

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-199b

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, internist,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 september 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van klager, gedateerd 9 januari 2020;
- de brief met bijlagen van klager, gedateerd 20 januari 2020
- de brief van klager, gedateerd 31 januari 2020.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 Het College heeft de klacht op 18 februari 2020 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager is een zoon van E (hierna: patiënte). Patiënte is geboren in 1915 en overleden in 2016.

2.2 In verband met een val is patiënte op 6 april 2016 per ambulance naar het F, locatie G, gebracht. Op de Spoedeisende Hulp (SEH) meldde zij pijnklachten aan de rechterheup en werd de diagnose breuk van het schaambeent gesteld. Er is conservatief beleid met pijnstilling ingesteld en patiënte is die avond naar huis teruggekeerd.

Patiënte kreeg als pijnstilling oxycodon. Patiënte woonde zelfstandig en had 24-uur particuliere zorg. De volgende dag is patiënte, net als de overige SEH-patiënten, in het ochtendoverleg met de supervisor besproken en is bepaald dat het beleid ongewijzigd zou blijven.

2.3 Op 8 april 2016 werd patiënte in het F, locatie D, opgenomen. Zij was suf met tekenen van morfine intoxicatie, braken en ondervulling, een laag zoutgehalte, leverstoornissen en anemie met tekenen van ijzergebrek. Bij de anamnese kwam naar voren: *“Bij opname was patiënt nauwelijks aanspreekbaar, vertelt alleen dat het slecht gaat, en dat het niet goed gaat met haar ingewanden. Vervolgens is ze in slaap gevallen.”* Bij de heteroanamnese met haar dochters bleek dat patiënte al twee weken last van haar darmen had; ze had diarree gehad. Ze is toen ook minder gaan eten. Ze heeft verteld dat ze op 6 april abnormaal veel bloed in de urine heeft verloren. Die avond heeft ze haar evenwicht verloren en is ze gevallen.

2.4 Patiënte was opgenomen ter rehydratie voorafgaand aan opname in een zorghotel. De morfine is gestaakt en patiënte kreeg een infuus met fysiologisch zout. In de nacht is een aantal maal een extra infuus toegediend en het basisinfuus werd opgehoogd. De verpleging tekent in het dossier aan: *“Mv. vindt het bij navraag niet nodig om haar kinderen te informeren. Bij mv. kenbaar gemaakt dat we ons erge zorgen maken over haar nierfunctie en dat zij suffer kan worden. Mv. komt adequaat over en wenst niet midden in de nacht haar kinderen te bellen. Mv. valt in slaap”*.

2.5 De volgende dag, 9 april 2016, reageerde patiënte goed op aanspreken en gaf zij aan pijn te hebben. Vanaf 17.00 uur is onder meer aangetekend: *“...Mw geef meerdere malen aan niet meer te willen leven.”* *“...Mw geeft aan zich benauwd te voelen, satureert 93%... ..Arts heeft met zoon besproken dat mw erg achteruit gaat. ...”* *“...Mw is onrustig, opent de ogen op aanspreken, zegt bij navraag dat ze overal pijn heeft en benauwd is”*... *“...Mw zegt dood te willen ...”* *“...mw is nog oncomfortabel, ligt ene moment rustig en vervolgens ligt ze te woelen en nee, nee ik heb t benauwd te roepen.”* De volgende ochtend om 5.45 uur krijgt patiënte 5 mg morfine en wordt zij op de morfinepomp aangesloten op stand 1.0. Omdat zij om 6.25 uur nog niet comfortabel is, krijgt zij nog 1 mg morfine toegediend.

2.6 In haar medisch dossier is op 10 april aangetekend: *“Tijdens de opname uitblijvende urineproductie en dreigende overvulling. Patiente is in de vroege ochtend van 10-4 oncomfortabel, geeft herhaaldelijk aan niet meer verder te willen en dyspnoisch te zijn”*. Hierop is gestart met een morfinepomp en lorazepam.

2.7 In de ochtend van 10 april 2016 hebben klager en zijn broer aangegeven het niet eens te zijn met het palliatieve beleid en het staken van de actieve behandeling. Hierop heeft de dienstdoende MDL-arts met de aanwezige familieleden de ernstige gezondheidssituatie besproken en uitleg gegeven over het beleid. Die avond is patiënte volgens de aantekeningen in haar dossier rustig overleden.

2.8 Beklaagde was op 11 april 2016 de supervisor van de arts-assistent niet in opleiding die het overlijden van patiënte heeft vastgesteld en die naar aanleiding daarvan een brief voor de huisarts heeft opgemaakt. Deze brief is mede op basis van het medisch dossier opgesteld en beklagde heeft deze geaccordeerd.

3. De klacht

Klager verwijt beklaagde zakelijk weergegeven: onzorgvuldig medisch handelen waarbij het verrichten van euthanasie zonder toestemming van patiënte het zwaartepunt is en dat dit niet met hem is besproken.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College oordeelt met betrekking tot de ontvankelijkheid van klager als volgt. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 onder a). Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Zoals het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg op 13 augustus 2013 (ECLI:NL:TGZCTG:2013:129) en op 7 mei 2019 (ECLI:NL:TGZCTG:2019:110 en 107) besliste, is het niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit staat los van de inhoudelijke beoordeling van de klacht.

5.2 De vraag is dus of hier sprake is van zodanige bijzondere omstandigheden die reden geven tot twijfel over de vraag of klager bij het indienen van de klacht de wil van patiënte vertegenwoordigt. In dat geval moet het College de klager niet-ontvankelijk verklaren. Het College is van oordeel dat daarvan geen sprake is en dat er onvoldoende reden is om van de hoofdregel (ontvankelijkheid) af te wijken. Hierbij is meegewogen dat uit het dossier blijkt dat de band tussen klager en patiënte niet verbroken was, dat klager patiënte in het ziekenhuis heeft bezocht en dat niet is gebleken dat patiënte er tijdens haar laatste ziekenhuisopname bezwaar tegen had dat informatie aangaande haar gezondheidstoestand door de artsen met onder meer klager werd besproken.

5.3 Beklaagde is niet bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Hij heeft als supervisor de brief van de arts-assistent niet in opleiding voor de huisarts geaccordeerd. Dat in deze brief een foutieve administratieve aantekening in het medisch dossier is overgenomen, kan beklaagde niet worden aangerekend.

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

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 31 maart 2020 door A.E.B. ter Heide, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, J.W. Poley, G.J. Dogterom en W.J.W. Bos, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, 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 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.