

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4498

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 24 maart 2023 op de klacht van

A,

wonende te B,

klager 1,

C,

woonplaats niet vermeld,

klaagster 2,

D,

woonplaats niet vermeld,

klaagster 3,

gemachtigde: A,

tegen

E,

huisarts,

destijds werkzaam te B,

beklaagde, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. drs. A. Dekker, Legalbylegal Juridische Specialisten, werkzaam te Amsterdam.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

De klacht gaat over de vraag of het beklagde als dienstdoende huisarts op de Huisartsen Post (hierna: HAP) tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij niet is overgegaan tot het verlagen dan wel uitschakelen van de morfinepomp bij patiënte toen klager 1 (de echtgenoot van patiënte) hier om vroeg. Klager wilde dit omdat zijn echtgenote volgens hem door de toediening van de morfine niet meer aanspreekbaar was en er de volgende dag een gesprek met de SCEN-arts zou plaatsvinden. Tijdens dit gesprek moest de patiënte aanspreekbaar zijn omdat anders de geplande euthanasie de volgende dag niet plaats kon vinden. Beklaagde zag geen medische reden om de morfinepomp acuut te stoppen of te verlagen en heeft geadviseerd de eigen huisarts de volgende dag om 8.00 uur te bellen en de morfinepomp dan uit te schakelen. Dit is gebeurd, maar de patiënte was niet helder genoeg om nog een gesprek met de SCEN-arts te voeren. Er is palliatieve sedatie ingezet. De euthanasie kon dan ook niet worden uitgevoerd de volgende dag, en de patiënte is enige tijd later op diezelfde dag overleden.

1.2

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond omdat beklagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

2.1

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

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

Vervolgens is besloten dat het niet nodig was om de zaak op een zitting te behandelen. De zaak werd naar een college in raadkamer verwezen. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 *De normen die gelden bij de beoordeling*

Het college moet de vraag beantwoorden of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 *De feiten*

Wijlen F, hierna te noemen: patiënte, leed aan uitgezaaide galwegkanker en had aangegeven niet meer te willen leven. Zij was in het bezit van een euthanasieverklaring d.d. 12 maart 1995 en een levenstestament d.d. 13 februari 2019. Door de verslechtering van haar situatie heeft zij op 20 juni 2022 een document aan haar eigen huisarts G overhandigd d.d. 19 juni 2022. In deze verklaring heeft de patiënte aangegeven dat zij zowel geestelijk als lichamelijk lijdt zonder dat zicht is op verbetering of herstel. Patiënte heeft in deze verklaring verzocht haar leven door middel van euthanasie te beëindigen. Hierop is een gesprek met de SCEN-arts gepland op donderdag 23 juni 2022 om 14.00 uur en het uitvoeren van de euthanasie is afgesproken op vrijdag 24 juni 2022 om 9.30 uur.

4.2.1

In de avond en nacht was de zorg voor de patiënte door de huisarts overgedragen aan de HAP. De huisarts van patiënte had voor de avond en nacht van 21 juni 2022 de volgende memo opgesteld en naar de HAP gestuurd:

“Diagnose:

Gemetastaseerd cholangiocarcinoom; euthanasiewens actief uitgesproken ivm toename pijn/dyspnoe en toenemende afhankelijkheid. Traject loopt (G). Heeft fentanyl pleister en intanyl neusspray zn. Daarnaast lorazepam en O2 via neusbril. H betrokken in de zorg.

.....

Bijzonderheden:

-Palliatieve zorgplan: euthanasietraject gestart-Te verwachten problemen: -Palliatieve sedatie:-Euthanasie:+-ICD:-“

4.2.2

Vanwege toename van pijn bij patiënte was op woensdag 22 juni 2022 omstreeks 16.00 uur gestart met pijnbestrijding door middel van een morfiepomp met een dosering van 0,2 mg per uur. De fentanyl pleister en de instanyl neusspray werden gestopt. Bij onvoldoende effect kon de morfine elke vier uur met 50% worden opgehoogd.

4.2.3

In de memo aan de HAP d.d. 22 juni 2022 staat, voor zover van belang, het volgende genoteerd:

“Vandaag 22-6: starten morfine pomp ivm toename pijn, start 48mg/24u 10mg/ml, dus 2 mg/u=2 mg/u. Zo nodig bij onvold. effect iedere 4 u met 50% ophogen, bolus a 2 uur van 2 mg zn. Morgen weer visite huisarts/vrijdagochtend euthanasie gepland. Indien pte voor die tijd natuurlijk komt te overlijden, dan heeft ze daar ook vrede mee. Is zich ervan bewust dat euthanasie bij bewustzijnsverlies niet door kan gaan; dan maximaal palliatief comfortabel. SCEN arts komt donderdag 23 juni. Doel van morfiepomp: pijnbestrijding en niet coma.”

4.2.4

Beklaagde was op woensdagavond 22 juni 2022 de dienstdoende huisarts op de HAP. Partijen hebben die avond omstreeks 20.25 uur telefonisch contact met elkaar gehad. Klager heeft in dit gesprek zijn bezorgdheid geuit vanwege de toenemende sufheid van patiënte. In het medisch dossier heeft beklagde hierover het volgende genoteerd:

“Sinds gisteren morfine, heeft nu pomp, is steeds in slaap, moet helderder zijn vanwege bezoek 2e arts voor euthanasie op vrijdag, afspraak is morgen om 14 uur. Hulpvraag: Man wil dat de morfine alleen gegeven wordt als bolus, als de pijn te erg wordt. Meneer wil dat er nu iets verandert. Is bang dat als mw niet helderder is, morgen de euthanasie arts gaat weigeren voor vrijdag. Man tel: Patiënt geeft wel antwoord op aanspreken, maar niet duidelijk en zakt daarna weer weg, ogen gaan dan dicht. Zorgen over bewustzijn morgen 14u voor SCEN-arts. Nu geen pijn. Wil de morfiepomp uitzetten en alleen morfine geven bij pijn.

Plan:

Uitgebreid gesprek, nu morfiepomp niet veranderen of uitzetten. Morgenochtend 8u eigen ha bellen. Het is goed mogelijk dan de pomp uit te zetten, de morfine is dan zeker uitgewerkt om 14u. Als de sufheid zou blijven dan spelen er andere factoren”

4.2.5

Diezelfde avond hebben partijen omstreeks 21.03 uur weer telefonisch contact met elkaar gehad. In het medisch dossier heeft beklagde hierover het volgende genoteerd:

“Klacht/beloop: wil graag weer overleg, moet eigen ha morgenochtend 8 uur, bellen, meneer heeft nu een betere optie: ze komen nu de morfiepomp afsluiten, dochter is ic verpleegkundige, die wil wel bij moeder slapen en zn ampullen spuiten. Dus de pomp eraf halen en inj. Regelen. Fam van mw is erg overgevoelig voor medicatie, dus ze zijn bang dat mw bij overleg om 8 uur met de eigen ha dan toch niet helder genoeg is. Hulpvraag: opnieuw overleg. Voorgeschiedenis: Medicatie: meneer denkt dat de dokter misschien wat angstig is om dit te beslissen, als er een andere dokter is die dit wel durft, dan wil meneer die spreken.

Plan:

Overlegd, morgenochtend om 6u pomp afsluiten, om 8u overleg eigen ha, thuiszorg gebeld, die nemen contact op met partner, want ze komen niet al om 6 u, is akkoord voor stoppen pomp om 6u of 8u.”

4.2.6

Op 23 juni 2022 om 8.00 uur heeft de eigen huisarts de behandeling weer overgenomen. De morfiepomp is uitgezet en er is palliatieve sedatie ingezet. Omdat de patiënte niet meer aanspreekbaar was is de afspraak met de SCEN-arts afgezegd. Patiënte is op vrijdag 24 juni 2022, na het tijdstip van de geplande euthanasie, overleden.

4.3 De klacht en de reactie daarop

De klacht komt erop neer dat klagers beklaagde verwijten dat hij geen gehoor heeft gegeven aan hun verzoek toediening van morfine door middel van de pomp te stoppen of te verlagen bij patiënte toen zij hier om vroegen. Hierdoor was patiënte niet helder voor het gesprek met de SCEN-arts en kon de geplande euthanasie niet doorgaan. Door dit na te laten heeft beklaagde onnodig lichamelijk en geestelijk lijden veroorzaakt bij patiënte en haar naaste familie. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.3.1

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat klagers (deels) niet ontvankelijk zijn in hun klacht en dat de tegen hem ingediende klacht voor het overige (kennelijk) ongegrond is.

4.4 De ontvankelijkheid

Het college zal allereerst beoordelen of klagers ontvankelijk zijn in hun klacht.

4.4.1

Ingevolge artikel 65, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door indiening van een klaagschrift door een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Indien de patiënt is overleden, berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar jegens de overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

4.4.2

Het is niet de taak van een tuchtrechter om in een zaak waarin de 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 het oordeel dat de klagende naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen.

4.4.3

Beklaagde stelt dat klagers met het voeren van deze tuchtprocedure hun eigen onvrede over de laatste levensfase van patiënte ter toetsing aan het college willen voorleggen en dat klagers niet de wil van patiënte vertegenwoordigen, althans dat er reden is daaraan te twifelen. Volgens beklaagde zijn er geen aanknopingspunten te vinden die erop duiden dat patiënte ontevreden is geweest over de door beklaagde verleende zorg. Zo heeft patiënte geen klacht ingediend of aan klagers een volmacht verstrekt om namens haar een tuchtrechtelijke procedure te voeren.

4.4.4

Het college volgt beklaagde niet in dit verweer. Het feit dat in het dossier geen aanknopingspunten te vinden zijn dat patiënte een klacht heeft willen indienen, is niet een bijzondere omstandigheid die aanleiding geeft eraan te twifelen dat klagers de wil van patiënte vertegenwoordigen. Dit zou ook haaks staan op het uitgangspunt dat de naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Dit klemmt temeer nu de klacht het handelen van beklaagde betreft vlak voor het overlijden van patiënte,

terwijl haar bewustzijn verminderd was. Onder deze omstandigheden kan niet de eis gesteld worden dat patiënte reeds bij leven kenbaar heeft gemaakt een tuchtklacht te willen indienen of haar onvrede over het handelen van beklaagde heeft geuit.

4.4.5

Het voorgaande brengt met zich mee dat klagers, zijnde de echtgenoot en dochters van patiënte, ontvankelijk zijn in hun klacht.

4.5 De inhoudelijke beoordeling

4.5.1

Het college dient vervolgens te beoordelen of beklaagde, door niet mee te gaan met het verzoek van de familie van patiënte, om de morfinepomp te stoppen dan wel de dosering te verlagen, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend. Het was uit de overgelegde memo's voor beklaagde duidelijk dat de morfinepomp was aangesloten ten behoeve van pijnbestrijding. Er was een euthanasieafpraak gemaakt en het was patiënte bekend dat deze niet door zou kunnen gaan bij bewustzijnsverlies. Patiënte had daar vrede mee. Patiënte had geen pijn toen partijen met elkaar overlegden en beklaagde heeft aan klager uitgelegd dat als de sufheid zou blijven nadat de pomp de volgende dag zou worden uitgezet, er andere factoren speelden zoals voortschrijding van het stervensproces. Klagers zijn in eerste instantie ook akkoord gegaan met het gevoerde beleid van beklaagde.

4.5.2

Het college kan verder volgen dat de huisarts het staken van de pijnbestrijding en het mogelijk laten ontwaken van de patiënte gedurende de nacht in deze situatie niet verantwoord vond. Beklaagde is aldus binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven en heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5. Conclusie

De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en H.M. Kole, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H.D. de Groot, 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 Zwolle. 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.