



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2016.432

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.432 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
tegen

C., arts, thans werkzaam te D., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 8 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 juli 2016, onder nummer 15/323 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 april 2017, waar zijn verschenen klagster en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. Pot voornoemd. Klagster heeft haar standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

(...) 2. **“De feiten**

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1.

Klagster klaagt over de behandeling van haar vader (hierna: patiënt), geboren in 1936 en overleden op 4 mei 2015.

2.2.

Verweerder is als arts-assistent cardiologie betrokken geweest bij de behandeling van patiënt op 4 mei 2015 van 18.10 uur tot 22.30 uur. De heer E., cardioloog, was de supervisor van verweerder.

2.3

Patiënt is op 4 mei 2015 overgekomen vanuit het F. Ziekenhuis naar het G. ziekenhuis wegens endocarditis in verband met mogelijk chirurgisch ingrijpen. Patiënt was zeer ernstig ziek en van chirurgisch ingrijpen werd gelet op de conditie van patiënt afgezien.

Blijkens de zich in het dossier bevindende ritmestroken vond om 21:00 uur een toename plaats van atrioventriculaire geleidingsstoornissen.

Verweerder heeft om 21.52 uur op 4 mei 2015 navolgende aantekening in het dossier gemaakt: “Anam. Kort na beoordeling door CTC en bespreken beleid optreden van asystolie van 20 sec. Hierna opstarten van een regulair (escape ritme) wat met het bijkomen weer afzakt en overgaat in asystolie. Tekenen van vechten, dyspnoe en onwelbevinden bij patient tussendoor. Familie vindt dit een lijdensweg die ze niet willen.

Morfine 5 mg i.v., 15 minuten laten o.g.v. effect herhaald waarna enig afnemen van kortademigheid en meer rust. Isoprenaline gestaakt. Dit iom dr E.”

Om 01.17 uur op 5 mei 2015 is door arts H. in het dossier genoteerd dat patiënt om 23.30 uur rustig in het bijzijn van familie is overleden bij het beeld van een dying heart.

2.4

Op 11 juni 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder en familie van de patiënt.

3. **De klacht en het standpunt van klagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder palliatieve sedatie heeft nagelaten met als gevolg een onnodig lange traject van lijden van patiënt voorafgaande aan zijn overlijden en de familie onvoldoende heeft geïnformeerd over het traject.

4. **Het standpunt van verweerder**

Verweerder 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 wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een

antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2.

Klaagster legt het handelen van verweerder op 4 mei 2015 ter beoordeling van het college waarbij de klacht zich er in de kern op richt dat geen palliatieve sedatie heeft plaatsgevonden. Het college kan zich grotendeels vinden in het door verweerder op schrift gestelde verweer, waarbij dit verweer wordt ondersteund door de medische informatie.

Palliatieve sedatie is een medische handeling waarbij de arts is gebonden aan richtlijnen. Dat betekent, onder meer, dat de arts moet bepalen wat het meest geschikte moment voor sedatie is, waarbij het starten van palliatieve sedatie een ingrijpende beslissing is. Indien de toestand van een patiënt verslechtert, dient de arts snel in te kunnen grijpen. Dit wordt in een dergelijke situatie met patiënt, naasten en verzorgenden besproken. Centraal staat het bestaan van één of meer onbehandelbare (refractaire) klachten (symptomen), welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt.

In de aan deze klacht ten grondslag liggende gezondheidssituatie was sprake van een zeer ernstig zieke patiënt waarbij in de avond was besloten dat chirurgisch ingrijpen gelet op zijn conditie achterwege moest worden gelaten. Dat is met de familie van patiënt besproken rond 21.00 uur. Tegen het einde van het gesprek verslechterde de gezondheidstoestand van patiënt hetgeen zich uitte in dyspneu en bewustzijnsverlies. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door de isoprenaline pomp te staken, dat zou immers het lijden van patiënt verlengen. Met het oog op het verzachten van ondraaglijk lijden bij patiënt kan de beslissing van verweerder, in overleg met zijn supervisor, om 5mg morfine toe te dienen de tuchtrechtelijke toets doorstaan. De richtlijn dyspneu in de palliatieve fase (geldende versie uit 2010) schrijft voor dat in een acute situatie met 2,5mg morfine wordt gestart eventueel op te hogen tot 20 mg. Verweerder heeft het effect, dat uitbleef in de eerste 10 tot 15 minuten, beoordeeld. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door vervolgens wederom 5mg morfine toe te laten dienen, waarna motorische tekenen van dyspnoe achterwege bleven en de ogen van patiënt gesloten bleven.

Nadien heeft de klinische beoordeling door verpleegkundigen heeft plaatsgevonden waarna verweerder aan het einde van de dienst met de opvolgende arts patiënt heeft bezocht. Gesteld noch gebleken is dat de familie in de afwezigheid van verweerder melding heeft gemaakt van uitingen van lijden bij patiënt. Verweerder heeft zijn dienst rond 22:30 uur overgedragen aan de dienstdoende arts van de nacht en deze aan de familie voorgesteld.

Gelet op het voorgaande heeft verweerder kunnen beoordelen dat geen sprake was van een situatie waarin palliatieve sedatie aan de orde was en heeft verweerder conform de geldende richtlijn en normen van de beroepsgroep gehandeld in de zorg aan patiënt ter verlichting van diens lijden.

5.3.

Klaagster verwijt verweerder tevens de familie onvoldoende te hebben geïnformeerd. Wat betreft de gesprekken van verweerder met de familie op de avond van 4 mei 2015 is het college van oordeel dat niet vaststaat hoe die gesprekken precies zijn verlopen.

Nu geen sprake was van een situatie van palliatieve sedatie kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt dat hij het traject van palliatieve sedatie niet met de familie heeft besproken en evenmin dat hij geen toestemming heeft gevraagd.

Verder geldt het volgende. Dat klaagster en haar familie in de emoties van die avond in verwarring zijn geweest over de uitlatingen van verweerder omtrent doseringen van medicatie kan het college zich voorstellen. Tegenover de stelling van klaagster staat het verweer waarbij verschillende contactmomenten staan beschreven, waaronder 21.00 uur in de avond en het voorstellen van de arts die de dienst van verweerder overnam. Derhalve houdt het college het ervoor dat er wel contact is geweest tussen verweerder en de familie. De inhoud van die gesprekken is echter niet te reconstrueren. Nu de inhoud van de gesprekken niet vaststaat kan het college niet oordelen over het handelen van verweerder tijdens die gesprekken en zijn uitlatingen. Dat betekent niet dat het college meer waarde hecht aan het woord van verweerder dan aan dat van klaagster, maar is gebaseerd op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klaagster ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.

5.4.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. (...)"



3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. "**2. De feiten**" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

- 4.1 In beroep heeft klagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. De moeder van klagster, echtgenote van de patiënt, heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat zij instemt met de klacht van klagster. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.
- 4.2 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dat het overlijdensproces van de patiënt niet in overeenstemming is geweest met de verwachting van de familie dat de patiënt rustig zou inslapen, is niet aan het handelen van de arts te wijten. De arts heeft adequaat gehandeld door het lijden van de patiënt, voor zover dat mogelijk was, te verlichten. Het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. Y.A.J.M. Kuijck, leden-juristen en prof. dr. R.J.M. Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 mei 2017.

Voorzitter

Secretaris