

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-273a

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster A,

C,
wonende te B,
klager B,

D,
wonende te B,
klaagster C,

E,
wonende te F, G,
klaagster D,
hierna gezamenlijk aangeduid als klagers,

tegen:

H, specialist ouderengeneeskunde,
destijds werkzaam te B,
verweester,
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 23 oktober 2018;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 24 januari 2019;
- de brief d.d. 6 februari 2019 van I, concernadviseur J.

1.2 Het College heeft de klacht op 10 april 2019 in raadkamer behandeld.

1. De feiten

1.1 Klagers hebben de klacht ingediend namens hun overleden broer, de heer K (hierna te noemen de patiënt), geboren in 1955 en overleden in 2016.

1.2 In april 2015 is de patiënt getroffen door een CVA. Na een revalidatieperiode is hij in september 2015 opgenomen op de chronische zorgafdeling van verpleeghuis J.L. Verweester was destijds op deze afdeling werkzaam als specialist ouderengeneeskunde in opleiding.

2.3 In januari 2016 klaagde de patiënt over lage rugpijn, waarvoor hij in eerste instantie paracetamol kreeg voorgeschreven, waarna later, vanwege toenemende pijn, is overgegaan tot het voorschrijven van oxycodon.

2.4 In maart 2016 bleek dat de patiënt in korte tijd acht kilogram was afgevallen. Uit bloedonderzoek bleek dat de bloedwaarden sterk afweken en dat vervolgonderzoek was geïndiceerd. De patiënt is toen verwezen naar het M voor onderzoek, waar hij verbleef van 10 tot en met 16 maart 2016. Uit de onderzoeken die de patiënt onderging, bleek dat hij met een hoge mate van waarschijnlijkheid leed aan een niercelcarcinoom met uitgebreide metastasen (uitzaaiingen), waarvoor geen levensverlengende behandeling meer mogelijk was. Bij ontslag uit het M kreeg de patiënt 2x daags 10 mg oxycodon, en zo nodig 6x daags 5 mg extra en 3x daags 1000 mg paracetamol tegen de pijn voorgeschreven.

2.5 Op 24 maart 2016 is in samenspraak met de patiënt besloten de oxycodondosering te verhogen naar 2x daags 20 mg in verband met toename van de pijnklachten.

2.6 Op 4 april 2016 heeft er een familiegesprek plaatsgevonden tussen de patiënt, klaagster A, klager B en verweester, in bijzijn van twee medewerkers van J. Tijdens dit gesprek is besproken dat, gezien de uitgebreide metastasering en de slechte conditie van klager, er geen mogelijkheden meer waren voor behandeling. De patiënt en klager B waren er echter van overtuigd dat de patiënt middels [...]rituelen in G er weer bovenop zou kunnen komen.

Naar aanleiding van het gesprek is besloten in te zetten op zo snel mogelijk vertrek naar G. Daarnaast is besproken dat klager B zou nagaan of het ritueel ook in Nederland zou kunnen plaatsvinden. De maatschappelijk werkster van J zou de praktische zaken coördineren en contact onderhouden met de familie.

2.7 Op 10 april 2016 werd de familie door een verpleegkundige geïnformeerd dat de patiënt verder achteruit was gegaan en dat hij in de terminale fase was beland. De familie van de patiënt gaf aan te vermoeden dat hij suffer en verwarder werd door de oxycodon. Zij gaven aan dat zij wilden dat dit werd gestopt. Op 10 april 2016 heeft de patiënt in het bijzijn van zijn familieleden aangegeven geen pijnstilling meer te willen. Verweester heeft naar aanleiding van deze wens met de patiënt besproken dat het gebruik van oxycodon moet worden afgebouwd om afkickverschijnselen te vermijden en dat hij weer meer medicatie zou kunnen krijgen als de pijn heviger werd. Dit beleid is aan klaagster A doorgegeven door verweester, waarbij zij aangaf dat de medicatie hervat zou worden indien de patiënt dat zou verzoeken.

2.8 Op 12 april 2016 gaf de patiënt aan weer veel pijn te hebben. Hij stemde toen in met verhoging van de pijnstilling. Er vond wederom een familiegesprek plaats, waarbij de familie aangaf te vermoeden dat de achteruitgang van de patiënt te wijten was aan de pijnstilling, die volgens de familie in een te hoge dosering zou worden toegediend. De familie gaf aan bang te zijn dat patiënt zou overlijden door het toedienen van de pijnstilling. Verweester heeft de familie herhaaldelijk uitgelegd dat dit niet het geval was en dat het overlijden te verwachten was als gevolg van de zeer ernstige en vergevorderde ziekte van de patiënt.

2.9 Op 13 april 2016 gaven patiënt en klagers aan dat patiënt naar het huis van één van zijn zussen wilde om in familiekring te sterven. Door de verpleging zijn toen thuiszorg en hulpmiddelen aangevraagd. Er werd aangegeven dat, als de thuissituatie

goed geregeld zou zijn, er vervoer zou kunnen worden geregeld om patiënt naar het huis van de zus te brengen.

2.10 Op 14 april 2016 is de patiënt weer slechter aangetroffen. De familie werd gewaarschuwd. De familie gaf aan dat zij de patiënt mee naar huis wilden nemen, zodat hij in de thuissituatie zou kunnen overlijden. Patiënt is aan het eind van die middag door een ambulance vervoerd naar het huis van klaagster A.

2.11 Op 15 april 2016 is de patiënt overleden.

2. De klacht

Klagers verwijten verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij in strijd zou hebben gehandeld met de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Verweerster zou de artikelen 293 lid 1 en 294 lid 1 en 2 van het Wetboek van Strafrecht hebben overtreden: er zou sprake zijn van een beslissing tot levensbeëindiging door verweerster tegen de wil van de patiënt. Verweerster wordt moord met voorbedachten rade verweten. Daarnaast eisen klagers een financiële genoegdoening van € 600.000,--, vergoeding van de kosten die zijn gemaakt in verband met het overlijden van de patiënt en veroordeling van verweerster in de proceskosten.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klagers en subsidiair de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid van de klacht.

5.1 Verweerster heeft betoogd dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard dient te worden om verschillende redenen. Ten eerste omdat de klacht zich richt tegen J, locatie L. J is een rechtspersoon en derhalve niet BIG-geregistreerd.

Het College is van oordeel dat voldoende duidelijk is dat klagers, naast de rechtspersoon J, in het klaagschrift verschillende bij naam genoemde medewerkers van J persoonlijke verwijten maken. Verweerster is een van deze personen. Het College is derhalve van oordeel dat voldaan is aan de in artikel 4 van het Tuchtrechtbesluit gestelde eisen, zodat de klacht kan worden ontvangen.

5.2 Ten tweede heeft verweerster betoogd dat de klacht ten aanzien van de immateriële schadevergoeding en de vergoeding van kosten gemaakt in verband met het overlijden niet-ontvankelijk verklaard dient te worden.

Het College volgt dit verweer en verklaart de klacht niet-ontvankelijk ten aanzien van de verzochte immateriële schadevergoeding en de vergoeding van kosten gemaakt in verband met het overlijden, omdat het College wettelijk niet bevoegd is hierover te beslissen.

5.3 Ten derde heeft verweerster aangevoerd dat klagers niet-ontvankelijk verklaard dienen te worden omdat de klacht niet is voorzien van een feitelijke onderbouwing.

Het College is van oordeel dat voldoende duidelijk is dat klagers verweerster verwijten dat zij door het voorschrijven van oxycodon het overlijden van de patiënt heeft veroorzaakt dan wel versneld. Verweerster heeft ook in die zin verweer gevoerd. Het College is dan ook van oordeel dat klagers in zoverre kunnen worden ontvangen in hun klacht.

Overwegingen met betrekking tot de klacht

5.4 Het college heeft er begrip voor dat het ziekteverloop en het overlijden van hun broer zeer aangrijpend zijn geweest voor klagers.

5.5 In deze procedure, waarin het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moet 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 klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.6 Ten aanzien van de klacht dat verweerster schuldig zou zijn aan moord met voorbedachten rade, gepleegd door tegen de wil van de patiënt euthanasie te plegen, dan wel door hem tegen zijn wil medicatie toe te dienen, overweegt het College als volgt.

De patiënt kreeg sinds zijn ontslag op 16 maart 2019 uit het M oxycodon voorgeschreven in verband met de pijnklachten. De patiënt is deze medicatie, met een kleine onderbreking, blijven slikken om de pijn draaglijk te houden. De voorgeschreven dosering was, gelet op de bij onderzoek vastgestelde ongeneeslijke ziekte van de patiënt, een normale dosering en gezien zijn situatie eerder aan de lage dan aan de hoge kant.

Indien er sprake is van euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt er gebruik gemaakt van een dodelijk medicijn. Na inname of toediening van het daarvoor bestemde medicijn zal de patiënt binnen korte tijd, één of enkele uren, overlijden. Uit de feiten volgt dat hiervan in dit geval geen sprake is; de patiënt gebruikte al sinds januari 2016 oxycodon.

5.7 Het College merkt verder op dat opiaten, zoals morfine en oxycodon, ook geen medicijnen zijn die geschikt zijn voor euthanasie. Het is bekend dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van deze medicatie bij zorgverlening rond het levenseinde van een patiënt. Zo wordt soms gedacht dat toediening van opiaten op geleide van pijn tot bespoediging van het levenseinde kan leiden. Ook wordt het toedienen van een hoge dosis morfine of oxycodon ten onrechte als een goede manier gezien om een euthanasie uit te voeren. Deze middelen zijn echter niet geschikt om de dood te bespoedigen of patiënten te sederen. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, leidt het ophogen van de dosis morfine of oxycodon ook niet tot het bespoedigen van de dood. Deze medicatie is wel geschikt om pijn en benauwdheid aanvaardbaar te houden voor de patiënt en kan dus, zoals in het onderhavige geval, een belangrijke rol spelen in de fase van het levenseinde.

Klagers verkeren klaarblijkelijk in de veronderstelling dat patiënt is overleden door de inname van de oxycodon, maar deze veronderstelling berust op een misvatting, zoals hen ook herhaaldelijk door de arts en verweerster is uitgelegd. De toediening van oxycodon in de fase van het levenseinde maakt onderdeel uit van de medische behandeling en is als zodanig ook aan richtlijnen gebonden. Het is niet gebleken dat verweerster die richtlijnen zou hebben overschreden. Voor een door verweerster genomen beslissing tot levensbeëindiging of voor hulp bij zelfdoding, laat staan voor een levensdelict, ziet het College geen enkele aanwijzing.

Het is voor alle partijen te betreuren dat, ondanks de herhaalde en naar de geldende medische maatstaven juiste uitleg van verweerster op het punt van de medicatie, klagers het moeilijk vinden deze uitleg te aanvaarden.

5.8 Voorts hecht het College er aan nog het volgende op te merken.

Uit de stukken is gebleken dat de patiënt zeer waarschijnlijk is overleden aan de gevolgen van een uitgebreid gemetastaseerd niercelcarcinoom. Dat dit de oorsprong van de kanker was, is niet officieel vastgesteld, omdat de patiënt te zwak was om dit te onderzoeken en het in feite ook niet meer van belang was. Dat de precieze oorsprong van

de kanker niet meer vastgesteld is, doet er echter niet aan af dat uit de onderzoeken volstrekt duidelijk is geworden dat bij de patiënt sprake was van vergevorderde kanker, die al zo ver was uitgezaaid dat behandeling geen effect meer zou kunnen hebben. Het College is van oordeel dat verweerster zich uitermate professioneel en inlevend heeft opgesteld in de contacten met de patiënt en zijn familieleden. Zij heeft steeds goed geluisterd naar de wensen van de patiënt. Zij heeft zich positief ingezet toen bleek dat het de wens van de patiënt (en van zijn familie) was om voor behandeling naar G te gaan. Ook toen de patiënt aangaf de oxycodon te willen afbouwen, verleende zij daaraan haar medewerking.

Voorts heeft, bij het plotselinge vertrek van de patiënt uit het verpleeghuis, de zorg voor hem bij verweerster voorop gestaan. In allerlei zijn er medische hulpmiddelen, thuiszorg en medische zorg via de huisarts geregeld, evenals het vervoer per ambulance van de patiënt naar het huis van zijn zus, klaagster A, waardoor hij in zijn vertrouwde omgeving heeft kunnen overlijden.

5.9 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- verklaart de klacht niet-ontvankelijk voor zover deze betrekking heeft op het verzoek tot toekenning van immateriële schadevergoeding en vergoeding van kosten die zijn gemaakt in verband met het overlijden van de patiënt;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer op 21 mei 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, P.M. van Dijk-Keuning, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, A.M. van Hemert en M. Beze-mer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege.

Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.