



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Opnieuw misverstand over palliatieve sedatie

Er leven onder mensen veel misverstanden over zorg rondom het levens-einde. Deze tuchtzaak lijkt dat opnieuw te illustreren. Bij een oudere man, die net is overgekomen uit een ander ziekenhuis, is sprake van een terminale, onbehandelbare hartziekte. Hij lijdt, en in overleg met de familie besluit de arts-assistent cardiologie te abstineren en de symptomen te verlichten met morfine. Een paar uur later overlijdt de man rustig in het bijzijn van zijn familie. Dat staat tenminste in het dossier. Artsen zullen na deze beschrijving waarschijnlijk denken: deze

aios heeft netjes gehandeld. Toch klaagt de dochter van de overledene bij het tuchtcollege, over het feit dat de aios geen palliatieve sedatie heeft ingezet, en dat haar vader daarvoor in de stervensfase onnodig lang heeft geleden. Ook zou de arts de familie niet goed hebben geïnformeerd. Het lijkt wel of het hier om twee verschillende casussen gaat, zo ver liggen de versies van dezelfde situatie uit elkaar. Het tuchtcollege oordeelt dat de arts medisch-inhoudelijk goed heeft gehandeld. Het kan niet oordelen over de

inhoud van de gesprekken die die avond plaatsvonden. Kortom: klacht ongegrond.

Er wordt in Nederland heel wat afgepraat over wat er rond het levens-einde allemaal wel of niet mag of moet. Desondanks blijven onrealistische verwachtingen bij mensen leven. Het blijft belangrijk om uitleg te geven over wat er mogelijk gaat gebeuren rond een sterfbed, maar onvrede is daarmee niet altijd te voorkomen.

Sophie Broersen, arts/journalist
Antina de Jong, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 9 mei 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

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.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

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 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, dyspneu en onwelbevinden bij patiënt 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

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

afnemen van kortademigheid en meer rust. Isoprenaline gestaakt. Dit iom dr E.”

Om 1.17 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 klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder palliatieve sedatie heeft nagelaten met als gevolg een onnodig lang 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

(...)

5.2 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, naast en verzorgenden besproken. Centraal staat het bestaan van één of meer onbehandelbare (refractaire) klachten (symptomen), die 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, wat zich uitte in dyspneu en bewustzijnsverlies. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door de isoprenalinepomp 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 5 mg 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 2,5 mg 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 5 mg morfine toe te laten dienen, waarna motorische tekenen van dyspneu achterwege bleven en de ogen van patiënt gesloten bleven.

Nadien heeft de klinische beoordeling door verpleegkundigen 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. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling 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.

05

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, prof. dr. R.J.M. Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgegoten, en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 mei 2017. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Klachten tegen zelfde behandelaar gelijktijdig indienen

In deze casus dient klager voor de tweede keer een tuchtklacht in tegen een behandelaar over dezelfde periode en handelwijze van die behandelaar. Het tuchtcollege vindt dat een behoorlijke tuchtproceduresorde, en in het bijzonder het beginsel van concentratie van klacht, vereist dat een klager zoveel mogelijk zijn klachten tegen een zorgverlener tegelijk in één tuchtprocedure aanhangig maakt. Het oordeelt daarom klager niet-ontvankelijk in zijn klacht. Het college vindt dat klager gelijktijdig met de eerder door hem ingediende tuchtklacht de onderhavige klacht tegen de aangeklaagde had kunnen indienen. Klager was reeds toen op de hoogte van de nu door hem gestelde fouten van aangeklaagde.

RTG Amsterdam, 19 september 2017

● Persoonsgegevens op verzoek van patiënt vernietigen

Op 29 december 2014 heeft een patiënt een klacht over een fysiotherapeut ingediend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft de klacht als melding doorgestuurd aan het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ), dat de melding weer aan de IGZ heeft voorgelegd. Op 5 februari 2015 heeft de IGZ aan patiënt meegedeeld dat haar melding niet in behandeling wordt genomen. Daarop heeft de patiënt bij brief van 18 februari 2015 het LMZ en de IGZ verzocht om alle brieven en informatie, onder andere over haar gezondheid, die zij heeft opgestuurd te vernietigen. De minister heeft het verzoek afgewezen op grond van bepalingen in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Archiefwet. De rechter oordeelt dat op grond van al deze wetten geen recht of plicht tot bewaren van de gegevens voortvloeit en stelt patiënt in het gelijk dat de brieven en informatie op haar verzoek vernietigd (hadden) moeten worden.

Raad van State, 23 augustus 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

