nu heeft gedaan. Klager en de familie hadden dan nog afscheid van patiënte kunnen nemen. Nu is dat niet mogelijk geweest.

4. Het verweer

4.1 Algemeen

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Patiënte was sinds 2010 bekend met terminale COPD. De laatste jaren van haar leven was patiënte opgenomen in een verzorgingsinstelling en morfinebehoefstig vanwege de continu aanwezige dyspnoe. De morfine werd toegediend door middel van een morfinepleister. Op zondag 24 april 2016 werd patiënte gezien door een huisarts van de huisartsenpost. De betreffende arts constateerde dat patiënte ernstig ziek was, maar zonder ernstige kortademigheid. De volgende dag, op maandag 25 april 2016, zou verweerster langskomen om de medicatie te bespreken. Verweerster trof op deze dag een zieke, suffe en ernstig kortademige patiënte aan, die nog wel aanspreekbaar was, maar niet meer in staat was haar eigen wensen aan te geven. Om de acute kortademigheid te verlichten, diende verweerster 10 mg morfine subcutaan toe via een vleugellaadje. Ook besprak zij de medicatie en haar zorgen over de prognose met klager. Patiënte heeft nadien nog driemaal 10 mg morfine via de vleugellaad toegevend gekregen, waarna zij in de nacht van 26/27 april 2016 is komen te overlijden.

4.2 Reactie op de klacht

Dat patiënte aan terminale COPD leed, wist klager. Verweerster heeft dit namelijk met hem besproken. Zij heeft conform de geldende richtlijnen palliatieve zorg verleend, die passend was bij de situatie waarin patiënte op 25 april 2016 verkeerde. Een en ander heeft zij ook met klager gedeeld. Er is geen sprake geweest van het toepassen van 'langzame euthanasie' zoals klager stelt.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 De vraag die voorligt, is of verweerster door middel van het in totaal viermaal toe (laten) dienen van 10 mg morfine subcutaan op 25 en 26 april 2016 een langzame vorm van euthanasie heeft toegepast op patiënte, zoals klager stelt. Voor de beantwoording van deze vraag dient allereerst te worden beoordeeld of patiënte is overleden ten gevolge van de toegediende morfine op 25 en 26 april 2016, dan wel of deze toediening haar overlijden heeft bespoedigd. Klager is van mening dat zulks het geval is, en voert hiervoor aan dat de gezondheidssituatie van patiënte voordat zij morfine subcutaan toegediend kreeg nog zodanig was dat zij nog wel enkele maanden had kunnen blijven leven. Ter ondersteuning van dit standpunt heeft zijn kleinzoon ter zitting als getuige verklaard dat patiënte op 24 en 25 april 2017 nog goed aanspreekbaar was toen hij

contact met haar had. Dat ze nadien wegzakte en kwam te overlijden, moet volgens klager het gevolg van de morfine-injecties zijn geweest.

Het college merkt hierover het volgende op. Patiënte verkeerde blijkens het medisch dossier, waarvan niet gesteld of gebleken is dat hierin onjuistheden vermeld staan, al langere tijd in de terminale fase van COPD. Zij verslechterde in de dagen voorafgaand aan het overlijden dusdanig dat verweerster vermoedde dat het overlijden niet lang meer op zich zou laten wachten. Dit gegeven en patiëntes ernstige benauwdheid maakten dat palliatieve sedatie geïndiceerd was. Om deze reden heeft verweerster ervoor gekozen naast de morfinepleister, die immers onvoldoende verlichting bracht, periodiek 10 mg morfine subcutaan toe te (laten) dienen. Deze handelwijze is naar het oordeel van het college verantwoord onder de gegeven omstandigheden en niet in strijd met de door het college onderschreven KNMG-richtlijn Palliatieve Sedatie van 2009. Dat de morfinetoediening het overlijden heeft veroorzaakt dan wel bespoedigd, zoals klager stelt, is niet vastgesteld en ook niet aannemelijk bij de gegeven dosering. Patiënte is naar alle waarschijnlijkheid overleden aan de gevolgen van COPD. Het voorgaande betekent dat het college geen aanknopingspunt aanwezig acht voor klagers stelling dat verweerster een langzame vorm van euthanasie zou hebben toegepast op patiënte.

Aangezien patiënte er eerder steeds bovenop kwam, is het begrijpelijk dat klager ook nu in de hoopvolle verwachting verkeerde dat haar toestand zou verbeteren. Dat het ditmaal echter niet zo heeft mogen zijn, kan verweerster niet worden aangerekend. De klacht is dan ook ongegrond.

6. Slotsom

Gezien hetgeen hiervoor is overwogen, dient de klacht als ongegrond te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het 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 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert - impliciet - tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De arts voert hiertegen verweer en concludeert - impliciet - tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege hetgeen het college in eerste aanleg in rechtsoverweging 5.2 heeft overwogen omtrent (de KNMG-richtlijn) palliatieve sedatie niet onderschrijft, nu er in het onderhavige geval geen sprake was van palliatieve sedatie. De huisarts heeft aan de echtgenote van klager morfine toegediend teneinde de benauwdheidsklachten te verminderen.

Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. dr. B. Frederiks en mr. Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 januari 2018.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.