

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4183

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 21 februari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B,
klaagster,
tegen

C,

Specialist ouderengeneeskunde,
destijds werkzaam te B,
beklaagde,

gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

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. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?

Klaagster heeft zich op 12 januari 2021 bij D aangemeld met een verzoek om euthanasie. Beklaagde is aan dit centrum verbonden als ambulant arts.

Naar aanleiding van klaagsters aanmelding heeft bij klaagster thuis op 9 maart 2021 een eerste gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en een ambulant team van D, bestaande uit beklagde en een verpleegkundige. Doel van dit gesprek was een kennismaking/toelichting van de procedure en een inventarisatie van het toestandsbeeld van klaagster. In het verslag van dit gesprek is als euthanasiewens van klaagster en voorlopige conclusie het volgende opgenomen:

“Haar euthanasiewens

Mw. is onderzocht en behandeld door diverse specialisten. Zij heeft er alles aan gedaan om kwaliteit van leven te behouden maar heeft nu het punt bereikt dat haar situatie voor haar uitzichtloos en ondraaglijk is. De “redelijke” behandelmethodes die haar voorgesteld zijn zijn voor haar niet te accepteren. Ze zijn beide onzeker en zeer langdurig. Zij heeft een weloverwogen beslissing gemaakt dat zij die niet wil ondergaan en voortijdig wil overlijden middels euthanasie. Zij is wilsbekwaam en haar wens is niet onder druk van andere ingebracht. Haar wens is actueel.

Voorlopige conclusie

Het betreft een 57-jarige vrouw met een trauma linker voet waaraan zij diverse keren is geopereerd zonder het gewenste effect. Zij ervaart immense pijn, is beperkt in haar mobiliteit. De voorgestelde behandelingen zijn niet vernigbaar met haar gewenste kwaliteit van leven. Haar leven is voor haar ondraaglijk en uitzichtloos.”

Een tweede gesprek heeft plaatsgevonden op 25 maart 2021. Bij dit gesprek waren beklaagde en dezelfde verpleegkundige aanwezig. Van dit gesprek is onder meer het volgende genoteerd:

“Het voornaamste lijden zijn de pijn en de beperkingen. “Ik heb daar heel lang mee om kunnen gaan maar nu gaat het niet meer.” “Meer pijnmedicatie is voor mij geen optie, ik wil helder van geest blijven en niet de gehele dag van de wereld zijn.”

Het vervolg

Om haar klachten te inventariseren en te toetsen is een consult van een onafhankelijke orthopeed en pijnpoli noodzakelijk. Mw. heeft er geen vertrouwen in, heeft de vrees dat de orthopeed niet onafhankelijk is. “Ze kennen elkaar allemaal en houden elkaar de hand boven het hoofd.”

We geven aan dat het noodzakelijk is voor het proces en dat wij wel vertrouwen hebben in een onafhankelijk advies.

(...)

Voorlopige conclusie

Betreft een 57 jarige vrouw met pijn ten gevolge van vermeende scheefstand van haar linkervoet. Hierdoor is patiënte verminderd mobiel.

Afspraken

C vraagt via de huisarts een second opinion aan bij een orthopeed en pijnpoli. Zijn er redelijke behandelmethodes of is mw. met betrekking tot haar problematiek uitbehandeld?”

Klaagster heeft vervolgens op 26 maart 2021 een e-mail gestuurd aan beklaagde, waarin zij onder meer het volgende heeft geschreven:

“Goedemorgen C,

(...)

Jullie taak is om uit te sluiten dat er nog behandelmogelijkheden zijn en niet om de oorzaak die mij pijn en beperkingen hebben gebracht aan te pakken. In dat licht kan ik uw advies om naar de pijnbestrijding te kijken volgen. Er hoeft dan ook geen consult bij een orthopeed te volgen.”

Op 27 april 2021 heeft beklaagde telefonisch contact gehad met de huisarts van klaagster over een verwijzing naar de pijnpoli, waarbij door hem de volgende vraagstelling is geformuleerd:

“1. Kunnen haar lichamelijke afwijkingen haar pijnklachten verklaren;

2. zijn er reële behandelmogelijkheden om haar pijnklachten te verminderen.”

Op 10 mei 2021 hebben beklaagde en de verpleegkundige klaagster voor een derde keer bezocht. Hiervan is onder meer het volgende genoteerd:

“Bezoek aan de pijnpoli voor een second opinion

Ze heeft ook nagedacht over het consult naar de pijnpoli maar daar heeft ze volgens eigen zeggen niets aan. Er moet lokaal gekeken worden naar de wond en pijn en volgens haar is een neuroloog beter op zijn plaats.

Als we aangeven dat de pijn niet alleen lichamenlijk is maar ook verbonden is aan de psyche schiet ze in de contramine. “Ik mankeer psychisch niks hoor!” We geven aan dat het noodzakelijk is voor het verdere traject dat ze de pijnpoli zal moeten bezoeken en de keuze heeft tussen E of F. Met enige tegenzin kiest ze voor E maar heeft er eigenlijk geen vertrouwen in. We geven aan dat we haar graag willen helpen maar dat verder onderzoek noodzakelijk is. “Ik heb geen tijd, ik heb haast en wil het snel regelen.” We leggen haar uit dat het geen gemakkelijk traject is en dat er nog best wat hobbels kunnen ontstaan. “Dus ik mag niet eens zelf over mijn einde beslissen en dat ligt dus weer in handen van een ander?”

“Ik sta zo alleen, ik moet zo hard werken, ik ben er na al die jaren wel klaar mee.”

Voorlopige conclusie

Het betreft een 57 jarige vrouw met al langer bestaande pijnklachten. Om een beoordeling van de pijnklachten te laten maken wordt een second opinion gevraagd bij een pijnpoli.

Afspraken

Consult pijnpoli is aangevraagd via huisarts. Nadat mw. de pijnpoli heeft bezocht zullen wij haar wederom bezoeken.”

Na het bezoek van klaagster aan de pijnpoli heeft op 6 juli 2021 een vierde gesprek plaatsgevonden. Hierbij was ook een vriendin van klaagster aanwezig. Tijdens dit gesprek zijn de bevindingen van de pijnpoli besproken. Uit het gespreksverslag blijkt hiervan onder meer het volgende:

“Conclusie pijnspecialist

Mw. heeft recnt een onafhankelijke arts bezocht bij de pijnpoli met onderstaande vragen.

- 1. kunnen haar lichamelijke afwijkingen haar pijnklachten verklaren:*
 - 2. zijn er reële behandelmogelijkheden om haar pijnklachten te verminderen?*
- A is besproken in een MDO bestaande uit een neuroloog, revalidatiearts, pijnpsycholoog, fysiotherapeut, pijnspecialist.*

Adviezen:

** Waarschijnlijk onderliggende psychologische problematiek. Een combinatie van antineuropatische pijnmedicatie en psychologische begeleiding zou de pijn kunnen verminderen.*

** Een pyoderma gangrenosum, advies dermatoloog, afname PA.*

** Uitgebreide beenbesparende operatie dan wel een onderbeen amputatie.*

(...)

Voorlopige conclusie

A is niet bereid de voorgestelde adviezen te volgen. We geven aan dat we niet verder kunnen met het euthanasie traject.”

Naar aanleiding van een brief met vragen van de vriendin van klaagster, heeft hierna op

25 september 2021 nog een vijfde en laatste gesprek plaatsgevonden, waarbij met klaagster en haar vriendin nogmaals is gesproken over de door de pijnpoli gegeven adviezen. Beklaagde en de verpleegkundige hebben hierbij aangegeven dat de eerste twee adviezen in hun ogen redelijke behandelmethodes betreffen. Klaagster heeft naar aanleiding van het gesprek aangegeven niet verder te gaan met het traject via D. 2. Het college is van oordeel dat beklagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder legt het college deze beslissing uit.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde dat hij:

2. klaagster niet serieus heeft genomen in haar verzoek tot euthanasie;
3. geen verantwoordelijkheid heeft genomen voor de situatie waarin klaagster verkeerde;
5. onnodig tijd heeft gerektd;
8. klaagster naar E heeft doorverwezen.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde stelt zich op het standpunt dat hij heeft gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht. Hij heeft klaagster meerdere malen bezocht, waarbij hij aandacht heeft gehad voor haar situatie, haar klachten en haar wens tot euthanasie. Daarmee heeft hij de verantwoordelijkheid genomen welke hem toekwam. Volgens beklagde heeft hij in het traject geen acties ondernomen of achterwege gelaten die als

vertragend kunnen hebben gewerkt en heeft hij klaagster de mogelijkheid geboden zich zowel tot E als F te wenden. Hij meent dan ook dat de klachten moeten worden afgewezen.

5. De overwegingen van het college

5.1

Op een euthanasietraject zijn onder meer de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) en de KNMP-KNMG Richtlijn Uitvoering euthanasie van toepassing.

In artikel 2, eerste lid, van de Wtl zijn de zorgvuldigheidseisen neergelegd die bij euthanasie in acht moeten worden genomen. Een van die eisen (geformuleerd onder d) houdt in dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

5.2 Klachtonderdeel a

Dit betreft het verwijt dat beklaagde klaagster niet serieus heeft genomen in haar verzoek om euthanasie.

Dat beklaagde klaagster niet serieus zou hebben genomen, is niet het beeld dat uit het dossier naar voren komt. Beklaagde heeft vijfmaal met klaagster gesproken. Klaagster had bij het vierde gesprek aangegeven de adviezen van de pijnpoli niet in overweging te willen nemen, met als gevolg dat niet verder zou kunnen worden gegaan met het euthanasietraject. Desondanks heeft beklaagde hierna nog een vijfde gesprek gepland, om antwoord te kunnen geven op vragen die de vriendin van klaagster via de mail had gesteld. Uit het gespreksverslag van het vijfde gesprek leidt het college af dat daarbij ook is stilgestaan bij de gevoelens van klaagster en wat een en ander voor haar betekent: *“We zijn het met zijn allen eens dat het prettig is om tijdens dit gesprek de gevoelens over en weer te bespreken die het bij ieder opwekt.”* Omdat klaagster na dit gesprek zelf had aangegeven niet verder te willen met het traject via D, is het traject hierna beëindigd.

Uit de aanpak van beklaagde volgt dat hij haar wel degelijk serieus heeft genomen. In zoverre kan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen worden vastgesteld. Klachtonderdeel a is ongegrond.

5.3 Klachtonderdeel b

Volgens klaagster heeft beklaagde geen verantwoordelijkheid genomen voor de situatie waarin klaagster verkeerde.

Beklaagde heeft hierover in het verweer opgemerkt dat dit verwijt enkel kan zien op de verantwoordelijkheid die hij droeg ten aanzien van de beoordeling van haar aanmelding bij het D. Volgens hem heeft hij deze verantwoordelijkheid genomen door klaagsters aanmelding zorgvuldig te onderzoeken en daarover met haar in gesprek te gaan en blijven.

Het college volgt beklaagde hierin. Dat sprake is van een zorgvuldig onderzoek blijkt ook uit hetgeen hiervoor onder 4.2 is overwogen en het feit dat beklaagde klaagster naar de pijnpoli heeft verwezen voor advies omtrent eventuele behandelmogelijkheden. Dit betekent dat ook klachtonderdeel b ongegrond is.

5.4 Klachtonderdeel c

Klaagster verwijt beklaagde dat hij onnodig tijd heeft gerekend.

Van een aan beklaagde te wijten, onredelijk tijdsverloop blijkt op grond van de stukken niet. Zoals door beklaagde ook uiteengezet in het verweerschrift, heeft nog geen twee maanden na de aanmelding een eerste gesprek plaatsgevonden. Afspraken voor opvolgende gesprekken zijn steeds gezamenlijk gemaakt en deze gesprekken hebben elkaar telkens na ongeveer twee maanden opgevolgd, waarbij tussendoor ook nog de verwijzing naar de pijnpoli heeft plaatsgevonden.

Voor zover in de verwijzing naar de pijnpoli vertraging is ontstaan, is dit volgens beklagde te wijten aan het feit dat hij niet gemakkelijk in contact kwam met de huisarts van klaagster. Het college ziet geen aanleiding aan deze uitleg te twijfelen. Klaagster suggereert weliswaar dat beklagde bij de verwijzing bewust tijd zou hebben gerekend, maar daarvoor ziet het college geen aanknopingspunten in het dossier, terwijl ook niet valt in te zien welk belang beklagde daarbij zou kunnen hebben gehad.

Klachtonderdeel c is daarom ongegrond.

5.5 Klachtonderdeel d

Tot slot verwijt klaagster beklagde dat hij haar naar E heeft doorverwezen. Volgens klaagster heeft beklagde haar enkel de optie geboden om naar E doorverwezen te worden, terwijl beklagde stelt dat hij klaagster de keuze heeft geboden tussen E en het F, waarbij klaagster zelf heeft gekozen voor E. Deze lezing van beklagde wordt bevestigd door het door hem opgestelde gespreksverslag van 10 mei 2021. Dat deze weergave in het gespreksverslag niet juist is, is niet gebleken. Dit betekent dat ook klachtonderdeel d ongegrond is.

5.6 Conclusie

De conclusie is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, M. van Bergeijk en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.D. Moeke, secretaris.
secretaris
voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

8. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u alleen in beroep als u niet-ontvankelijk bent verklaard in de klacht of als de klacht (gedeeltelijk) ongegrond is verklaard. U kunt in dat laatste geval alleen tegen de afwijzing in beroep.

9. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

11. Ook de bevoegde hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken na de verzending van het afschrift van de beslissing waartegen u beroep instelt.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als u in beroep helemaal of voor een deel in het gelijk wordt gesteld, dan wordt het griffierecht aan u terugbetaald.