

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5444

A2023/5444

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 27 november 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B, klagster,
tegen

C,

internist, werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de internist,
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klagster was gehuwd met de heer D (hierna ook: de patiënt), geboren in 1945.
De patiënt was

van 19 april 2019 tot zijn overlijden op 22 april 2019 opgenomen in het E in B, waar
verweerder

werkzaam is als internist-hematoloog. Klagster verwijt de internist onder andere dat
hij zonder

haar medeweten en toestemming palliatieve sedatie heeft gegeven aan de patiënt.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk'
betekent

dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de
klacht

niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze
beslissing is
gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 11 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een
secretaris van het

college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen
gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college
de zaak

beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig

3. De feiten

3.1 De patiënt had ernstige gezondheidsproblemen op meerdere terreinen, waarvoor
hij behandeling

had ondergaan in het F, bij onder andere een nefroloog, een geriater, een vaatchirurg

en een

cardioloog. De patiënt was ook recent nog opgenomen geweest in het F; hij heeft het ziekenhuis op

16 april 2019 op eigen initiatief verlaten.

3.2 Op 19 april 2019 is de patiënt met een ambulance naar de spoedeisende hulp van het E

gebracht. Het voornaamste probleem van de patiënt was een geïnfecteerde stomp na amputatie van zijn

onderbeen. Nadat aanvankelijk de cardioloog was betrokken in verband met dyspneu, werd de internist

geconsulteerd.

3.3 De internist heeft contact gezocht met de hoofdbehandelaar van de patiënt bij het F. De brief

van de spoedeisende hulp aan de huisarts van de patiënt vermeldt daarover (opm college: alle

citaten letterlijk weergegeven): *“C: overleg G Vaatchirurgie F: men geeft aan NIETS meer voor*

patient te kunnen betekenen. Is in F op alle mogelijke manieren behandeld, dotter etc. Wond toont

geen enkele genezingstendens. Men meent dat patient naar een hospice moet. In iets andere

bewoordingen bovenstaande besproken met echtgenote en patiënt. Hij wil persé niet meer terug naar

F. Uitgelegd dat de mogelijkheden alhier beperkter zijn dan daar. Aldus: opname met uitgebreide

code II, palliatieve insteek, As dinsdag palliatieve unit H oid.”

De internist heeft de patiënt laten opnemen op de verpleegafdeling Interne Geneeskunde van het E.

3.4 In de ochtend van 22 april 2019 heeft de internist met klagster gesproken. De dienstdoende

zaalarts heeft over dit gesprek genoteerd: *“met echtgenote: wil graag de oxynorm wat omlaag. Heeft*

nog veel verwachtingen omtrent zorg en nog hoop klinische vooruitgang. Door C uitgebreid besproken

dat er in deze fase sprake is van een niet refacteerbare situatie en we zo optimaal mogelijk willen

zorgen dat patiënt zo comfortabel mogelijk is in een medisch uitzicht. dosering oxycodon verlaagd

(van 10mg ret 3dd naar 2dd en van vast oxynorm 10mg 4 dd naar zn).”

Een verpleegkundige heeft over hetzelfde gesprek genoteerd: *“Dr C heeft uitgebreid met echtgenote*

gesproken, mw ziet niet goed in dat haar man achteruit gaat en dat comfort voorop staat. Mw wil

ook dat pijn medikatie wat verlaagd wordt. Mw hoopt op klinische vooruitgang, ziet niet dat haar

man in zijn latse levensfase is beland. De arts heeft duidelijk uitgelegd hoe het met dhr ervoor

staat.”

3.5 Op 22 april 2019 in de namiddag is de patiënt overleden. De ontslagbrief aan de huisarts

vermeldt: *“Patiënt werd opgenomen in een uiterst marginale toestand. Gezocht werd naar reversibele factoren als een infectie, bv pneumonie of bacteriëmie. Die waren er echter niet en de conditie van patiënt verslechterde zienderogen. Er werd overlegd met college G, vaatchirurg in het F, die aangaf dat men in het F eerder al had aangegeven niets meer voor patiënt te kunnen betekenen en dat het advies was om in te zetten op optimale palliatieve zorg. Het heeft alhier grote moeite gekost om de echtgenote van patiënt van de ernst van de situatie op de hoogte te stellen. Zij stelde verdere behandeling in I voor. Wij hebben geprobeerd patiënt en partner hierin zo goed mogelijk te begeleiden. In afwachting van overplaatsing naar de palliatieve unit van het H overleed patiënt op 22-4-2019. Gesproken werd met echtgenote en nichtje, een nagesprek op de poli werd aangeboden.”*

3.6 Op 4 oktober 2019 vond een gesprek plaats tussen klaagster en de internist, in bijzijn van een klachtenbemiddelaar van het E, bij welke gelegenheid klaagster inzage heeft gekregen in het medisch dossier van de patiënt.

3.7 Klaagster heeft zich tot een advocaat gewend. De medisch adviseur van deze advocaat heeft geen aanleiding gezien voor het aannemen van medisch verwijtbaar handelen door de internist, zo blijkt uit een e-mailbericht van 21 juli 2022 van de advocaat aan klaagster.

4. De klacht en de reactie van de internist

4.1 Klaagster verwijt de internist dat hij:

- a) haar niet heeft geïnformeerd over de palliatieve zorg die hij aan de patiënt verleende;
- b) haar geen toestemming heeft gevraagd voor het inzetten van palliatieve zorg;
- c) haar niet juist heeft geïnformeerd over de medicatie die de patiënt kreeg toegediend en haar in de waan heeft gelaten dat de patiënt morfine kreeg in plaats van de slaaptabletten Zolpidem (naar het college begrijpt, bedoelt klaagster dat zij dacht dat de patiënt slaaptabletten Zolpidem kreeg, terwijl hem in plaats daarvan morfine werd toegediend); volgens klaagster was pijnbestrijding niet nodig;
- d) haar de mogelijkheid heeft ontnomen om de patiënt mee naar huis te nemen waar zij hem had kunnen verzorgen tot aan zijn overlijden;
- e) zonder toestemming en medeweten van klaagster palliatieve sedatie is gestart.

4.2 De internist heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling

wordt

rekening gehouden met de voor de internist geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.2 Het college ziet vanwege de onderlinge samenhang aanleiding de klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken.

5.3 Klaagster stelt dat het gesprek dat zij met de internist heeft gehad bij de opname van haar echtgenoot korter dan vijf minuten duurde. De internist zei dat hij geen faciliteiten had om de patiënt te verzorgen en wilde hem naar het F sturen. Volgens klaagster wilde het F niets meer voor de patiënt doen, niet omdat hij was uitbehandeld, maar omdat zij niets om hem gaven. Daarom had de patiënt het F verlaten. De patiënt werd volgens klaagster naar het E gebracht vanwege de bijwerkingen van Haloperidoltabletten, waardoor hij 30 uur lang niet kon plassen. Ook de internist had geen interesse in de patiënt en heeft niets gezegd over palliatieve sedatie of het toedienen van morfine. Ook in de dagen erna is klaagster niet geïnformeerd over deze pijnbestrijding. Haar had om toestemming moeten worden gevraagd.

5.4 De internist stelt dat sprake was van een ernstig zieke patiënt. Hij heeft met de patiënt en klaagster uitgebreid de van de behandelaar in het F verkregen informatie besproken en dat de opname een palliatieve insteek zou hebben. Het kostte hem veel moeite om klaagster te laten inzien dat haar echtgenoot in de terminale fase was. Palliatieve sedatie is niet aan de orde geweest. Er was sprake van proportionele en medisch gezien noodzakelijke palliatieve pijnbestrijding.

5.5 Het college constateert op grond van het medische en het verpleegkundige dossier dat de patiënt in ernstig zieke toestand werd opgenomen in het E. Toen de internist vernam dat de patiënt in het F opgenomen was geweest, heeft hij meteen contact opgenomen met de hoofdbehandelaar van de patiënt in het F. Deze hoofdbehandelaar vertelde dat genezing van de patiënt niet meer mogelijk was en dat het advies was om in te zetten op optimale palliatieve zorg.

5.6 Gelet op de informatie in het dossier is heel duidelijk dat de patiënt zich in de terminale fase van zijn leven bevond toen hij werd opgenomen in het E. Klaagster voert aan dat dit niet het geval was, omdat de patiënt bij bewustzijn was. Dat iemand bij bewustzijn is, sluit echter niet uit dat hij in de laatste levensfase verkeert. Dat de opname in het E vanwege deze toestand van de

patiënt alleen nog maar een palliatieve insteek kon hebben, heeft de internist besproken met de patiënt en klaagster, zoals voldoende blijkt uit de onder 3.5 aangehaalde brief aan de huisarts. Het college acht het, mede gelet op de beschrijving in het dossier, aannemelijk dat de internist de tijd heeft genomen voor dit gesprek en dat hij heeft uitgelegd dat de behandeling volledig zou worden gericht op het welbevinden van de patiënt.

Niet alleen in de onder 3.5 vermelde ontslagbrief, maar ook in de onder 3.4 aangehaalde verslaglegging door de zaalarts en de verpleegkundige van het gesprek tussen klaagster en de internist op 22 april 2019, vindt het college aanwijzingen dat de verdrietige boodschap dat er voor de patiënt geen op genezing gerichte behandeling meer mogelijk was, in de dagen van de opname niet of niet voldoende tot klaagster en haar echtgenoot is doorgedrongen. Dat neemt niet weg dat uit het dossier voldoende blijkt dat de internist klaagster en de patiënt uitgebreid en duidelijk en dus op deugdelijke wijze heeft geïnformeerd over de toestand van de patiënt en de inzet en het doel van de opname.

Toestemming voor palliatieve zorg

5.7 Aangezien de patiënt bij opname nog aanspreekbaar was, heeft de internist klaagster niet hoeven vragen om haar toestemming voor een palliatieve behandeling. Uit hetgeen hiervoor is overwogen, blijkt dat er geen enkel alternatief meer was voor de patiënt en dat dat met patiënt (en klaagster) uitgebreid is besproken.

Informatie over medicatie

5.8 Zoals hiervoor onder 3.4 vermeld heeft op 22 april 2019, op initiatief van klaagster, een gesprek plaatsgevonden tussen haar en de internist, in aanwezigheid van de dienstdoende arts en de verpleegkundige. Volgens klaagster heeft zij toen gevraagd of er minder slaaptabletten konden worden gegeven aan haar echtgenoot, zodat zij met hem kon praten. Klaagster doelde met haar vraag op het slaapmiddel Zolpidem, zoals vermeld op de medicatielijst die zij bij opname aan de verpleegkundige had gegeven. Zij had toen ook tabletten Zolpidem aan de verpleegkundige overhandigd. Volgens klaagster is haar door de internist niet verteld dat de patiënt geen Zolpidem, maar morfine had gekregen. Pas in een gesprek op 24 mei 2019 heeft de internist dit haar verteld, zo voert klaagster aan.

5.9 Uit de hiervoor onder de feiten aangehaalde stukken blijkt dat herhaaldelijk met klaagster is

gesproken over de pijnmedicatie van de patiënt, waarbij Oxynorm, oxycodon en paracetamol zijn genoemd. Oxynorm bevat de werkzame stof oxycodon. Dit is, net als morfine, een opiaat en wordt voor pijnbestrijding voorgeschreven als andere, minder zware middelen niet meer voldoen. Het college gaat er daarom vanuit dat klagster ervan op de hoogte was dat de patiënt palliatief behandeld werd met opiaten voor de bestrijding van zijn pijn. De internist kan dan ook niet worden verweten dat klagster dit niet wist.

Noodzaak pijnbestrijding

5.10 In het kader van goed medisch handelen was het toedienen van palliatieve pijnbestrijding noodzakelijk en proportioneel. Klagster ontkent dat de patiënt pijn leed en zij stelt dat hij schreeuwde omdat hij een delier had gekregen als gevolg van in het F voorgeschreven medicatie. Uit het verpleegkundig rapport blijkt echter duidelijk dat de patiënt veel pijn leed. Zo werd op 20 april 2019 om 2.43 uur vermeld: *“Dhr. was aan het begin van de nacht erg pijnlijk, schreeuwde het uit. In overleg met de arts kreeg dhr. 10mg Oxynorm sc. met goed resultaat”* en later die dag om 12.35 uur: *“Dhr was begin van de dienst pijnlijk, krijgt pijnmedicatie op vaste tijden”*. Op 21 april 2019 om 2.50 uur werd vermeld: *“Kreeg rond 3.00 uur heel erg veel pijn, gilde het uit”* en later die dag om 11.10 uur: *“hr is bij inspanning pijnlijk kreeg oxynorm 10 mg sc plus de nodige andere pijnmed oa pcm en oxycodon”*.

5.11 De internist heeft naar het oordeel van het college dus de zorg verleend die van hem verwacht mocht worden. Van desinteresse is het college niet gebleken. De internist heeft de patiënt, die in de terminale fase verkeerde, goede pijnstilling in de juiste dosering gegeven. Het college ziet geen aanwijzingen dat sprake is geweest van palliatieve sedatie (het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van de patiënt). Aangezien de patiënt ten tijde van de opname en ook op momenten daarna nog aanspreekbaar was, heeft de internist klagster niet hoeven vragen om haar toestemming voor palliatieve pijnbestrijding.

Patiënt naar huis

5.12 Klagster stelt dat zij haar echtgenoot mee naar huis had willen nemen als zij had geweten dat hij de terminale status had. Volgens de internist is het onderwerp van een terugkeer naar huis tijdens de opname niet ter sprake gekomen. De patiënt werd opgenomen op Goede Vrijdag en hij is overleden op Tweede Paasdag. Het voornemen was om hem na Pasen over te plaatsen naar een hospice. Als klagster te kennen had

gegeven dat zij haar echtgenoot dat weekend, waarin optimale thuiszorg wegens Pasen niet kon worden gegarandeerd, mee naar huis had willen nemen, zou de internist dat hebben afgeraden, gezien de intensieve zorg die de patiënt nodig had.

5.13 Uit de overwegingen 5.6 tot en met 5.11 volgt dat de internist de patiënt en klaagster voldoende zorgvuldig heeft geïnformeerd over de terminale situatie van de patiënt en de pijnbestrijding met opiaten. Hij kan er dan ook niet voor verantwoordelijk worden gehouden dat klaagster daarvan niet op de hoogte was.

Euthanasie

5.14 Klaagster betoogt dat de internist niet heeft geluisterd naar de wens van de patiënt, maar dat hij zelfstandig heeft besloten tot euthanasie door het toedienen van de volgens haar dodelijke morfine.

5.15 Het college overweegt dat van euthanasie beslist geen sprake is geweest. De internist heeft de pijn van de patiënt bestreden overeenkomstig de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Het overlijden van de patiënt kan niet het directe gevolg zijn geweest van de pijnstilling die hij heeft gekregen.

Slotsom

5.16 Uit de overgelegde stukken leidt het college ondubbelzinnig af dat de internist juist en zorgvuldig heeft gehandeld, dat hij goede zorg heeft verleend en dat hij daarover meermaals heeft gecommuniceerd met (de patiënt en) klaagster. Hieruit volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 27 november 2023 door N.B. Verkleij, voorzitter, W.J.W. Bos

en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris.