

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 245/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 juni 2019 naar aanleiding van de op 7 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door C, zoon van klaagster,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te E,
bijgestaan door mr. R.J. Peet, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 24 mei 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar zoon, en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. De echtgenoot van klagster, hierna de patiënt te noemen, (geboren in 1935, overleden in november 2017) stond als patiënt bij de praktijk van verweerster ingeschreven. De patiënt was sinds 2000 bekend met onder meer chronisch obstructief longlijden en bronchiectasieën. Sinds 2014 was sprake van een duidelijke toename van de klachten ontstaan bij kolonisatie met niet curatief te behandelen *Pseudomonas Aeruginosa*. Daarnaast was de patiënt sinds 2011 bekend met Parkinsonisme, waarschijnlijk van het vasculaire type, gepaard gaand met progressieve geheugen- en loopproblemen. Tevens was de patiënt sinds 2005 bekend met diabetes mellitus.

Op 26 september 2017 bezocht de patiënt de SEH van vornoemd ziekenhuis in verband met dyspneu en volgde een korte opname. Op 28 september 2017 werd medegedeeld dat de longartsen niets meer voor de longen of voor patiënt konden doen en werd de palliatieve zorg overgedragen aan de huisarts.

Verweerster voerde hierna een gesprek met de patiënt en klagster over euthanasie. Op 10 oktober 2017 ondertekende de patiënt zijn schriftelijke wilsverklaring. Op vrijdag 3 november 2017 werd de patiënt erg benauwd en wenste euthanasie. Verweerster heeft hierop de SCEN-arts geraadpleegd die de patiënt op maandag 6 november 2017 zou bezoeken. Gestart werd met 10 mg morfine. Later die dag is begonnen met een morfinepomp. Na het bezoek op maandagmorgen concludeerde de SCEN-arts dat het verzoek van de patiënt niet voldeed aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen; met name aan het criterium ondraaglijk lijden was niet voldaan daar de patiënt in een toestand van verlaagd bewustzijn verkeerde en geen tekenen van lijden vertoonde.

Op 6 november werd door de collega van verweerster in het medisch dossier genoteerd: *“Vandaag is de SCEN arts geweest en patient was niet aanspreekbaar. De onrust van het weekend wil partner niet meer meemaken. Vindt het onbegrijpelijk dat ondanks de uitdrukkelijke wens van patient de euthanasie nu toch niet door kan gaan (...). Palliatieve sedatie besproken met voors en tegens. Partner vindt dat dan ook wel goed, zolang hij niet lijdt. Medicatie allemaal gestopt behalve de morfinepomp en zn dormicum 5 mg s.c. via vlindernaaldje.”*

Op 7 november 2017 om 23.35 uur overleed de patiënt. Op 20 februari 2018 vond een nagesprek plaats tussen verweerster en klagster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klagster verwijt verweerster - zakelijk weergegeven – dat zij:

1. ten onrechte niet (c.q. niet op tijd) heeft doorverwezen naar een andere beroeps-beoefenaar;
2. onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandeling;
3. de verkeerde diagnose heeft gesteld en onjuist behandeld heeft.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert - zakelijk weergegeven – aan:

Ad 1: dat zij op 3 november 2017, toen de patiënt aan verweerster heeft aangegeven te willen overlijden door middel van euthanasie, direct contact heeft gezocht met de

SCEN-arts en dat zij binnen twee uur overleg met hem heeft gepleegd. De SCEN-arts gaf aan dat hij die dag geen tijd had in verband met een ander SCEN-consult en maandagmorgen de patiënt zou bezoeken. In het weekend en op de maandag is de medische zorg gewaarborgd geweest. Er was de mogelijkheid om via de huisartsenpost contact te leggen met de collega van verweerster. Verweerster is van mening dat zij adequaat heeft gehandeld en tijdig een andere beroepsbeoefenaar (in casu de SCEN-arts) heeft benaderd op het moment dat de patiënt aangaf euthanasie te wensen.

Ad 2: dat zij, nadat de patiënt uit het ziekenhuis was ontslagen met de mededeling dat men aldaar niets meer voor hem kon doen, uitvoerig met patiënt en klaagster heeft gesproken over euthanasie en palliatieve sedatie. Tevens is het wettelijk kader en de rol van verweerster daarin uitvoerig besproken. Verweerster heeft nooit beweerd dat de patiënt euthanasie zou krijgen, wel dat zij dit volgens wet- en regelgeving ging organiseren. Als aan de wettelijke voorwaarden werd voldaan zou verweerster haar medewerking verlenen.

Ad 3: dat zij geen diagnose heeft gesteld. De diagnostiek is door de longarts gedaan. Deze heeft ook gezegd dat de patiënt terminaal is. Vanaf dat moment is de behandeling bij de huisarts komen te liggen, waarbij de patiënt het meeste contact heeft gehad met verweerster.

Ten aanzien van de behandeling is verweerster van mening dat zij de patiënt heeft behandeld conform de geldende richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding en het stappenplan euthanasie van de NHG.

Indien klaagster bij onjuiste behandeling doelt op het feit dat verweerster geadviseerd heeft dat de patiënt zo mogelijk actief zou moeten blijven, dan heeft zij daarbij gedoeld op het goed rechtop zitten en ook voorzichtige transfers maken. In de stoel kan ook bewogen worden. Mensen met longaandoeningen hebben er baat bij om de spierkracht op peil te houden.

Verweerster betreurt dat klaagster ontevreden is over haar handelen.

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.

5.2

Het eerste klachtonderdeel betreft het ten onrechte niet (c.q. niet op tijd) doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar door verweerster. Het college beoordeelt het handelen van verweerster aan de hand van de vast te stellen feiten.

Uit het dossier en uit wat ter zitting is besproken blijkt dat verweerster op vrijdag

3 november 2017, na een dringend telefoontje van klaagster, haar spreekuur heeft onderbroken en een spoedvisite heeft afgelegd aan de patiënt. De patiënt bleek niet stervende maar was erg benauwd en gaf aan euthanasie te wensen. Verweerster was bereid hieraan mee te werken en heeft, nadat zij haar spreekuur had afgerond, de SCEN-arts gebeld en hem de casus voorgelegd. De SCEN-arts kon, in verband met een ander SCEN-consult, niet eerder dan maandagmorgen 6 november 2017 om 10 uur de patiënt bezoeken.

Het college stelt voorop dat euthanasie nooit een spoedkwestie kan zijn. Er moet worden voldaan aan de wettelijke eisen zoals vastgelegd in de Nederlandse wet- en regelgeving. De euthanasie moet zorgvuldig gepland worden. Verweerster besloot in dat licht terecht het gesprek van de SCEN-arts af te wachten.

Zij is diezelfde ochtend opnieuw bij de patiënt langs geweest om het contact met de SCEN-arts te bespreken. Tevens heeft verweerster een morfiepomp geregeld om de benauwdheid te bestrijden. Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat zij daarbij heeft uitgelegd dat de morfine alleen bedoeld was om de benauwdheid te bestrijden, niet om te euthanaseren. Zij heeft met opzet de dosering laag gehouden zodat de patiënt na het weekend nog aanspreekbaar zou zijn. Een hoog/laag bed werd geregeld en zij heeft overleg gehad met het TGV-team van de thuiszorg.

In het weekend was de medische zorg gewaarborgd. Verweerster had de praktijkhouder, die de meeste palliatieve zorg deed, en de huisartsenpost ingelicht. De collega van verweerster was via de huisartsenpost te bereiken.

Ter zitting heeft verweerster toegelicht dat zij op vrijdag 3 november 2017 niet had voorzien dat de situatie van de patiënt in het weekend zodanig zou verslechteren dat hij op maandagmorgen 6 november 2017 niet meer aanspreekbaar zou zijn.

Gelet op de hiervoor beschreven feiten concludeert het college dat verweerster al het mogelijke heeft gedaan dat binnen haar bereik lag. Uit niets blijkt dat verweerster als zorgverlener onzorgvuldig heeft gehandeld. Zij heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.3

Het tweede klachtonderdeel betreft het onvoldoende informatie geven over de behandeling. Het college overweegt hieromtrent als volgt.

Nadat de palliatieve zorg door de longarts was overgedragen aan verweerster heeft zij een uitgebreid gesprek gevoerd met patiënt en klaagster over euthanasie en palliatieve sedatie en niet reanimeren. De wettelijke voorwaarden voor euthanasie werden besproken en standaardformulieren, die in haar praktijk gebruikt werden, werden achtergelaten. De patiënt heeft op 10 oktober 2017 zijn euthanasieverklaring ondertekend.

Het college stelt vast dat deze gesprekken zijn aangetekend in het medisch dossier. Ter zitting werden deze gesprekken door zowel verweerster als klaagster bevestigd. De conclusie is dan ook dat verweerster voldoende informatie heeft gegeven over de behandeling en heeft gehandeld zoals van een redelijk en zorgvuldig handelend arts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel stelt het college vast dat verweerster in deze zaak geen diagnose heeft gesteld. De patiënt was onder behandeling van de longarts en hij heeft de diagnostiek gedaan. De longarts heeft vastgesteld dat hij niets meer voor de longen van patiënt kon doen en heeft de palliatieve zorg neergelegd bij verweerster.

Verweerster heeft de patiënt behandeld conform de geldende richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding en het stappenplan euthanasie van de NHG. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.5

Het college begrijpt dat het hele gebeuren een grote impact heeft gehad op het leven van klaagster. Toch komt het college tot de conclusie dat de klacht op alle onderdelen ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klachten ongegrond.

Aldus gegeven door P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, F. van der Maden, lid-jurist, J.W. de Fijter, M.D. Klein Leugemors en J.U.R. Niewold, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 juni 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de klachtonderdelen waarop die beslissing betrekking heeft.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen. U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.