

uitspraak tuchtcollege

Huisarts laat stervende patiënt onnodig lijden

Er is veel routine in het werk van een huisarts, maar soms beslist ook niet. Een patiënte, al vele jaren in de praktijk, met gemetastaseerd pancreascarcinoom die invoelbaar om euthanasie vraagt. Dat is toch geen casus van alledag? Daar leg je als arts toch veel voor opzij? Dan kun je als vertrouwenspersoon tonen wat je waard bent. 'Jouw' patiënt in de laatste fase van haar leven professioneel en waardig bijstaan.

Maar helaas niet bij deze huisarts. Hij krijgt een berisping voor zijn niet-handelen, niet-reageren, twijfel zaaien, geschutter, ondeskundigheid, menselijk geblunder, kortom 'er gewoon niet écht zijn toen zijn patiënt hem het hardst nodig had'.

Verontwaardiging is hier op zijn plaats. De argumentatie van het tuchtcollege laat wat ons betreft geen ruimte voor discussie. Glashelder en duidelijk aangevend wat er van een (huis)arts verwacht mag worden in de laatste fase van het leven. Eigenlijk bizar dat zo iets nog verteld moet worden. De wens om waardig te sterven met dierbaren om je heen, kan in Nederland gelukkig vaak vervuld worden. Maar dan moet de dokter het niet onmogelijk maken.

Ben Crul, arts
mr. Paul Rijkse

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 18 januari 2011

(ingekort door redactie MC)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 maart 2010 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, tegen C, huisarts, wonende te D, destijds werkzaam te D, verweerder.

1. Het verloop van de procedure (...)

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 In oktober 2009 is vastgesteld dat klaagsters zus F, verder te noemen patiënte, geboren in 1956, alvleesklierkanker had met metastasen. De prognose was dat zij nog maar zeer korte tijd te leven had. Verweerder was toen al vele jaren de huisarts van patiënte. Op 28 oktober 2009 heeft met verweerder een consult plaatsgevonden waarin de wens van patiënte voor euthanasie ter sprake kwam. Verweerder heeft zich toen bereid

verklaard hieraan mee te willen werken. Bij een volgend consult, op 9 november 2009, heeft patiënte aan verweerder een euthanasieverklaring overhandigd.

2.2 De gezondheidstoestand van patiënte is in de eerste helft van december 2009 erg achteruitgegaan. Op 15 december 2009 heeft klaagster, op verzoek van patiënte, verweerder gebeld met het verzoek de euthanasieprocedure in gang te zetten. Toen klaagster van de assistente had vernomen dat verweerder die dag niet werkte, heeft zij gevraagd of hij de volgende dag langs zou willen komen, waarbij zij heeft aangegeven dat het om euthanasie ging.

2.3 Op woensdag 16 december 2009 heeft verweerder bij patiënte een visite afgelegd. Patiënte heeft toen in aanwezigheid van klaagster aan verweerder verzocht of de euthanasie op maandag 21 december 2009 kon plaatsvinden. Verweerder heeft daarop zijn voorkeur uitgesproken voor 22 of 24 december 2009, omdat het tijd zou vergen een en ander te regelen en een onafhankelijke arts te raadplegen. Verweerder heeft in

dat gesprek tevens meegedeeld dat hij de aanwezigheid van familie bij de euthanasie niet gepast achtte. Hij heeft in datzelfde gesprek palliatieve sedatie als alternatief voor euthanasie aangereikt, een procedure waarbij hij tegen aanwezigheid van familie minder bezwaar had. Patiënte heeft toen verweerder gevraagd haar de volgende dag te bellen om haar keuze te vernemen.

2.4 Op 17 december 2009 heeft verweerder patiënte gebeld en vernomen dat zij de voorkeur gaf aan palliatieve sedatie. Verweerder heeft toen afgesproken patiënte de volgende dag opnieuw te bellen.

2.5 Op vrijdag 18 december 2009 heeft verweerder een consultatieve arts van de palliatieve helpdesk geraadpleegd over de mogelijkheid van palliatieve sedatie. Hij heeft toen gehoord dat er uitsluitend een indicatie is voor palliatieve sedatie als de patiënt naar verwachting binnen enkele dagen zal overlijden. Verweerder heeft patiënte op die vrijdag aan het einde van de middag laten weten dat zij nog twee weken zou moeten wachten voor hij haar in slaap zou kunnen brengen. Patiënte heeft verweerder toen laten weten voor euthanasie te kiezen. Verweerder heeft toegezegd voorbereidingen te zullen treffen en haar op maandag 21 december 2009 om 12 uur terug te bellen.

2.6 In de nacht van 18 op 19 december 2009 is patiënte ernstig ziek geworden. In de vroege ochtend van zaterdag 19 december 2009 heeft de dienstdoende arts van de huisartsenpost een visite afgelegd en patiënte in het ziekenhuis laten opnemen. Klaagster heeft deze arts verzocht aan verweerder te vragen contact met haar op te nemen. Toen verweerder op zondagmiddag 20 december 2009 nog niet had gebeld, heeft klaagster op zijn privénummer een bericht ingesproken met het verzoek haar te bellen, aan welk verzoek verweerder geen gehoor heeft gegeven.

2.7 Op maandagochtend 21 december 2009 is verweerder door de spoed-dienst op de hoogte gesteld van het feit dat patiënte in het ziekenhuis was opgenomen. Verweerder heeft

toen telefonisch overleg gepleegd met de behandelend arts in het ziekenhuis en heeft van deze arts vernomen dat de euthanasieproce-dure in gang was gezet. Verweerder

heeft vervolgens een overdrachts-brief opgesteld voor de behandelend arts. In de loop van de middag heeft verweerder telefonisch contact gehad met patiënte.

2.8 Op 24 december 2009 is patiënte in het ziekenhuis overleden.

/selectie_van_de_inspectie

Een spoedsectio met treurige afloop

Zaaknummer : RTC Amsterdam 09/372, uitspraak 26 oktober 2010
Specialisme : gynaecoloog
Uitspraak : waarschuwing
Klager : patiënte

Relevantie volgens de inspectie: Het kan niet vaak genoeg worden gezegd: een eerdere beoordeling van een collega ontslaat je niet van de verplichting zelf een onderzoek in te stellen en zelf een beslissing te nemen. Je neemt per slot van rekening de verantwoordelijkheid van de behandeling op je. Het tuchtcollege geeft ook aan dat een patiënt persoonlijk wil worden begeleid en behandeld. Dat betekent dat je de patiënt spreekt over de overwegingen die je hebt en de beslissingen die je neemt.

Feiten: Op 7 juli 2009 werd bij patiënte, 37 weken zwanger, pre-eclampsie geconstateerd en is zij opgenomen.

Op 13 juli rond 17.30 uur nam de gynaecoloog de dienst over. Bij de overdracht kwam patiëntes voorkeur voor een sectio niet ter sprake. De arts sloot zich aan bij de eerder genomen beslissingen en nam aan, omdat de bevalling was ingeleid en de vliezen artificieel waren gebroken, dat patiënte vaginaal wilde bevallen. Ze sprak met de arts-assistent af dat deze alert zou zijn op tekenen van een uterusruptuur. Op 14 juli rond 3.18 uur heeft de arts-assistent de arts gebeld wegens verdenking op een uterusruptuur, waarop deze vertrok naar het ziekenhuis. De arts-assistent trof patiënte bij terugkeer op de verloskamer brakend aan en zag een slecht CTG. Zij heeft de arts onmiddellijk weer gebeld. Besloten is tot een spoedsectio, waarbij om 4.00 uur een levenloze jongen is geboren.

Overwegingen tuchtcollege: Toen de arts de dienst overnam, was het niet meer aan haar om het informed consent te verkrijgen. Dit ontsloeg haar echter niet van haar verantwoordelijkheid om na te gaan of zij verantwoording wilde dragen voor het ingezette beleid. Zeker bij een patiënte met een verhoogd risico op een uterusruptuur en een langzaam vorderende ontsluiting. Zij had daartoe de status moeten raadplegen en/of hierover met patiënte moeten spreken.

3. Het standpunt van klagster en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. zich niet inhoudelijk had voorbereid op het gesprek van 16 december 2009;
2. op een zeer laat moment met een alternatieve mogelijkheid kwam;
3. niemand bij een eventuele euthanasie wilde hebben;
4. de lijst met onafhankelijke artsen niet kende;
5. ten onrechte aangaf dat patiënte bij de keuze voor versterving twee weken zou moeten wachten voor hij haar in slaap zou kunnen brengen;
6. door deze aanpak nodeloos lijden heeft veroorzaakt;
7. patiënte telkens liet wachten op zijn telefoontjes;
8. zijn afspraak om terug te bellen niet is nagekomen, ook al had het ziekenhuis de zorg overgenomen;
9. blijkt heeft gegeven van een gebrek aan inzicht in de medische situatie van patiënte;
10. een foutieve beoordeling heeft gemaakt van de psychische toestand van patiënte met alle gevolgen van dien;
11. blijkt heeft gegeven van een gebrek aan kennis over de gebruikelijke afloop bij een dergelijke vorm van kanker;
12. zeer ernstig tekort is geschoten in de zorg voor zijn patiënte bij haar levenseinde.

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 overwegingen van het college

Het college stelt vast dat de verwijten zoals verwoord in de klacht onder-



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de Inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

delen 1 tot en met 11 te maken hebben met drie verschillende aspecten van de klacht: het medisch handelen van verweerder, de zorg rond de euthanasie in de dagen van 16 tot en met 21 december 2009 en de communicatie met patiënte. Klachtonderdeel 12 betreft het algemene verwijt dat verweerder tekort is geschoten in de zorg voor patiënte in de laatste fase van haar leven. Het college bespreekt hieronder achtereenvolgens de genoemde aspecten.

Ad 1:

In de onderdelen 9 tot en met 11 verwijt klagster verweerder respectievelijk dat hij blijkt heeft gegeven van een gebrek aan inzicht in de medische situatie van patiënte, haar psychische toestand niet goed heeft beoordeeld en tevens een gebrek aan kennis heeft getoond over het verloop van de ernstige ziekte waaraan patiënte leed, namelijk gemetastaseerde alvleesklierkanker. Op grond van het onderzoek ter zitting neemt het college als vaststaand aan, dat verweerder zich vanaf het moment waarop de diagnose terminale kanker was gesteld, onvoldoende in zijn patiënte en in haar situatie heeft verdiept. Verweerder heeft blijkens de overgelegde gegevens geen anamnese afgenomen, niet dan wel onvoldoende doorgevraagd met betrekking tot de medische situatie en de euthanasiewens en heeft patiënte niet onderzocht. Waar van de huisarts in de laatste levensfase een rol van actieve bemoeienis en initiatief verwacht mag worden, heeft verweerder een afwachtende houding aangenomen. Dit klemmt temeer nu patiënte zich heel goed bewust was van haar naderende einde en tegenover verweerder volstrekt duidelijk is geweest in haar weloverwogen en legitieme wensen. Verweerder heeft door zijn afwachtende beleid geen helder beeld verkregen van de toestand van patiënte, waardoor hij niet adequaat en voortvarend heeft kunnen handelen toen dat door patiënte gewenst werd. Verweerder heeft mede door deze passieve houding een verkeerde inschatting gemaakt van de tijds-

spanne die patiënte nog te leven had, waardoor hij op een laat moment, nadat patiënte uitdrukkelijk om de uitvoering van de euthanasie had gevraagd, nog met het alternatief van palliatieve sedatie is gekomen, een optie die verweerder twee dagen later weer heeft ingetrokken. Verweerder heeft zijn patiënte in de laatste fase in onzekerheid gelaten over de vervulling van haar stervenswens, in plaats van haar daarin bij te staan zoals hij met haar had afgesproken. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad 2:

In de klachtonderdelen 1 tot en met 6 verwijt klagster verweerder, samengevat, dat hij in verschillende opzichten tekort is geschoten in de begeleiding van patiënte met betrekking tot haar euthanasiewens in de dagen van 16 tot en met 21 december 2009. Uit de schriftelijke stukken en het onderzoek ter zitting is komen vast te staan, dat patiënte vanaf oktober 2009 duidelijk is geweest in haar weloverwogen stervenswens en op 16 december 2009 in beginsel voldeed aan de voorwaarden voor euthanasie. Het college overweegt dat verweerder zich terdege had kunnen en ook behoren voor te bereiden op het huisbezoek van woensdag 16 december 2009, nu hij wist, althans had kunnen weten, dat het in dat gesprek zou gaan over het in gang zetten van euthanasie. Zo had hij vooraf de SCEN-arts kunnen bellen om te overleggen over de mogelijkheden van tijdige consultatie, eventueel ook in het weekend. Het college acht het verder onjuist en onprofessioneel dat verweerder patiënte heeft meegedeeld dat er bij de euthanasie niemand aanwezig zou mogen zijn. De zorgplicht van een goed hulpverlener brengt met zich mee, dat de arts bij de uitvoering van euthanasie voor zover mogelijk rekening houdt met de wensen van zijn patiënt.

Het college overweegt voorts dat verweerder, door op diezelfde dag, 16 december 2009, palliatieve sedatie als een nieuwe optie aan de orde te stellen zonder voldoende op de hoogte te

zijn van de voorwaarden waaronder zo'n behandeling kan plaatsvinden, bij patiënte onzekerheid heeft veroorzaakt en uitstel van de vervulling van haar laatste stervenswens heeft bewerkstelligd. Verweerder had, naar het oordeel van het college, deze optie ofwel reeds in oktober 2009 aan de orde behoren te stellen, ofwel, als hij dat dan op dat latere moment nog wilde doen, terdege voorbereid en op de hoogte moeten zijn van de aard, de inhoud en de consequenties van de optie van palliatieve sedatie. Het gebrek aan kennis bij verweerder heeft er, tezamen met het ontbreken van een juiste inschatting van het te verwachten beloop van de ziekte van patiënte, toe geleid dat verweerder zijn patiënte in het ongewisse heeft gelaten. Het college beoordeelt ook dit klachtonderdeel als gegrond.

Ad 3:

In de klachtonderdelen 7 en 8 gaat het om de communicatie met patiënte. Het college stelt vast, dat verweerder op vrijdag 18 december 2009 laat in de middag patiënte heeft gebeld met de mededeling dat de door hem voorgestelde palliatieve sedatie voorlopig geen doorgang kon vinden. Het college is van oordeel dat voor een gesprek met een dergelijke inhoud en lading een huisbezoek in de rede had gelegen, hetgeen verweerder ter zitting ook heeft erkend. Door op vrijdag pas in de middag telefonisch contact op te nemen heeft verweerder onvoldoende de blijk gegeven van een actieve en steunende houding. Verweerder heeft patiënte, die in dat telefoongesprek alsnog om euthanasie heeft gevraagd, het weekend in laten gaan met louter de afspraak dat hij maandag om 12 uur terug zou bellen. Verweerder heeft vervolgens die maandag 21 december 2009, op het genoemde tijdstip, verzuimd patiënte te bellen. Ook aan het verzoek van klagster, op zaterdag 20 december ingesproken op verweerders antwoordapparaat, heeft hij geen gehoor gegeven. Verweerder heeft die maandag pas laat in de middag te-

Ademloos

...en dan zit er in de spreekkamer zo'n opgefokte dertiger tegenover me snakkend naar lucht omdat zijn keel dichtgeknepen wordt door zijn chef die onuitvoerbaar taken opdraagt en zijn bureau vult met kwaliteitseisen en zinloze doelstellingen, bij wie ik zie dat hij tijdens de presentatie van zijn klachten niet één keer de tijd neemt om adem te halen omdat hij daar geen tijd voor meent te hebben waardoor hij staccato spreekt zonder onderbrekingen terwijl zijn leven één lange diepe zucht is wat mij ervan bewust maakt dat zijn situatie nauwelijks verschilt van de mijne omdat ook aan mij als huisarts krankzinnige eisen gesteld worden die voortkomen uit slecht uitgewerkte gedachtespinsels van mannen en vrouwen met hoge voorhoofden die denken de wereld te verbeteren vanachter hun bureau terwijl ik steeds minder aan mijn werkelijke zorg voor patiënten toekom omdat er meer formuleren en eisenpakketten op mijn bureau liggen dan dat er patiënten mijn spreekkamer betreden wat me mateloos irriteert ook omdat het me allengs meer moeite kost om mijn ouder wordende kop erbij te houden terwijl ik intussen wel mijn centen moet graaien uit de tsunami van wilde ideeën die marktwerking gedoopt is waar geen mens echt beter van wordt in de zin van lichamelijk en psychisch welzijn terwijl ik zonder gebruik te maken van die marktwerking financieel ten onder ga zodat ik maar meedoe met het plaatsen van handtekeningen onder nieuwerwetse overeenkomsten, kwaliteitseisen en tal van andere formuleren en ik bovendien patiënten onderzoeken aandoe waarvan het nut alleen maar bewezen lijkt maar niet is zodat ik me op het einde van de dag afvraag of dit nu het vak is waarvan mijn eigen huisarts vroeger zei dat het een soort roeping was en dat ik toen dacht dat...

Jos van Bommel,
huisarts

/veldwerk

lefonisch contact gehad met patiënte. Het verweer dat het ziekenhuis de zorg had overgenomen en de euthanasieprocedure in gang had gezet, kan geen doel treffen. Deze ontwikkelingen konden verweerder niet ontslaan van zijn belofte om patiënte op maandag 21 december om 12 uur te bellen.

Het college heeft voorts nog vastgesteld, dat verweerder slechts summiere aantekeningen heeft bijgehouden in het dossier. Van de belangrijke telefonische consulten op 17 en 18 december 2009 zijn in het geheel geen aantekeningen te vinden. In de praktijksituatie van verweerder, die twee en een halve dag per week werkzaam was, heeft deze wijze van verslaglegging niet bijgedragen aan de gewenste continuïteit in de communicatie met patiënte. Een goede bereikbaarheid en communicatie waren van groot belang, zeker in de laatste levensfase toen patiënte een beroep deed op verweerders zorg en begeleiding. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad 4:

Het laatste klachtonderdeel betreft het algemene verwijt dat verweerder ernstig tekort is geschoten in de zorg voor patiënte in de laatste fase van haar leven. Op grond van de overwegingen ad 1 tot en met 3 moet het college dit verwijt als terecht bestempelen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt en haar naasten had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college heeft daarbij acht geslagen op de ernst van de verweten gedragingen, die naar het oordeel van het college het opleggen van een berisping rechtvaardigen. Een waarschuwing doet, zo meent het college, onvoldoende recht aan de verantwoordelijkheid

die verweerder heeft te dragen voor hetgeen klaagster is overkomen.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt. Het college wil daarmee benadrukken, dat bij een duidelijke en weloverwogen stervenswens van een patiënte die voldoet aan de criteria voor euthanasie, een actieve en steunende houding van de huisarts, ingebed in een goede continuïteit van de zorg, essentieel is voor hetgeen van een goed hulpverlener mag worden verwacht.

6. De beslissing

Het regionaal tuchtcollege

- berispt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden gepubliceerd en aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, het Tijdschrift Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 23 november 2010 door mr. T.L. de Vries, voorzitter, J. van Asma, dr. P. Speelman en P.G.J. Koch, leden-artsen, mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist, mr. M. Bleeker-Hemmes, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 18 januari 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.



De volledige tekst van
deze uitspraak staat op
www.medischcontact.nl.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.