

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/4114

Uitspraak: 7 februari 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing over de op 30 maart 2022 ontvangen klacht van:

A,

wonende te B,

klager,

tegen:

C,

specialist ouderengeneeskunde,

destijds werkzaam te D,

hierna ook: verweerder,

gemachtigde mr. C. Velink, werkzaam te Amsterdam,

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

De voorzitter van het college heeft het verzoek van verweerder om het medisch en verpleegkundig dossier van betrokkene overeenkomstig het bepaalde in artikel 67 lid 3 van de Wet BIG niet aan klager persoonlijk te verstrekken gehonoreerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

Partijen hebben ingestemd met behandeling van de klacht te Amsterdam.

De klacht is ter openbare zitting van 27 december 2022 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager was in gezelschap van zijn drie zussen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De kern van de zaak en de beslissing

2.1 Klager is de zoon van de heer E, geboren in januari 1919, verder te noemen de patiënt. De patiënt was sinds 28 november 2019 opgenomen op de afdeling geriatrische revalidatiezorg van de instelling waarin verweerder werkzaam was. Na opname ging de patiënt achteruit. Op zondag 8 december 2019 was verweerder de dienstdoende arts. Verweerder is die dag tweemaal gebeld over de patiënt. De tweede keer is het verzoek van de familie tot palliatieve sedatie aan verweerder overgebracht. Verweerder heeft dat verzoek niet gehonoreerd en is ook niet komen kijken. De patiënt is die avond overleden. Na overlijden van de patiënt is verweerder gekomen om de patiënt te schouwen. De familie heeft het feit dat verweerder naar aanleiding van het tweede telefonisch contact op 8 december 2019 niet naar de patiënt is komen kijken, als respectloos ervaren. Het handelen van verweerder bij de schouwing heeft de familie als niet-empathisch ervaren.

2.2 Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij zorgvuldig en in overeenstemming met de beroepsnormen heeft gehandeld. Voor het starten van

palliatieve sedatie was op basis van de beschikbare informatie geen indicatie. Evenmin was er aanleiding om de patiënt zelf te beoordelen. De schouwing heeft hij conform de landelijke richtlijn verricht.

2.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt de maatregel van waarschuwing op. Hieronder legt het college uit hoe het tot deze beslissing is gekomen.

3. Uitleg van de beslissing

Wat is er gebeurd?

3.1 Op grond van de stukken en het besprokene ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. De patiënt was sinds 28 november 2019 opgenomen op de afdeling geriatrische revalidatiezorg van de instelling waarin verweerder op een aantal locaties als specialist ouderengeneeskunde werkzaam was. De patiënt was opgenomen om te revalideren na een longontsteking.

Na opname ging de patiënt achteruit.

3.2 Tijdens een familiegesprek op 4 december 2019 gaf de patiënt aan zich erg benauwd te voelen ondanks zuurstoftoediening. Hij ervoer geen kwaliteit van leven meer en was erg met de dood bezig. De patiënt was wilsbekwaam. Zijn kinderen gunden hem rust en de benodigde zorg in de laatste periode van zijn leven. De mogelijkheden van een eventuele opname in een hospice of verpleeghuis zijn besproken. Afsproken werd dat de patiënt niet meer werd ingestuurd naar het ziekenhuis en dat een palliatief beleid werd ingezet. Er werd morfine 2,5 mg subcutaan, zo nodig totaal zesmaal daags, voorgeschreven. Op 5 december 2019 werden de patiënt de laatste sacramenten toegediend.

3.3 Op zondag 8 december 2019 was verweerder de dienstdoende arts, onder andere op de locatie waar de patiënt verbleef. Bij vragen van de verzorging of verpleging kon allereerst de verpleegkundige voorwacht, het mobiel verpleegkundig team, worden geraadpleegd. Het mobiel verpleegkundig team was het eerste aanspreekpunt voor de verzorging of verpleging. De verpleegkundige van dit team bepaalde of verweerder werd geraadpleegd en nam zo nodig met hem contact op.

3.4 Op zondagmiddag rond 14.30 uur werd verweerder gebeld door het mobiel verpleegkundig team in verband met pijn- en benauwdheidsklachten van de patiënt. In overleg met verweerder werd de morfine verhoogd naar zo nodig totaal zes keer daags 5 mg.

Rond 17.45 uur werd verweerder nogmaals gebeld door het mobiel verpleegkundig team met een verzoek van de familie tot palliatieve sedatie. De patiënt was volgens het mobiel verpleegkundig team op dat moment comfortabel en helder. Verweerder zag vanwege het ontbreken van refractaire symptomen (dat zijn symptomen waarvan de behandeling niet voldoende effectief is), geen indicatie tot palliatieve sedatie. De patiënt en familie waren hierover zeer teleurgesteld.

3.5 Omstreeks 18.45 uur heeft de patiënt 5 mg morfine gekregen. Om 19.30 uur lag de patiënt bij controle rustig in bed. Rond 20.00 uur is de patiënt in het bijzijn van de verpleegkundige, één van zijn dochters en haar echtgenoot overleden. Verweerder is vervolgens naar de locatie waar de patiënt verbleef toe gegaan, om de patiënt te schouwen.

3.6 Op 17 december 2021 heeft op verzoek van de familie een gesprek met verweerder plaatsgevonden onder leiding van een klachtenfunctionaris. Dit gesprek verliep voor beide partijen teleurstellend.

De klacht

3.7 Klager verwijt verweerder dat hij op zondag 8 december 2019, naar aanleiding van het tweede telefonisch contact, de patiënt niet persoonlijk is komen beoordelen ondanks het verzoek van de patiënt daartoe. Klager acht dit respectloos naar de patiënt en familie. Verder verwijt klager verweerder een gebrek aan empathie en communicatie bij de schouwing. Verweerder heeft de patiënt in aanwezigheid van de familie geschouwd en heeft niet aangegeven wat hij ging doen. De familie is niet in de gelegenheid gesteld om niet bij de schouwing aanwezig te zijn en voelde zich overrompeld. Klager kreeg de indruk dat hij verdacht werd van betrokkenheid bij de dood van zijn vader.

Het standpunt van verweerder

3.8 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij zorgvuldig en in overeenstemming met de beroepsnormen heeft gehandeld. Voor het starten van palliatieve sedatie was op basis van de beschikbare informatie in het dossier en de telefonisch verkregen informatie van het mobiel verpleegkundig team geen indicatie vanwege het ontbreken van refractaire symptomen. Evenmin was er aanleiding de patiënt zelf te beoordelen. Achteraf bezien, zo geeft verweerder aan, zou het beter zijn geweest zelf contact op te nemen met de dienstdoende verpleegkundige van de afdeling of de familie zodat hij uit de eerste hand had kunnen vernemen wat de situatie precies was.

3.9 Verweerder heeft de schouwing conform de KNMG-richtlijn "Lijkschouw voor behandelend artsen" verricht. Tijdens de schouw moet de vraag beantwoord worden of er sprake is van een natuurlijke dan wel niet-natuurlijke dood. Verweerder heeft daarbij in ogenschouw genomen dat de patiënt in een tijdsbestek van ongeveer twee uur van een helder bewustzijn naar acute verslechtering met overlijden tot gevolg is gegaan. Deze bijzondere situatie moest tijdens de schouw zorgvuldig worden beoordeeld, aldus verweerder. Het beleid van de instelling was dat in aanwezigheid van de familie werd geschouwd. Dit beleid was ingevoerd naar aanleiding van klachten over het verdwijnen van bezittingen na overlijden. Verweerder kan zich niet herinneren dat er na de schouw vragen waren.

3.10 Verweerder betreurt het dat het gesprek op 17 december 2021 niet goed verlopen is. Verweerder beschikte toen niet over de klacht en niet over het medisch dossier omdat hij de instelling inmiddels had verlaten. Verweerder kon zich de patiënt niet goed herinneren. Dat heeft tot verwarring geleid. Hij had toen oprechte excuses willen aanbieden voor de wijze waarop de familie zijn handelen heeft ervaren. Verweerder heeft dat ter zitting alsnog gedaan.

4. Wat zijn de overwegingen van het college?

4.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend zoals die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende specialist ouderengeneeskunde. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel 1: verweerder is de patiënt niet persoonlijk komen beoordelen

4.2 Verweerder had op 8 december 2019 dienst voor een aantal locaties, waaronder de locatie waar de patiënt verbleef. Verweerder kende de patiënt en zijn familie niet. Verweerder is die dag tweemaal over de patiënt gebeld, rond 14.30 uur en rond 17.45 uur. Het eerste telefonisch contact vond plaats vanwege pijn- en benauwdheidsklachten van de patiënt. Verweerder heeft toen de maximale dosering morfine naar zo nodig totaal zes keer daags 5 mg verhoogd. Het tweede telefonisch contact vond plaats vanwege een verzoek van de familie tot palliatieve sedatie. Uit de aantekeningen in het verpleegkundig dossier blijkt dat de patiënt zich erg benauwd bleef voelen en de wens had uitgesproken om te gaan slapen en niet meer wakker te worden. Het mobiel verpleegkundig team vertelde hem volgens verweerder dat de patiënt comfortabel was, dat hij geen pijn had en niet onrustig was. Op basis van de informatie van het mobiel verpleegkundig team en het medisch dossier concludeerde verweerder dat er geen indicatie was tot palliatieve sedatie. Verweerder stelt niet op de hoogte te zijn geweest van een verzoek aan hem om de patiënt persoonlijk te komen beoordelen.

4.3 Het college heeft niet vast kunnen stellen dat verweerder tijdens het tweede telefoongesprek met het mobiel verpleegkundig team op de hoogte is gebracht van het verzoek van de patiënt om een arts te spreken. Het college stelt wel vast dat verweerder twee keer in een tijdspanne van drie uur over een hem onbekende, ernstig zieke en hoogbejaarde patiënt is gebeld en dat tijdens het tweede telefoongesprek het verzoek tot palliatieve sedatie van de familie aan hem is overgebracht. Uit een dergelijk verzoek blijkt in ieder geval dat de familie een ernstige situatie ervoer en behoefte had aan (overleg met) een arts. Dit brengt het college tot het oordeel dat verweerder ten minste telefonisch extra informatie had moeten opvragen over de reden voor het verzoek tot palliatieve sedatie, ófwel bij de verpleegkundige, ter plaatse bij de patiënt óf rechtstreeks bij de familie en/of de patiënt zelf. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel 2: gebrek aan empathie en communicatie bij de schouwing

4.4 Verweerder heeft uitgelegd dat hij altijd conform de KNMG-richtlijn "Lijkschouw voor behandelend artsen" schouwt en dat voorafgaand aan de schouw met familie bespreekt. Voorts dat hij het beleid van de instelling heeft gevolgd inhoudende dat familie bij de schouwing aanwezig is. De familie heeft dit ervaren als een motie van wantrouwen en heeft uitleg gemist. Klaarblijkelijk was de communicatie niet optimaal. Wat verweerder nu precies wel of niet heeft gezegd, is voor het college niet vast te stellen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder ten aanzien van dit klachtonderdeel klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

De maatregel

4.5 Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, dient het college te beoordelen welke maatregel op zijn plaats is. Bij het bepalen van de hoogte van de maatregel houdt het college er rekening mee dat verweerder heeft aangegeven van de zaak geleerd te hebben. Ter zitting heeft verweerder alsnog excuses aangeboden aan klager en zijn familie voor de wijze waarop zij zijn handelen hebben ervaren. Verweerder heeft verder aangegeven dat hij bij vergelijkbare vragen in de toekomst laagdrempeliger visite zal rijden en/of zelf contact op zal nemen met de verpleegkundige op de

afdeling. Het college is gezien het voorgaande van oordeel dat kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing.

Publicatie

4.6 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere specialisten ouderengeneeskunde mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor onder 4.2 en 4.3 is overwogen.

5. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door J.Th.W. van Ravenstein, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, A.H. van Pagee, en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van R.C. Kruit, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 februari 2023.