CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.171

C E N T R A A L T U C H T C O L L E G E
voor de Gezondheidszorg
Beslissing in de zaak onder nummer C2019.171 van:
A., wonende te B., klaagster sub 1, C., wonende te B., klager sub 2, D., wonende te B., klaagster sub 3, E., wonende te F., G., klaagster sub 4, appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen
H., specialist ouderengeneeskunde, destijds werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A., C., D. en E. - hierna klagers - hebben op 23 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen H. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 mei 2019, onder nummer 2018-273a heeft dat College klagers niet-ontvankelijk verklaard in hun klacht, voor zover deze betrekking heeft op het verzoek tot toekenning van immateriële schadevergoeding en vergoeding van kosten die zijn gemaakt in verband met het overlijden van de patiënt, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2019.172 en C2019.173 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 januari 2020, waar zijn verschenen klaagster 1 en klager 2 en de specialist ouderengeneeskunde, de specialist ouderengeneeskunde bijgestaan door haar gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

*“2. **De feiten***

2.1 Klagers hebben de klacht ingediend namens hun overleden broer, de heer I. (hierna te noemen de patiënt), geboren op 14 september 1955 en overleden op 15 april 2016.

2.2 In april 2015 is de patiënt getroffen door een CVA. Na een revalidatieperiode is hij in september 2015 opgenomen op de chronische zorgafdeling van verpleeghuis J.. Verweerster was destijds op deze afdeling werkzaam als specialist ouderengeneeskunde in opleiding.

2.3 In januari 2016 klaagde de patiënt over lage rugpijn, waarvoor hij in eerste instantie paracetamol kreeg voorgeschreven, waarna later, vanwege toenemende pijn, is overgegaan tot het voorschrijven van oxycodon.

2.4 In maart 2016 bleek dat de patiënt in korte tijd acht kilogram was afgevallen. Uit bloedonderzoek bleek dat de bloedwaarden sterk afweken en dat vervolgonderzoek was geïndiceerd. De patiënt is toen verwezen naar het K.-ziekenhuis voor onderzoek, waar hij verbleef van 10 tot en met 16 maart 2016. Uit de onderzoeken die de patiënt onderging, bleek dat hij met een hoge mate van waarschijnlijkheid leed aan een nier-

celcarcinoom met uitgebreide metastasen (uitzaaiingen), waarvoor geen levensverlengende behandeling meer mogelijk was. Bij ontslag uit het K.-ziekenhuis kreeg de patiënt 2x daags 10 mg oxycodon, en zo nodig 6x daags 5 mg extra en 3x daags 1000 mg paracetamol tegen de pijn voorgeschreven.

2.5 Op 24 maart 2016 is in samenspraak met de patiënt besloten de oxycodon-dosering te verhogen naar 2x daags 20 mg in verband met toename van de pijnklachten.

2.6 Op 4 april 2016 heeft er een familiegesprek plaatsgevonden tussen de patiënt, klaagster A, klager C en verweerster, in bijzijn van twee medewerksters van J.. Tijdens dit gesprek is besproken dat, gezien de uitgebreide metastasering en de slechte conditie van klager, er geen mogelijkheden meer waren voor behandeling. De patiënt en klager C. waren er echter van overtuigd dat de patiënt middels Winti-rituelen in G. er weer bovenop zou kunnen komen.

Naar aanleiding van het gesprek is besloten in te zetten op zo snel mogelijk vertrek naar G.. Daarnaast is besproken dat klager C. zou nagaan of het ritueel ook in Nederland zou kunnen plaatsvinden. De maatschappelijk werkster van J. zou de praktische zaken coördineren en contact onderhouden met de familie.

2.7 Op 10 april 2016 werd de familie door een verpleegkundige geïnformeerd dat de patiënt verder achteruit was gegaan en dat hij in de terminale fase was beland. De familie van de patiënt gaf aan te vermoeden dat hij suffer en verwarder werd door de oxycodon. Zij gaven aan dat zij wilden dat dit werd gestopt. Op 10 april 2016 heeft de patiënt in het bijzijn van zijn familieleden aangegeven geen pijnstilling meer te willen. Verweerster heeft naar aanleiding van deze wens met de patiënt besproken dat het gebruik van oxycodon moet worden afgebouwd om afkickverschijnselen te vermijden en dat hij weer meer medicatie zou kunnen krijgen als de pijn heviger werd. Dit beleid is aan klaagster A doorgegeven door verweerster, waarbij zij aangaf dat de medicatie hervat zou worden indien de patiënt dat zou verzoeken.

2.8 Op 12 april 2016 gaf de patiënt aan weer veel pijn te hebben. Hij stemde toen in met verhoging van de pijnstilling. Er vond wederom een familiegesprek plaats, waarbij de familie aangaf te vermoeden dat de achteruitgang van de patiënt te wijten was aan de pijnstilling, die volgens de familie in een te hoge dosering zou worden toegediend. De familie gaf aan bang te zijn dat patiënt zou overlijden door het toedienen van de pijnstilling. Verweerster heeft de familie herhaaldelijk uitgelegd dat dit niet het geval was en dat het overlijden te verwachten was als gevolg van de zeer ernstige en vergevorderde ziekte van de patiënt.

2.9 Op 13 april 2016 gaven patiënt en klagers aan dat patiënt naar het huis van één van zijn zussen wilde om in familiekring te sterven. Door de verpleging zijn toen thuiszorg en hulpmiddelen aangevraagd. Er werd aangegeven dat, als de thuissituatie goed geregeld zou zijn, er vervoer zou kunnen worden geregeld om patiënt naar het huis van de zus te brengen.

2.10 Op 14 april 2016 is de patiënt weer slechter aangetroffen. De familie werd gewaarschuwd. De familie gaf aan dat zij de patiënt mee naar huis wilden nemen, zodat hij in de thuissituatie zou kunnen overlijden. Patiënt is aan het eind van die middag door een ambulance vervoerd naar het huis van klaagster A.

2.11 Op 15 april 2016 is de patiënt overleden.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij in strijd zou hebben gehandeld met de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Verweerster zou de artikelen 293 lid 1 en 294 lid 1 en 2 van het Wetboek van Strafrecht hebben

overtreden: er zou sprake zijn van een beslissing tot levensbeëindiging door verweerster tegen de wil van de patiënt. Verweerster wordt moord met voorbedachten rade verweten. Daarnaast eisen klagers een financiële genoegdoening van € 600.000,--, vergoeding van de kosten die zijn gemaakt in verband met het overlijden van de patiënt en veroordeling van verweerster in de proceskosten.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klagers en subsidiair de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid van de klacht.

5.1 Verweerster heeft betoogd dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard dient te worden om verschillende redenen. Ten eerste omdat de klacht zich richt tegen J.-Woonzorg, locatie L.. J. is een rechtspersoon en derhalve niet BIG-geregistreerd.
Het College is van oordeel dat voldoende duidelijk is dat klagers, naast de rechtspersoon J., in het klaagschrift verschillende bij naam genoemde medewerkers van J. persoonlijke verwijten maken. Verweerster is een van deze personen. Het College is derhalve van oordeel dat voldaan is aan de in artikel 4 van het Tuchtrechtbesluit gestelde eisen, zodat de klacht kan worden ontvangen.

5.2 Ten tweede heeft verweerster betoogd dat de klacht ten aanzien van de immateriële schadevergoeding en de vergoeding van kosten gemaakt in verband met het overlijden niet-ontvankelijk verklaard dient te worden.
Het College volgt dit verweer en verklaart de klacht niet-ontvankelijk ten aanzien van de verzochte immateriële schadevergoeding en de vergoeding van kosten gemaakt in verband met het overlijden, omdat het College wettelijk niet bevoegd is hierover te beslissen.

5.3 Ten derde heeft verweerster aangevoerd dat klagers niet-ontvankelijk verklaard dienen te worden omdat de klacht niet is voorzien van een feitelijke onderbouwing.
Het College is van oordeel dat voldoende duidelijk is dat klagers verweerster verwijten dat zij door het voorschrijven van oxycodon het overlijden van de patiënt heeft veroorzaakt dan wel versneld. Verweerster heeft ook in die zin verweer gevoerd. Het College is dan ook van oordeel dat klagers in zoverre kunnen worden ontvangen in hun klacht.
Overwegingen met betrekking tot de klacht

5.4 Het college heeft er begrip voor dat het ziekteverloop en het overlijden van hun broer zeer aangrijpend zijn geweest voor klagers.

5.5 In deze procedure, waarin het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moet worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.6 Ten aanzien van de klacht dat verweerster schuldig zou zijn aan moord met voorbedachten rade, gepleegd door tegen de wil van de patiënt euthanasie te plegen, dan wel door hem tegen zijn wil medicatie toe te dienen, overweegt het College als volgt.
De patiënt kreeg sinds zijn ontslag op 16 maart 2019 uit het K.-ziekenhuis oxycodon voorgeschreven in verband met de pijnklachten. De patiënt is deze medicatie, met een kleine onderbreking, blijven slikken om de pijn draaglijk te houden. De voorgeschreven

dosering was, gelet op de bij onderzoek vastgestelde ongeneeslijke ziekte van de patiënt, een normale dosering en gezien zijn situatie eerder aan de lage dan aan de hoge kant. Indien er sprake is van euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt er gebruik gemaakt van een dodelijk medicijn. Na inname of toediening van het daarvoor bestemde medicijn zal de patiënt binnen korte tijd, één of enkele uren, overlijden. Uit de feiten volgt dat hiervan in dit geval geen sprake is; de patiënt gebruikte al sinds januari 2016 oxycodon.

5.7 Het College merkt verder op dat opiaten, zoals morfine en oxycodon, ook geen medicijnen zijn die geschikt zijn voor euthanasie. Het is bekend dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van deze medicatie bij zorgverlening rond het levenseinde van een patiënt. Zo wordt soms gedacht dat toediening van opiaten op geleide van pijn tot bespoediging van het levenseinde kan leiden. Ook wordt het toedienen van een hoge dosis morfine of oxycodon ten onrechte als een goede manier gezien om een euthanasie uit te voeren. Deze middelen zijn echter niet geschikt om de dood te bespoedigen of patiënten te sederen. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, leidt het ophogen van de dosis morfine of oxycodon ook niet tot het bespoedigen van de dood. Deze medicatie is wel geschikt om pijn en benauwdheid aanvaardbaar te houden voor de patiënt en kan dus, zoals in het onderhavige geval, een belangrijke rol spelen in de fase van het levenseinde.

Klagers verkeren klaarblijkelijk in de veronderstelling dat patiënt is overleden door de inname van de oxycodon, maar deze veronderstelling berust op een misvatting, zoals hen ook herhaaldelijk door de arts en verweerster is uitgelegd. De toediening van oxycodon in de fase van het levenseinde maakt onderdeel uit van de medische behandeling en is als zodanig ook aan richtlijnen gebonden. Het is niet gebleken dat verweerster die richtlijnen zou hebben overschreden. Voor een door verweerster genomen beslissing tot levensbeëindiging of voor hulp bij zelfdoding, laat staan voor een levensdelict, ziet het College geen enkele aanwijzing.

Het is voor alle partijen te betreuren dat, ondanks de herhaalde en naar de geldende medische maatstaven juiste uitleg van verweerster op het punt van de medicatie, klagers het moeilijk vinden deze uitleg te aanvaarden.

5.8 Voorts hecht het College er aan nog het volgende op te merken.

Uit de stukken is gebleken dat de patiënt zeer waarschijnlijk is overleden aan de gevolgen van een uitgebreid gemetastaseerd niercelcarcinoom. Dat dit de oorsprong van de kanker was, is niet officieel vastgesteld, omdat de patiënt te zwak was om dit te onderzoeken en het in feite ook niet meer van belang was. Dat de precieze oorsprong van de kanker niet meer vastgesteld is, doet er echter niet aan af dat uit de onderzoeken volstrekt duidelijk is geworden dat bij de patiënt sprake was van vergevorderde kanker, die al zo ver was uitgezaaid dat behandeling geen effect meer zou kunnen hebben.

Het College is van oordeel dat verweerster zich uitermate professioneel en inlevend heeft opgesteld in de contacten met de patiënt en zijn familieleden. Zij heeft steeds goed geluisterd naar de wensen van de patiënt. Zij heeft zich positief ingezet toen bleek dat het de wens van de patiënt (en van zijn familie) was om voor behandeling naar G. te gaan. Ook toen de patiënt aangaf de oxycodon te willen afbouwen, verleende zij daaraan haar medewerking.

Voorts heeft, bij het plotselinge vertrek van de patiënt uit het verpleeghuis, de zorg voor hem bij verweerster voorop gestaan. In allerijl zijn er medische hulpmiddelen, thuiszorg en medische zorg via de huisarts geregeld, evenals het vervoer per ambulance van de patiënt naar het huis van zijn zus, klaagster A, waardoor hij in zijn vertrouwde omgeving heeft kunnen overlijden.

5.9 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep hebben klagers hun klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de specialist ouderengeneeskunde en is het door de specialist ouderengeneeskunde gevoerde verweer tegen naar aanleiding van haar professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 16 januari 2020 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; H. de Hek en A.R.O. Mooy, leden-juristen en H.J. Hasper en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 13 februari 2020.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.