

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/291

Beslissing naar aanleiding van de op 20 juli 2018 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde: C (zoon van klaagster),

tegen

**D**,  
Specialist ouderengeneeskunde  
werkzaam te E,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde: mr. O.J. Nunes, advocaat te Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 7 november 2018 gehouden vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 21 december 2018 behandeld. Op de voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is de klacht ter zitting gezamenlijk, maar niet gevoegd behandeld met de samenhangende klacht van klaagster tegen een collega van verweerster (welke klacht is geregistreerd onder nummer 18/290). Omwille van het overzicht van de zaak wordt in beide zaken het gehele feitencomplex weergegeven. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar gemachtigde C en verweerster door mr. O.J. Nunes. Gemachtigde van klaagster heeft een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen en de gemachtigde van verweerster aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

### 2. De feiten

2.1. Klaagster is de echtgenote van de heer F, geboren op oktober 1939 en overleden op juni 2018 (hierna: patiënt). Klaagster en patiënt hebben samen een zoon en twee dochters.

2.2. Op 29 mei 2018 wordt patiënt overgeplaatst van het G in H naar de CVA revalidatieafdeling van het verpleeghuis I te E. In de ontslagbrief staat, zover van belang, het volgende vermeldt:

**“ Beloop**

Patient kreeg een recidief herseninfarct; hij heeft in 2015 een eerder infarct doorgemaakt waarvoor behandeling in het J. Er was nu sprake van een inadequate INR bij therapie-ontrouw. Patient is helaas niet opgeknapt na trombolysen. Er bleek een stenose van de a. carotis interna links, maar gezien de klinische conditie was er geen indicatie voor een carotidesobstructie. (.....) De statine werd alhier gestaakt bij spierkrampen, overwogen kan worden dit weer te herstarten. Patient maakte delier door, behandeld met haloperidol en lorazepam. Patient werd naar I ontslagen.

**Conclusie**

1.Herseninfarct linker hemisfeer bij inadequate INR

**Beleid**

Ontslag naar I ZZP9B

Acenocoumarol omgezet naar apixaban

U kunt overwegen de statine te herstarten indien er geen sprake is meer van spierkrampen”

2.3 Verweerster werkt als specialist ouderengeneeskunde bij K, locatie I te E. Over de opname van patiënt in het E staat het volgende genoteerd in het dossier:

**“vraag:**

**Analyse:**

RvO/ Recidief groot herseninfarct links (bij stenose a. carotis link en inadequate INR) waarbij (m.n. expressieve) afasie, hemiparalyse rechts en slikstoornissen. Opname met een ZZP 9B.

Anamnese, in aanwezigheid van zoon en schoondochter:

Dhr kan zich verbaal niet uiten, lijkt wel te begrijpen wat er gezegd wordt. Hij is erg vermoeid, valt in slaap tijdens gesprek. Aangegeven bij de kinderen dat de kans dat dhr weer zelfstandig thuis kan wonen erg klein is gezien de forse uitvalsklachten, en dat de doelen van de revalidatie dus grotendeels liggen op herstel van de functies, voorkomen van complicaties en het vinden van passende zorg(setting) voor dhr. Zoon geeft aan dat echtgenote ook al kwetsbaar was thuis, en dat er voor haar zorg ingezet is door de huisarts, hier ligt nu geen hulpvraag bij familie.

LO/Forse (expressieve) afasie, hemiparalyse rechts, CAD in situ, overige functies nu niet getest PO/ Maakt een sombere/verdrietige indruk. Delirant geweest in het ziekenhuis.

Allergieën: geen bekend

Intoxicaties: nee

Beleid: NIET reanimeren

**Conclusie:**

Nieuwe opname – ZZP 9B

**Overweging:**

**Beleid:**

- 2dd RR en Pols gedurende 3 dagen
- Zie overdracht logopedist voor slikadviezen
- lcc FT/ET/LO/PSY/MW
- Medicatie in medimo gezet
- Vesicare TNO stop (dhr heeft een CAD)”

2.4 Op 3 juni 2018 is patiënt verhuisd naar een andere kamer. Deze kamer is dichterbij de verpleegpost, zodat er beter zicht kon worden gehouden op patiënt. Patiënt was niet in staat om zelf de verzorgenden te alarmeren.

2.5 Op 3 juni 2018 is patiënt op zijn rechterzijde uit bed gevallen. De zoon van klaagster werd hier als eerste contactpersoon direct over geïnformeerd. Ook werd er een bedsensor aangevraagd.

2.6 Op 4 juni 2018 vond er een revalidatiegesprek plaats met de dochters en de zoon van patiënt en klaagster. In het medisch dossier staat hierover, zover van belang, het volgende genoteerd:

“1. Pijn: dhr heeft afgelopen weekend erg veel pijn aangegeven, lijkt volgens de dochter vooral voort te komen uit spierkramen in het linkerbeen (niet-aangedane been?), hier had dhr in het ziekenhuis ook last van, maar ook al vóór de beroerte (...)

(...)

4. Voedingsintake: Sinds de beroerte is de voedingsintake matig van dhr. Hij weigert vaak voeding. Vanwege de afasie is niet geheel duidelijk of hij dit weigert omdat hij niet verder wil leven, of omdat eten pijnlijk is (ivm aften). Dhr drinkt wel voldoende volgens bijgehouden vochtlijsten. Familie heeft een aantal suggesties gegeven voor voeding die hij lekker vindt (...)

7. Communicatie: communicatie met dhr loopt moeizaam, hij kan zichzelf vrijwel niet verbaal uiten en het begrip lijkt soms gestoord (antwoorden zijn niet adequaat), besproken dat de logopedist dit zal beoordelen/evalueren en kijken of er technieken of hulpmiddelen zijn om dit te verbeteren.

8. Prognose: in het ziekenhuis is vermeld dat de kans op herstel op het niveau van weer thuis kunnen functioneren heel klein is. Dit nogmaals bevestigd bij familie en aangegeven dat naar alle waarschijnlijkheid verpleeghuiszorg afhankelijk blijft. (...)

9. Doodswens/euthanasie: familie geeft aan dat ze dhr zien lijden, dit ziet het team ook. Voor nu is het van belang om zowel psychische, als de lichamelijke klachten zo optimaal mogelijk te behandelen. Indien er sprake blijft van een uitzichtloos lijden en indien dhr een consistente wens kan aangeven dat hij niet verder wilt leven, zou euthanasie besproken kunnen worden. Echter lijkt dat in dit stadium nog te vroeg.

10. Gezien de sombere prognose, de wens die dhr al voor de beroerte heeft aangegeven niet verder te willen leven als hij volledig zorgafhankelijk wordt en het zichtbaar lijden wat er nu bij dhr gezien wordt, lijkt het behandelen van complicaties, zoals een heupfractuur of een pneumonie niet meer wenselijk. Familie staat er achter om complicaties dan ook niet verder meer te behandelen, en het lijden dus ook niet meer te rekken. Besproken dat er in de terminale fase goede symptoombestrijding mogelijk is middels morfine danwel midazolam.”

Na het revalidatiegesprek werd na overleg met verweerster als waarnemend supervisor en met instemming van de familie door de arts assistent in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde ((AIOS) verweerder in de zaak met nummer 18/290), gestart met pijnmedicatie (Oxycodon en Nortrilen). Verder gaf de familie op dat moment aan dat voortaan de dochter van patiënt, mevrouw M, zal optreden als eerste contactpersoon en niet meer de zoon van patiënt.

2.7 Op 7 juni 2018 vindt er een revalidatiegesprek plaats met de dochters van patiënt. Tijdens dit gesprek hebben de dochters van patiënt gevraagd of er mogelijkheden tot actieve levensbeëindiging voorhanden waren. Die mogelijkheid was niet voorhanden omdat er vanwege de afasie geen sprake was van een consequente, betrouwbare geuite wens van patiënt. De pijn van patiënt leek op dat moment beter onder controle.

2.8 Op 8 juni 2018 is in overleg met de familie alle medicatie die niet was gericht op comfort gestopt.

2.9 Op 15 juni 2018 vond een gesprek plaats over het medisch beleid met de dochters van patiënt en met klaagster. Hierover staat, zover van belang, het volgende genoteerd in het medisch dossier:

**“Analyse**

Zeer veel pijn, onrustig hierbij. Heeft goed gereageerd op morfine maar verder helemaal niet. Gesprek gepland met beide dochters, echtgenote, broer kon helaas niet aanwezig zijn. Hem nog proberen te bellen.

Uiteindelijk afgesproken om toch een palliatief beleid in te zetten. Richten op symptoombestrijding. (...)

**Beleid**

Stop alle orale medicatie

Start morfine 6x5 mg s.c.

Richten op symptoombestrijding

Proberen zoon te bereiken”

Op diezelfde dag heeft de specialist ouderengeneeskunde om 17:55 uur het volgende genoteerd in het dossier:

**“Vraag:**

Evaluatie

**Analyse:**

Vanmiddag nog bij dhr. Geweest: is nu rustig na 2 giften, ook beter aanspreekbaar.

Heeft daarbij toch weer wat gedronken. Heeft 6x5 mg morfine, mag zo nodig extra. Ook ev start midazolam bij erge onrust of spierspanningen. Ontlasting is moeizaam, daarom wel clyisma wel op zo nodig laten staan. Familie vertelde dat broer met hun contact heeft opgenomen.

(...)”

2.10 Op 16 juni 2018 kwam de zoon van patiënt met zijn echtgenote op visite. Tijdens dit bezoek eiste de zoon van patiënt dat zijn vader naar het ziekenhuis werd gebracht in verband met de ondraaglijke pijn die patiënt zou lijden. De zoon van patiënt werd geadviseerd contact op te nemen met zijn zussen over het afgesproken symptomatische beleid.

2.11 Op 18 juni 2018 werd in overleg met de eerste contactpersoon, zijnde de dochter van patiënt, de pijnstelling aangepast, de morfine werd opgehoogd en Midazolam werd gestart. In het medisch dossier staat zover van belang het volgende genoteerd:

“(…)

Contact dochter (1e cp): situatie besproken, akkoord ophogen morfine (bij symptomatisch beleid) ivm pijnklachten.

Contact zoon (2e contactpersoon): Wilt graag dat dhr naar het ziekenhuis gaat, om te achterhalen waar de pijn vandaan komt en om pijn te bestrijden. Bij zoon aangegeven dat er vrijdag een symptomatische beleid gestart is vanwege de slechte prognose van dhr, Zoon heeft nog de verwachting dat vader kan revalideren en verder kan opknappen. En ook dat vader dat zelf wilt. Bij zoon aangegeven dat de kinderen hierin niet op één lijn zitten. Besproken dat het daarom van belang is om op korte termijn met zoon en zussen bij elkaar te komen om het beleid te bespreken. Zoon zal contact opnemen met zus om een gesprek te plannen.

(…)

**Overweging:**

lom N (SO)

Zoals afgesproken vrijdag is er nu symptomatisch beleid, en er lijkt nog sprake van onvoldoende comfort (ook door het regelmatig weigeren van medicatie). Na gift van 5 mg morfine en 2,5 mg midazolam onvoldoende bestrijding van pijn en onrust. Nu in het kader van symptoombestrijding morfine ophogen naar 6dd 10mg

(..)”

2.12 Op 19 juni 2018 hebben er twee gesprekken plaatsgevonden met de zoon van patiënt, zijn echtgenote en klaagster. Bij het tweede gesprek was ook verweerster aanwezig. De zoon was het niet eens met het afgesproken beleid. Hierover staat, zover van belang, het volgende genoteerd in het medische dossier:

**“19 juni 2018, 12:33:14**

(…) \*objectief gezien is er duidelijk sprake van pijn en lijden bij dhr en dient er in het kader van adequate medische zorg voldoende pijn en onrustbestrijding te zijn op dit moment. Dit kan alleen bereikt worden door het ophogen van de morfine en evt. Midazolam. Zoon is bang dat wij euthanasie uitvoeren bij vader. Aangegeven dat er van euthanasie geen sprake is, maar dat de ingezette behandeling puur gericht is op comfort en dat de doseringen langzaam opgetitreerd worden op geleide van de klachten (…)”

**“ 19 juni 2018, 18:58:15**

(…)Zoon is ervan overtuigd dat vader zijn heup of bekken gebroken heeft na een val 1 dag bij binnenkomst l en wil nu een röntgen foto om dat uit te sluiten of te bevestigen. Uitgelegd dat dit medisch gezien niet zinvol is en het stervensproces ernstig zou verstoren. Zoon is niet goed te overtuigen, denkt dat wij nu euthanasie toepassen. Pijnklachten waren er al in het ZH, hier veel aandacht aan besteedt, door zijn ernstige fatische stoornissen weten we niet precies waar de pijn zat en wat de oorzaak daar voor was. Er werd gedacht aan neuropatische pijn”

2.13 Op 20 juni 2018 heeft verweerster het volgende genoteerd in het medisch dossier: “Zoon, moeder en kleinkinderen zijn bij hem, ze zijn erg emotioneel en boos. Echtgenote is nu ook erg kwaad dat ze haar man gaat kwijt raken.

Ze hebben het gevoel niet gehoord te worden. Mw en zoon zijn verbaal agressief, schelden. Er is nu geen gesprek mee te voeren. Ze maken veel stennis op de afdeling. 1e CP gebeld om te vragen of zij wil komen om te bemiddelen maar dat zou het volgens haar alleen maar erger maken. Zoon is op een gegeven moment weg gegaan van de

afdeling en niet meer terug gekomen. Dreigt met indienen klacht en tuchtcollege omdat hij dit geen goede zorg vindt. Wil vader naar het ziekenhuis hebben. Is niet voor rede vatbaar. (...)

**Beleid:**

- 1e cp komt vanavond graag even opvangen.
- indien zoon erg opstandig of boos is in de kamer dan wan hoofd bellen en uit de kamer sturen zodat er wel goede zorg aan [naam patiënt] geleverd kan worden.
- met 2 vpk de kamer in, vast team, goed rapporteren en mondeling overdragen.
- ambulance gebeld dat ze niet gaan rijden in geval dat zoon zelf de ambu belt.
- Mano manager is op de hoogte van de situatie.”

2.14 In de periode 19 juni 2018 en 22 juni 2018 heeft de zoon van patiënt diverse boze sms-berichten naar de werktelefoon van de AIOS gestuurd.

2.15. Op 25 juni 2018 staat er het volgende genoteerd in het dossier:

“Afgelopen vrijdag is zoon heel boos en dreigend geweest naar de zorg en collega arts. Schreeuwend dat we moordenaars zijn de eisen dat zijn vader naar het J gaat. Niet voor rede vatbaar. Zie rapportages van de zorg. In het weekend was zoon er ook, toen rustig aanwezig.”

2.16. Op 25 juni 2018 is patiënt om 10.45 uur overleden aan (volgens het medisch dossier) dehydratie bij palliatieve sedatie, welke werd ingezet in verband met ondraaglijke pijnen/ondraaglijk lijden na doorgemaakt CVA.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt kort weergegeven in dat verweerster zonder toestemming van klaagster als wettelijk vertegenwoordiger palliatieve sedatie heeft toegepast en de patiënt heeft voorzien van veel morfine waardoor hij is overleden.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij stelt zich op het standpunt dat in samenspraak met de familie, met uitzondering van de zoon van klaagster die niet aanwezig was, op 15 juni 2018 is besloten tot symptomatisch (palliatief) beleid en palliatieve sedatie.

### **5. De beoordeling**

5.1. Het college stelt voorop dat het overlijden van patiënt zeer verdrietig en aangrijpend is voor klaagster, haar zoon, haar dochters en overige nabestaanden. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Het gaat daarbij bovendien om persoonlijke verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar bij de behandeling van de echtgenoot van klaagster. Dat betreft het optreden van verweerster als waarnemend supervisor op 4 juni, 19 juni en 20 juni 2018 van de arts assistent in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

5.2. Kern van de klacht is dat verweerster zonder toestemming van klaagster, als

wettelijk vertegenwoordiger van patiënt, palliatieve sedatie heeft toegepast. Het college overweegt over die toestemming als volgt.

5.3. Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase. Dit wordt gedaan om het lijden te verlichten. Het wordt niet toegepast om het leven te bekorten. Daarin onderscheidt het zich van euthanasie. Anders dan euthanasie behoort palliatieve sedatie tot het normaal medisch handelen waarop de regels van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing zijn en dus ook het toestemmingsvereiste voor het inzetten van een behandeling (art. 7:450 BW).

5.4. Bij voorkeur wordt tot palliatieve sedatie overgegaan met toestemming van de patiënt. Wanneer de patiënt niet meer in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, dus niet wilsbekwaam wordt geacht, dan is het uitgangspunt dat een vertegenwoordiger namens de patiënt beslist over zijn behandeling. Het is aan de behandelaar om te beoordelen of iemand in staat is om een beslissing over zijn behandeling te nemen. De WGBO hanteert de opeenvolgende, uitsluitende opsomming van vertegenwoordigers (art. 7:465 BW):

1. de door de rechter benoemde wettelijk vertegenwoordiger: een curator of mentor;
2. de door de patiënt schriftelijk gemachtigde;
3. de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel;
4. de ouder(s), kind, broer of zus van de patiënt.

Als de eerstgenoemde niet kan of wil optreden dan is de daaropvolgende aangewezen. Volgens vaste jurisprudentie kan de behandelend arts bij onenigheid in de familie bepalen tegenover welke persoon hij zijn verplichtingen nakomt. Wie van de familieleden dit is, is afhankelijk van de omstandigheden. Bij deze keuze zal de arts de feitelijke relatie tot de patiënt moeten meewegen, aangezien het er immers om gaat of het betreffende familielid ook geacht kan worden daadwerkelijk de wil van patiënt naar voren te brengen en zijn belangen te behartigen. De arts volgt in principe de beslissing van de vertegenwoordiger op, tenzij dat niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener (art. 7:465 lid 4 BW).

5.5. Ter terechtzitting hebben klaagster en haar gemachtigde verklaard dat klaagster om diverse redenen ondersteund werd bij de uitvoering van haar taak als vertegenwoordiger. Volgens de zoon van klaagster kon zij deze taak niet (meer) zelfstandig uitvoeren. In eerste instantie werd klaagster in haar rol als vertegenwoordiger ondersteunt door haar zoon die als contactpersoon en (mede)vertegenwoordiger optrad. Vanaf 4 juni 2018 was dat de dochter van klaagster. Hierbij ging verweerster er vanuit, en dat mocht zij naar het oordeel van het college ook, dat de contactpersoon de andere familieleden raadpleegde en informeerde. Zowel de familie als de artsen konden met deze constructie goed uit te voeren totdat er onenigheid ontstond in de familie over het behandelbeleid. Het college is van oordeel dat het in deze situatie niet onbegrijpelijk is dat verweerster de eerste contactpersoon aanmerkte als (mede)vertegenwoordiger. Bovendien was klaagster zelf aanwezig bij alle gesprekken waar belangrijke behandelbeslissingen werden genomen. Verweerster mocht er hierdoor op vertrouwen dat klaagster en haar dochter instemden met het behandelbeleid dat gericht was op het comfort bieden en het voorkomen van lijden met medicamenteuze behandeling en dat er rechtsgeldige toestemming was voor het starten van de palliatieve sedatie.

5.6. Naar het oordeel van het college was het was beter geweest als in het gesprek van 4 juni 2018 expliciet(er) was besproken of de contactpersoon ook de vertegenwoordiger was, wat de bevoegdheden van de contactpersoon en vertegenwoordiger waren en wat er van deze personen werd verwacht. Dat dit niet is gebeurd levert echter, in het licht van het hiervoor overwogene, geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op.

5.7. Voor zover de klacht betrekking heeft op het toedienen aan patiënt van morfine dient ook die ongegrond te worden verklaard. Het geven van (hoge doses) morfine rond het levenseinde wordt gedaan om de pijn te bestrijden. In tegenstelling tot wat klaagster -zo begrijpt het college- veronderstelt, heeft (het ophogen van) morfine niet tot doel het bespoedigen van de dood. Morfine is geschikt om pijn en benauwdheid te behandelen. Het geven van morfine was naar het oordeel van het college in de voorliggende omstandigheden een verantwoorde keuze van pijnbestrijding.

5.8. Tenslotte is het college op grond van het dossier en het ter zitting besprokene, evenals verweerster, van oordeel dat na 15 juni 2018 de medische indicatie ontbrak om patiënt in te sturen naar het ziekenhuis voor onderzoek en dat op basis van goed hulpverlenerschap het ingezette palliatieve beleid en de palliatieve sedatie kon worden voortgezet. Dit ondanks de vanaf omstreeks 18 juni 2019 geuite weerstand van de zoon van klaagster en klaagster ten opzichte van dit beleid. Een complicerende factor daarbij was dat de mening van klaagster afhankelijk leek te zijn van wie haar vergezelde tijdens de gesprekken met de artsen.

5.9. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster 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.

## **6. De beslissing**

Het college wijst de klacht af

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,

M.A. de Meij en D.E. de Jong en A.J.J.M Keijzer- van Laarhoven,

R.E. van Hellemond,

bijgestaan door A. Kerstens,

en in het openbaar uitgesproken op 25 januari 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter