

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-170

Datum uitspraak: 26 februari 2020

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

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr G.B.E.M. Schippers, werkzaam te Putten,

tegen:

C, arts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr T.A.M. van den Ende, werkzaam te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met 1 bijlage, ontvangen op 29 juli 2019;
- het verweerschrift met 10 bijlagen;
- de repliek met 24 bijlagen;
- de dupliek met 1 bijlage;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 14 november 2019;
- de brief van klaagster, gedateerd en ontvangen op 19 november 2019;
- de brief van beklagde, gedateerd 29 november 2019, ontvangen op 3 december 2019;
- de brief van beklagde met als bijlage productie 11, gedateerd 3 december 2019, ontvangen op 5 december 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 januari 2020. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft 33 jaar lang E, geboren in 1932, als mantelverzorger en dierbare naaste verzorgd en heeft – daartoe notarieel aangewezen - haar belangen

vertegenwoordigd. Op 23 juni 2019 is E overleden. Na de schouw is een natuurlijke dood vastgesteld.

2.2 Op 10 mei 2019 is E opgenomen bij F, hierna te noemen F in verband met herstel en revalidatie na een operatie van een heupfractuur. Zij woonde voor de opname zelfstandig met behulp van mantelzorgers, waaronder klaagster, en was wilsbekwaam. Op de Barthel Index1 scoorde zij 6, wat gelijk staat aan ernstig hulpbehoevend zijn. Zij woog voor haar overlijden 48 kg met een BMI van 17,4.

2.3 Beklaagde is als arts specialist ouderengeneeskunde werkzaam bij F. Samen met de verpleegkundig specialist had hij de verantwoordelijkheid voor E, waarbij de verpleegkundig specialist de regievoerder was.

2.4 Klaagster was ten aanzien van E de eerste contactpersoon voor F. Het dossier was voor klaagster op afstand op ieder moment (digitaal) te lezen en te volgen. In het digitale systeem van het dossier was eveneens een functie opgenomen waardoor klaagster op ieder moment kon communiceren met F.

2.5 Na de opname was sprake van een moeizaam herstel van de mobiliteit/transfers die zich niet doorzetten. E is op 4 én op 13 juni 2019 gevallen. De weken die daarop volgden ging zij achteruit in kracht. Na de val op 4 juni 2019 was er een sterke toename van pijn bij E. Besloten werd tot pijnbestrijding door verstrekking van 2 x 5 mg Oxycodon met op 12 juni 2019 een verhoging naar 2 x 10 mg Oxycodon.

2.6 Op 12 juni 2019 is tijdens het tweede Zorgleefplangesprek met klaagster gesproken over de aanhoudende pijn en zwakke positie van E. Het was toen bekend dat klaagster met vakantie zou gaan. Zij gaf aan telefonisch bereikbaar te zijn en mee te lezen in de rapportage.

2.7 Op 20 juni 2019 ging de toestand van E verder achteruit. Zij leed veel pijn. Met haar werd op haar verzoek afgesproken dat geen medisch onderzoek meer zou plaatsvinden en dat de medische behandeling zich zou richten op pijnbestrijding. De verpleegkundig specialist heeft op deze dag telefonisch contact met klaagster gezocht en uitvoerig overleg met haar gehad. Medegedeeld is aan klaagster dat alles in het werk zou worden gesteld om het E zo comfortabel mogelijk te maken.

2.8 In de namiddag van 21 juni 2019 is beklagde gevraagd E te bezoeken vanwege een snelle achteruitgang van haar situatie. Zij had onophoudelijk pijn, was verzwakt en angstig. Beklaagde heeft besloten tot morfine toediening van 20 mg sc 6 x daags en vanwege de onrust midazolam 5 mg sc iedere vier uur. Beklaagde heeft toen met klaagster telefonisch gesproken over de plotseling verslechterde situatie en haar aangegeven welk medisch handelen noodzakelijk was. Voormelde medicatie is gehandhaafd tot aan het overlijden van E in de nacht van 22 op 23 juni 2019.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld met de dood van E tot gevolg. Haar overlijden was niet nodig geweest en had voorkomen kunnen worden of in ieder geval uitgesteld.

Zo heeft beklagde bij zijn beslissingen geen rekening gehouden met de psychische stoornissen, waaraan de patiënt somtijds leed en een onjuiste diagnose gesteld, te

weten een acute stervensfase door totale [geestelijke en lichamelijke] uitputting. Klaagster heeft verklaringen overgelegd waaruit zou blijken van een actieve levenswens en –mogelijkheid. Voorts verwijt klaagster dat beklaagde palliatieve sedatie in plaats van palliatieve terminale zorg heeft toegepast.

Tot slot heeft beklaagde klaagster onvoldoende in de communicatie betrokken en haar standpunt genegeerd ten aanzien van de te nemen maatregelen.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klaagster in haar klaagschrift en voorts de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt ten aanzien van de ontvankelijkheid van klaagster vast dat sprake is van een notariële akte, die klaagster in het geding heeft gebracht, waarbij klaagster als gevolmachtigde van E is aangewezen. Voorts was er sprake van een in-nige “moeder-dochter relatie” tussen klaagster en E. Gelet hierop is klaagster als naaste van E in haar klaagschrift te ontvangen.

5.2 Met betrekking tot de klacht dat beklaagde geen rekening zou hebben gehouden met psychische stoornissen van E, overweegt het College dat uit het medisch dossier niet is gebleken van enige psychische stoornis en derhalve ook niet van een stoornis die van invloed zou kunnen zijn geweest op de wilsbekwaamheid van E. Beklaagde heeft naar voren gebracht dat zij op 20 juni 2018 helder was in haar oordeelsvorming maar dat zij veel pijn had en bang was. Zo er al sprake zou kunnen zijn geweest van een psychische stoornis, dan is het College niet gebleken dat beklaagde hiermee rekening had kunnen houden.

5.3 Het tweede onderdeel van de klacht betreft de constatering van klaagster dat op en na 21 juni 2019 sprake is geweest van palliatieve sedatie in plaats van pijn- en angst bestrijding terwijl – aldus de klacht - van een terminale fase op en na 21 juni 2019 nog geen sprake was.

Onweersproken is door beklaagde gesteld dat aan het begin van de avond op 21 juni 2019 de situatie waarin E verkeerde plotseling ernstig verslechterde. In tegenstelling tot 20 juni 2019 was E niet goed aanspreekbaar meer, was zij verward en had zij veel pijn. Op grond van zijn bevindingen oordeelde beklaagde dat haar overlijden op zeer korte termijn was te verwachten.

Op basis van hetgeen is besproken tijdens de mondelinge behandeling alsmede op basis van het medisch dossier en de andere overgelegde [medische] informatie stelt het College vast dat beklaagde ervan kon en mocht uitgaan dat in de namiddag van 21 juni 2019 bij E de terminale fase was aangebroken en dat hij het medicatiebeleid daar op juiste en tijdige wijze op heeft ingericht. De door klaagster ingebrachte verklaringen van G en H, die E in de avond van de 21ste juni nog hebben bezocht, geven geen beeld van een geheel andere situatie. Integendeel, ook uit deze verslagen blijkt van verwardheid, pijn en angst.

5.4 Van palliatieve sedatie is naar het oordeel van het College geen sprake. Uit het medisch dossier is niet gebleken dat sprake was van een hierop afgestemd medisch handelen door beklagde. Zo was geen sprake van een gedurende die dagen oplopend medicatiebeleid waarbij het bewustzijn wordt verlaagd tot de dood er op volgt. Beklaagde heeft de pijn en angst van E bestreden en is zij uiteindelijk in haar slaap overleden. Op grond hiervan kan niet worden gezegd dat beklagde vanaf 21 juni 2019 tot aan het overlijden jegens E onzorgvuldig heeft gehandeld.

5.5 Evenmin kan worden gezegd dat beklagde in de periode van 21 juni tot en met 23 juni 2019 onzorgvuldig heeft gecommuniceerd met klagster. Klagster is direct gebeld nadat beklagde de onomkeerbare verandering in de situatie van E had vastgesteld, waarbij beklagde haar ter zake heeft geïnformeerd. Hierop is klagster direct teruggekeerd van haar vakantieadres. Zij is adequaat op de hoogte gehouden van de onomkeerbare veranderingen in de toestand van E en het daarop afgestemde medische handelen.

5.6 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van E behoorde te betrachten. De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College :

- verklaart klagster ontvankelijk in haar klacht;
- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door, mr Y.J. Wijn Nobel-Van Erp voorzitter, mr G.P. van de Beek lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.N. Koetsier, M. Bezemer, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door mr M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 26 februari 2020.

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 dat deel van de beslissing.

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 Den Haag. 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.

