

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.172

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.172 van:

A., wonende te B., klaagster sub 1, C., wonende te B., klager sub 2, D., wonende te B., klaagster sub 3, E., wonende te F., G.,
klaagster sub 4, appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen

M., specialist ouderengeneeskunde, destijds werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. P. Mannaart te Leusden.

1. Verloop van de procedure

A., C., D. en E. - hierna klagers - hebben op 23 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen M. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 mei 2019, onder nummer 2018-273b heeft dat College klagers niet-ontvankelijk verklaard in hun klacht, 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, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2019.171 en C2019.173 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 januari 2020, waar zijn verschenen klaagster 1 en klager 2 en namens de specialist ouderengeneeskunde zijn gemachtigde. Mr. Mannaart heeft de standpunten van de specialist ouderengeneeskunde 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

2.1 *Klagers hebben de klacht ingediend namens hun overleden broer, de heer I. (hierna te noemen de patiënt), geboren op 14 september 1955 en overleden op 15 april 2016.*

2.2 *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. waar verweerder destijds werkzaam was als specialist ouderengeneeskunde. In die hoedanigheid was hij ook als opleider de supervisor van mevrouw H., de behandelend arts van de patiënt, die in opleiding was tot specialist ouderengeneeskunde.*

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 door de behandelend arts.*

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 vervolg onderzoek was geïndiceerd. De patiënt is toen door verweerder verwezen naar het K.-ziekenhuis 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 levens-verlengende behandeling meer mogelijk was. Bij ontslag uit het K.-ziekenhuis 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. Deze medicatie werd bij terugkeer bij J. door verweerder overgenomen.

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 C. en de behandelend arts, in bijzijn van twee medewerkers van J.. Tijdens dit gesprek is besproken dat, gezien de uitgebreide metastasering en de slechte conditie van patiënt, er geen mogelijkheden meer waren voor behandeling. De patiënt en klager C waren er echter van overtuigd dat patiënt middels Winti-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 C. 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. De behandelend arts 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 de betreffende arts, 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 de patiënt zou overlijden door het toedienen van de pijnstilling. De behandelend arts 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 de patiënt en klagers aan dat de 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 de 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.

De 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.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij in strijd zou hebben gehandeld met de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Verweerder 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 verweerder tegen de wil van de patiënt. Verweerder 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 verweerder in de proceskosten.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder 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 Verweerder heeft betoogd dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard dient te worden om verschillende redenen. Ten eerste omdat de klacht zich richt tegen J. Woonzorg, 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. Verweerder is een van deze personen. Het College is derhalve van oordeel dat voldaan is aan de in artikel 4 van het Tuchtrectbesluit gestelde eisen, zodat de klacht kan worden ontvangen.

5.2 Ten tweede heeft verweerder 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 verweerder 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 verweerder verwijten dat hij door het voorschrijven van oxycodon het overlijden van de patiënt heeft veroorzaakt dan wel versneld. Verweerder 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 verweerder 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 verweerder 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.

Het college doet vandaag ook uitspraak in de klachtzaak tegen H., de behandelend arts van de patiënt. In die zaak worden alle klachtonderdelen ten aanzien van het medisch handelen ongegrond verklaard, omdat er geen aanwijzingen zijn dat H. in de zorg is tekortgeschoten. Er is dan ook evenmin aanleiding om verweerder in zijn hoedanigheid van supervisor van H. enig tuchtrechtelijk verwijt te maken. Voor zover verweerder persoonlijk zorg heeft verleend aan de patiënt – op 13 en 14 april, waarbij hij de orale oxycodon heeft gestopt en zo nodig morfine heeft voorgeschreven en midazolam in injectievorm – is ook niet van enig onzorgvuldig handelen gebleken. Klagers verkeren klaarblijkelijk in de veronderstelling dat de patiënt is overleden door de inname van de oxycodon, maar deze veronderstelling berust op een misvatting, zoals hen ook herhaaldelijk door de behandelend arts 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 verweerder die richtlijnen zou hebben overschreden. Voor een door verweerder genomen beslissing tot levensbeëindiging of voor hulp bij zelfdoding, laat staan voor een levensdelict, ziet het College geen enkele aanwijzing.

5.7 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.”

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 In beroep hebben klagers hun klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de specialist ouderengeneeskunde en is het door de specialist ouderengeneeskunde gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 16 januari 2020 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; H. de Hek en A.R.O. Mooy, leden-juristen en H.J. Hasper en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 13 februari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.