

uitspraak tuchtcollege

Zorgvuldig geworstel huisarts, toch waarschuwing

Een huisarts wijst een verzoek om euthanasie af, een paar dagen later doet ze hetzelfde bij de vraag om palliatieve sedatie en uiteindelijk volgt het overlijden van haar patiënt aan een hersentumor. Allemaal binnen een week.

In veel opzichten is dit geen goed sterfbed. Voor alle betrokkenen, inclusief de huisarts. Zij moest zich uiteindelijk bij het tuchtcollege verantwoorden, onder andere voor haar twee weigeringen en het niet (tijdig) bespreken van de – vier maanden voor zijn overlijden opgestelde – euthanasieverklaring. Bij het verzoek om palliatieve sedatie (in het weekend) had ze haar weigering slechts doorgegeven aan de dienstdoende huisarts, zonder zich zelf op de hoogte te stellen van de actuele situatie. Dat hoefde ook niet, maar dan had zij wel naar het oordeel van het tuchtcollege moeten afgaan op de bevindingen van haar collega en niet de aanwezigheid van refractaire symptomen (onrust en verwardheid) moeten ontkennen. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen beide artsen liep dus ook niet goed.

Overigens gaat het tuchtcollege voorbij aan het feit dat de huisarts in het medisch dossier had vermeld dat zij vanwege ethische bezwaren geen palliatieve sedatie wilde uitvoeren. Een correctie hiervan was op z'n plaats, omdat palliatieve sedatie beschouwd moet worden als normaal medisch handelen. De worsteling van patiënt en familie is duidelijk, die van de huisarts echter ook.

Jammer dat we nooit zullen weten of het hoogste tuchtcollege het handelen van de huisarts ook zo (te?) streng beoordeeld zou hebben als hun Groningse collega's. Geef uw eigen oordeel onder deze uitspraak op www.medischcontact.nl.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen

(ingekort door redactie MC)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist over de op 9 april 2009 binnengekomen klacht van: A, wonende te B, en C, wonende te D, klagers, tegen E, wonende te F, huisarts, verweerster.

1. Verloop van de procedure (...)

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1 Bij de vader van klagers, de heer I, geboren op X te J, verder ook te noemen: de patiënt, is medio 2008 een maligne hersentumor vastgesteld. Hiervoor heeft de patiënt radiotherapie ondergaan. Deze behandeling sloeg niet aan en er was geen verdere

behandeling mogelijk, waardoor de levensverwachting tot enkele maanden werd beperkt. Verweerster was de huisarts van de patiënt.

2.2 Op 15 oktober 2008 heeft de patiënt een euthanasieverklaring ondertekend en overhandigd aan een vervanger van verweerster.

2.3 Op 3 februari 2009 hebben klagers en hun moeder aan verweerster laten weten graag euthanasie voor hun vader respectievelijk echtgenoot te willen, nadat diens gezondheidstoestand snel was verslechterd. Verweerster heeft het euthanasieverzoek geweigerd, omdat volgens haar niet aan de hieraan gestelde zorgvuldigheidseisen was voldaan. Vervolgens heeft verweerster nog dezelfde dag contact opgenomen met SCEN-arts G, met het verzoek haar te adviseren omtrent haar weigering van het euthanasieverzoek. G heeft geoordeeld dat verweerster terecht heeft geconclu-

deerd dat euthanasie in de situatie van de patiënt niet kon worden toegepast, omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

2.4 Op vrijdag 6 februari 2009 heeft de moeder van klagers met de dokterswacht gebeld, omdat haar echtgenoot snel verzwakte. De ter plaatse gekomen huisarts heeft de medicatie van de patiënt, zowel de midazolam als de haloperidol, verhoogd.

Op zaterdag 7 februari 2009 heeft de moeder van klagers wederom met de dokterswacht gebeld, omdat de toestand van haar echtgenoot bleef verslechteren.

Na overleg met dienstdoende huisarts K die hun vader vervolgens bezocht, hebben klagers gezegd te wensen dat aan hun vader palliatieve sedatie zou worden gegeven. K heeft hierop telefonisch contact opgenomen met verweerster en haar palliatieve sedatie voorgesteld. Verweerster heeft K daarop meegedeeld dat zij daarmee niet instemde. Een van de klagers heeft vervolgens via de dokterswacht hierover telefonisch contact gehad met verweerster.

2.5 Op zondag 8 februari 2009 hebben klagers nog een aantal keren met de dokterswacht gebeld, omdat hun vader erg onrustig was en bleef, waarna er verschillende artsen zijn langs geweest die extra medicatie hebben gegeven. In de vroege ochtend van maandag 9 februari 2009 is de patiënt overleden.

2.6 Verweerster heeft op maandag 9 februari 2009 telefonisch contact opgenomen met SCEN-arts J te L. J heeft verweerster laten weten dat haar besluit om geen palliatieve sedatie uit te voeren, juist genomen was.

3. De klacht

De klacht bestaat uit de volgende onderdelen die – zakelijk weergegeven, zoals het college ze begrijpt, en samengevat met het oog op een doelmatige bespreking – als volgt luiden:

Verweerster heeft onvoldoende regie gevoerd bij de begeleiding van de

patiënt tijdens diens laatste levensfase. Zo heeft verweerster de onderwerpen euthanasie en palliatieve sedatie onvoldoende bespreekbaar gemaakt en was euthanasie uiteindelijk niet meer mogelijk, omdat niet aan de zorgvuldigheidseisen kon worden voldaan. Ook heeft verweerster niet gereageerd op het overleggen van een euthanasieverklaring door de patiënt aan de vervanger van verweerster.

Verweerster heeft onvoldoende betrokkenheid getoond door de patiënt in de laatste maanden van diens leven

te weinig, te weten slechts eens per twee weken, te bezoeken.

Ook heeft verweerster de patiënt in het laatste weekend van zijn leven geen bezoek gebracht. Bovendien heeft verweerster in dat betreffende weekend het voorstel van huisarts K om palliatieve sedatie bij de patiënt toe te passen, geweigerd. Klagers verwijten verweersters dat zij toen een, naar het college begrijpt, foutieve, beoordeling op afstand heeft gegeven, waardoor hun vader tijdens de laatste dagen van zijn leven onnodig veel last heeft gehad van pijn en onrust.

4. Het verweer

Verweerster bestrijdt de klachtonderdelen gemotiveerd. Verweerster ontkent de onderwerpen euthanasie en palliatieve sedatie onvoldoende bespreekbaar te hebben gemaakt. Zij heeft het onderwerp euthanasie meermalen ter sprake gebracht, maar de patiënt gaf aan niet over zijn dood te willen nadenken, laat staan hierover te willen spreken en dat heeft verweerster gerespecteerd. Er bestond een euthanasieverklaring van de patiënt, maar aan de overige vereisten voor het uitvoeren van vrijwillige euthanasie was volgens verweerster niet voldaan. Zij twijfelde over de daadwerkelijke wens van de patiënt, alsmede over diens wilsbekwaamheid.

Verweerster erkent dat zij de patiënt niet vaker dan eens per twee weken heeft bezocht, maar stelt dat dit te wijten was aan het feit dat zij gedeeltelijk arbeidsongeschikt was. Patiënt is evenwel wekelijks bezocht vanaf augustus 2008, hetzij door verweerster zelf, hetzij door een vervanger. Verweerster meent dat zij door het weigeren van het voorstel van huisarts K op 7 februari 2009 om palliatieve sedatie toe te passen, geen diagnose op afstand heeft gesteld. Verweerster heeft huisarts K laten weten dat zij kon instemmen met het tijdelijk in slaap brengen van de patiënt, maar niet met het continu in slaap houden, omdat er in haar visie geen sprake was van een refractair symptoom bij de patiënt en dus niet was voldaan aan de voorwaarden voor toepassing van palliatieve sedatie. Voorts stelt verweerster dat huisarts K, ondanks haar weigering van zijn voorstel, een zelfstandige beslissingsbevoegdheid had en dus zijn eigen verantwoordelijkheid had kunnen nemen.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het college als volgt.

5.1 Voor toepassing van euthanasie dient te zijn voldaan aan een aantal zorgvuldigheidseisen, waaronder het

/selectie_van_de_inspectie

Bijwerking rimpelvullers onbekend

Zaaknummer: RTC 's-Gravenhage 2009 T 087
Specialisme : plastisch chirurg
Uitspraak : ongegrond
Klager : patiënte

Relevantie volgens de inspectie: Elke arts dient zich bewust te zijn van de mogelijke bijwerkingen van zijn behandeling (ook op lange termijn) en daar de patiënt over voor te lichten. Dat geldt nog eens extra als het gaat om nieuwe behandelvormen of nieuwe hulpmiddelen waarover nog weinig bekend is. Want bij geneesmiddelen geldt een strenge toelatingsprocedure, maar dit geldt niet of in veel mindere mate voor andere kunst- en hulpmiddelen. Dat geeft de arts extra verantwoordelijkheid naar zijn patiënt, zeker met betrekking tot informed consent.

Feiten: Op 30 maart 2000 is patiënte in verband met rimpels rond de mond door de arts behandeld met het middel Dermalive. Er zijn drie ampullen van 0,8 ml rond de mond en in de neus- en mondplekken gespoten. Enkele jaren na de behandeling kreeg patiënte last van ingekapselde bultjes in haar gezicht.

Overwegingen tuchtcollage: Los van de tuchtrechtelijke toets acht het college het een zorgelijke ontwikkeling dat hulpmiddelen, anders dan medicijnen, in de regel al na een vrij beperkte toets op de markt worden gebracht. Risico's op de langere termijn zijn dan veelal nog onbekend.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzak.

Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollage:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

bestaan van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. De patiënt had een maligne hersentumor, waaraan hij op korte termijn zou komen te overlijden. Daarmee was er uitzichtloos lijden. Verweerster heeft op 3 februari 2009 echter geconcludeerd dat er geen sprake was van ondraaglijk lijden van de patiënt. Er zijn op dat punt geen wezenlijk andere gegevens in het geding gebracht dan de bevindingen van verweerster. De consultatie van de SCEN-arts J heeft niet tot een andere zienswijze geleid, zodat het college moet aannemen dat de patiënt op dat moment inderdaad niet ondraaglijk leed en euthanasie reeds om die reden niet aan de orde was. De omstandigheid dat J de patiënt niet zelf heeft gezien, kan verweerster niet worden tegengeworpen, omdat voor haar geen verplichting bestond de SCEN-arts in te schakelen. Het door haar gepleegde overleg met de SCEN-arts kan dus juist als zorgvuldig worden gezien.

5.2 Een tweede vereiste voor toepassing van euthanasie is het bestaan van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Of er in casu al dan niet aan dit vereiste was voldaan, is in het licht van het in 5.1 overwogene niet meer relevant voor de beoordeling van het beleid van verweerster ten aanzien van de feitelijke uitvoering van euthanasie. Wel is van belang voor de beoordeling van het handelen van verweerster in het bijzonder de periode waarin er ook naar de mening van verweerster nog een behoorlijk gesprek met de patiënt kon worden gevoerd. Bij het bestaan van een vrijwillig en weloverwogen verzoek staan een aantal elementen centraal. In de eerste plaats moet een verzoek tot levensbeëindiging door de patiënt zelf zijn gedaan. In de tweede plaats behoort een verzoek vrijwillig te zijn. Er is sprake van vrijwilligheid als de patiënt in het bezit is van het geestelijk vermogen om zijn wil vrij te bepalen (interne vrijwilligheid) en als hij zijn wil heeft geuit zonder druk of onaanvaardbare invloed van anderen (externe vrijwilligheid).

Ten derde behoort een verzoek weloverwogen te zijn, hetgeen inhoudt dat er een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden op basis van volledige informatie en een helder ziekte-inzicht.

Verweerster heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat de patiënt geen of weinig neiging had met haar over zijn dood te praten en tijdens gesprekken met haar niet uit eigen beweging heeft aangegeven dat hij euthanasie wenste. Ook heeft verweerster voldoende aannemelijk gemaakt dat er twijfel bestond over de wilsbekwaamheid van de patiënt tijdens de laatste fase van diens leven. Verweerster heeft derhalve op basis van haar eigen contacten met de patiënt in zoverre wellicht mogen concluderen dat er geen sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek tot euthanasie. Verweerster heeft echter onvoldoende aandacht besteed aan de ondertekende euthanasieverklaring die de patiënt op 15 oktober 2008 bij haar vervanger had ingeleverd. Verweerster heeft ter zitting desgevraagd verklaard dat zij op de hoogte was van het bestaan van deze verklaring, zoals ook uit de status blijkt, maar dat zij de verklaring nooit onder ogen heeft gehad. Niet gebleken is dat zij de desbetreffende verklaring met de patiënt heeft besproken in de periode van 15 oktober 2008 tot aan het overlijden op 9 februari 2009. Het college is van oordeel dat verweerster zich derhalve niet terdege en voldoende grondig heeft vergewist van de intentie van de patiënt, omdat de verklaring op zijn minst voor haar aanleiding had moeten zijn daarnaar bij hem door te vragen.

De schriftelijke wilsverklaring is in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding wettelijk verankerd en vervangt het mondelinge verzoek van patiënten die op het moment dat levensbeëindiging concreet aan de orde is niet meer in staat zijn hun wil te uiten, maar voordien wel wilsbekwaam waren. Duidelijkheid van deze verklaring voor de arts aan wie het verzoek in een concrete situatie wordt gericht

is van het grootste belang. Het college ziet niet over het hoofd dat het enkele bestaan van een verklaring niet zonder meer meebrengt dat moet worden aangenomen dat de wil van de patiënt ook nog daadwerkelijk bestaat op het ultieme moment. Als verweerster de aanwezige verklaring echter met de patiënt had besproken, zou dat wellicht consequenties hebben gehad voor het in te zetten beleid.

De conclusie moet zijn dat verweerster onduidelijkheid heeft laten bestaan over de bedoeling van de patiënt met de schriftelijke verklaring in samenhang met hetgeen ze met hem besproken heeft. Hiervan is haar een tuchtrechtelijk verwijt te maken. De klacht slaagt dus in zoverre.

5.3 Voor het weekend van 7 en 8 februari 2009 heeft verweerster op juiste wijze gezorgd voor de overdracht van de patiënt naar de dokterswacht.

Huisarts K heeft op 7 februari 2009, terwijl hij bij de patiënt thuis aanwezig was, telefonisch contact opgenomen met verweerster.

Tijdens dit telefonisch onderhoud heeft huisarts K op basis van zijn bevindingen, toepassing van palliatieve sedatie voorgesteld. Verweerster heeft hem laten weten niet met zijn voorstel te kunnen instemmen. Hoewel verweerster in het medisch dossier heeft vermeld dat zij vanwege ethische bezwaren geen palliatieve sedatie wilde uitvoeren, heeft zij ter zitting opgemerkt dat palliatieve sedatie volgens haar niet mogelijk was, omdat niet aan de vereisten daarvoor, waaronder het bestaan van refractaire symptomen, was voldaan. Verweerster heeft haar besluit om vanwege voornoemde reden of redenen niet in te kunnen stemmen met palliatieve sedatie, op 9 februari 2009 overlegd met SCEN-arts J. J heeft naar aanleiding van de door verweerster geschetste toestand van de patiënt bevestigd dat er geen aanleiding was voor palliatieve sedatie.

Het college is van mening dat het door verweerster op 7 februari 2009 telefonisch gegeven standpunt

onzorgvuldig is geweest. Verweerster had de patiënt voor het laatst bezocht op 5 februari 2009. Voor het innemen van een standpunt over de toestand van de patiënt op 7 februari 2009 en voor de beoordeling of er toen sprake was van een refractair symptoom (namelijk de onrust en de verwardheid) had zij moeten afgaan op de bevindingen van collega K ter plaatse of zelf bij de patiënt op bezoek moeten gaan. De toestand van de patiënt kon immers in de tussenliggende periode wezenlijk zijn veranderd. Ook de conclusie van SCEN-arts J was gebaseerd op de door verweerster geschatte toestand van de patiënt op 5 februari 2009 en niet op de actuele toestand op 7 februari 2009. Hoewel verweerster terecht stelt dat haar collega K ter zake een zelfstandige beslissingsbevoegdheid had, heeft zij feitelijk de beslissing niet geheel aan hem overgelaten. Dit brengt mee dat de klacht ook in zoverre slaagt.

5.4 De klacht dat verweerster verwijtbaar te weinig betrokkenheid bij de patiënt zou hebben getoond, treft geen doel. Klagers hebben onvoldoende ingebracht tegen het gemotiveerde verweer. Daarbij komt dat verweerster, voor zover het college kan nagaan, steeds voor vervanging heeft gezorgd, indien de patiënt moest worden bezocht.

5.5 Al hetgeen klagers en verweerder verder nog naar voren hebben ge-

bracht, kan niet tot een ander oordeel leiden dan het navolgende.

6. Slotsom

De klacht is, voorzover deze betrekking heeft op in het overwogene in 5.2 en 5.3, gegrond en overigens ongegrond. Voor de beslissing of een maatregel moet worden opgelegd en zo ja welke, is het volgende van belang. Het college ziet het als een ernstige professionele fout dat verweerster de schriftelijke euthanasieverklaring niet expliciet met de patiënt heeft besproken. Het college kan zich voorts niet aan de indruk onttrekken dat verweerster in de laatste levensfase van de patiënt weinig bereidheid toonde om het beeld dat zij zich van de toestand van de patiënt had gevormd en de behandeling die hem moest worden gegeven, te toetsen aan de realiteit en het beleid daaraan eventueel aan te passen. Toch wil het college ten voordele van verweerster rekening houden met de omstandigheid dat zij met de problematiek, in het bijzonder met de ethische aspecten daarvan, heeft geworsteld en dat zij de intentie heeft gehad hiermee zorgvuldig om te springen, gezien de onverplichte consultaties van SCEN-artsen. Op grond van het voorgaande, in samenhang beschouwd, is het college van oordeel dat weliswaar een maatregel moet worden opgelegd, maar dat met een waarschuwing kan en moet worden volstaan.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht op de besproken punten 5.2 en 5.3 gegrond en
- legt verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de klacht overigens ongegrond;

bepaalt voorts dat deze beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter, mw. mr. K.M. Makkinga, lid-jurist, mw. drs. E.M. Ter Braak, lid-geneeskundige, mw. drs. C.J. Groenewold, lid-geneeskundige, drs. C.L. Bruinsma, lid-geneeskundige, bijgestaan door mw. mr. H.D. de Groot, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 september 2010 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.



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

praktijkperikel

Whuho*?

Ik kan de brieven van collega's uit ziekenhuizen in toenemende mate niet meer lezen door de vele afkortingen. Brieven van de vaatchirurg, de cardioloog en andere specialisten staan regelmatig vol met voor mij onbegrijpelijke afkortingen.

De volgende afkortingen kwam ik zojuist tegen: bcc, ak's, pdt, ctu, sovo.

Hun betekenis is respectievelijk: basocellulair carcinoom, actinische keratoses, fotodynamische therapie, ct-urinewegen, sondevoeding.

* = Waar heeft u het over?