

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM**

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 maart 2004 binnengekomen klachten van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
psychiater,
wonende te D,
v e r w e e r s t e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- Het klaagschrift;
- Het verweerschrift van 6 september 2004 met bijlagen;
- De repliek van 20 oktober 2004 met bijlagen;
- De dupliek van 17 januari 2005 met bijlagen;
- Het proces-verbaal van het op 7 juli 2005 gehouden mondeling vooronderzoek;
- De bij het college op 12 juli 2005 binnengekomen brief van klaagster aan het college met bijlagen.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 7 maart 2006 behandeld, gelijktijdig met de door klaagster bij het college ingediende klachten tegen E, internist en verweerder in zaak 04/060, tegen F, internist en verweerder in zaak 04/061, en tegen G, arts en verweester in zaak 04/063.

De partijen waren aanwezig.

Klaagster werd bijgestaan door H. Verweerders werden bijgestaan door I, advocaat te J.

De klacht heeft betrekking op de handelwijze van verweerster tegenover klaagster moeder, K, geboren in 1953 en overleden in 2002, hierna patiënte te noemen.

De feiten.

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

Op donderdagmiddag 24 oktober 2002 is patiënte na een tentamen suïcide per ambulance binnengebracht op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van L, hierna te noemen het ziekenhuis. Patiënte was ingestuurd door haar huisarts M. Deze maakt in zijn verwijzing melding van een uitgebreide voorgeschiedenis. Bij binnenkomst was op de SEH niet bekend dat patiënte een verklaring inhoudende een behandelverbod had ondertekend en beschikte over andere wilsverklaringen. Patiënte droeg deze verklaringen niet bij zich toen zij in het ziekenhuis aankwam. Op het SEH-formulier staat vermeld dat patiënte was gevonden door de hulp en dat zij onder de morfinepleisters (Durogesic) zat. Zij was twee dagen eerder nog gezien. Patiënte was bekend met een chronisch pijn syndroom, waarvoor haar éénmaal per week een Durogesic pleister door haar huisarts was voorgeschreven. Op de SEH is patiënte gezien door de dienstdoend arts-assistent en internist. Patiënte was niet aanspreekbaar. Zij was in comateuze toestand. In de decursus bij 24 oktober 2002 staat onder meer vermeld dat bij patiënte afscheidsbrieven en een liturgie van de uitvaart zijn aangetroffen. Patiënte is geïntubeerd, beademd en opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC).De initiële cerebrale scan vertoonde geen afwijkingen. In de verpleegkundige status staat vermeld dat de familie is gebeld. Voorts staat vermeld dat de moeder en de zuster van patiënte in het ziekenhuis zijn geweest en dat een arts met de familie heeft gesproken. E was niet bij de behandeling op de SEH betrokken. Op vrijdagochtend 25 oktober 2002 is patiënte teruggebracht tot supportieve beademing (EMV 6 + tube). In de status staat bij die dag vermeld dat de zuster en de dochter van patiënte op bezoek kwamen. Voorts staat vermeld dat familie onderling geen goed contact had.

E was vanaf vrijdag 25 oktober 2002 vanaf 18.00 uur het gehele weekend bij de behandeling van patiënte betrokken. Hij is vrijdagmiddag vooruitlopend op zijn weekenddienst aanwezig geweest bij de patiëntenbespreking. E heeft gesproken met de moeder van patiënte die de behandeling voort te zetten. Op zaterdag 26 oktober ontwaakte patiënte langzaam uit haar comateuze toestand. Klaagster heeft die dag in de middag de door patiënte op 5 juli 2002 ondertekende verklaringen betreffende een euthanasieverklaring, een volmacht en een behandelverbod aan E overhandigd. In de volmacht stond klaagster als plaatsvervangende gevolmachtigde vermeld. N stond als eerste gevolmachtigde en O stond als tweede gevolmachtigde vermeld. Op de volmacht zijn wijzigingen met typex en doorhalingen aangebracht. Klaagster stond daarna vermeld als eerste plaatsvervangend gevolmachtigde. In het behandelverbod en op de euthanasieverklaring heeft patiënte ingevuld: een coma van langer dan “nog geen 1 ”weken: “ geen 1 dag .”

E heeft die dag met de familie van patiënte gesproken. Klaagster was daarbij aanwezig. In de status heeft hij daaromtrent het volgende genoteerd:

“

s middags verzoek moeder om door te gaan!

‘s avonds verzoek dochter te stoppen foto copie van verklaring wijst echter iemand anders aan als gemachtigde (zwager?). Derhalve verzoek niet gehonoreerd. Bovendien zijn er meerdere versies met doorhalingen / typex e.d. Huisarts niet in beeld.

Op zondag 27 oktober 2002 werd patiënte gedetubeerd. E was vanaf maandag 28 oktober niet meer betrokken bij de behandeling van patiënte.

Op maandag is een psychiatrisch consult aangevraagd met als vraagstelling:

“ Is patiënte wilsbekwaam?? Gaarne uw beoordeling traject na ontslag van IC”

In de nacht van maandag 28 oktober op dinsdag 29 oktober ging patiënte achteruit. Zij is toen weer geïntubeerd.

Op dinsdag 29 oktober 2002 heeft verweerster patiënte gezien.

Deze heeft in haar bevindingen onder meer het volgende vermeld:

“

Patiënte is momenteel niet wilsbekwaam

Patiënte is bekend met een ernstig persoonlijkheidsstoornis en heeft in het verleden meerdere TS ‘sen gedaan in het kader van haar persoonlijkheidsstoornis. Uit het dossier te ontleiden valt dat er voorafgaand aan de TS’ssen geen sprake was van een depressie. Er is in ieder geval geen sprake van een behandelbare psychiatrische aandoening en de kans op herhaling van een TS is reëel. Morgen zullen wij de situatie opnieuw beoordelen. Voor het vervolgtraject kunnen nu geen bindende uitspraken worden gedaan. Over het algemeen werkt het contraproductief om mensen met een dergelijke persoonlijkheidsstoornis op een psychiatrische afdeling op te nemen, intensieve ambulante begeleiding verdient de voorkeur.”

Patiënte is geleidelijk van de beademing afgehaald. Zij is op 31 oktober 2002 gedetubeerd. In de decursus staat bij 31 oktober onder meer nog het volgende vermeld:

“

Tel contact M (huisarts bij P) Dochters zijn bij hem geweest met euthanasieverklaring terwijl pat. hier op de ICU lag. Is afgesproken dat het in een later stadium besproken zal worden.”

Op donderdag 31 oktober heeft een gesprek plaatsgevonden met klaagster H, jurist van de Nederlandse Vereniging Van Euthanasie (NVVE), G, als dienstdoend arts-assistent en F als supervisor.

In de status heeft G het volgende omtrent dit gesprek genoteerd:

“

Gesprek met dochter + G + Q erbij geroepen omdat jurist NVVE er zonder aankondiging bijzat en behandelverbod benadrukte. Uitgelegd waarom wij gehandeld hebben zoals wij gedaan hebben.

- geboortedatum onjuist
- verklaring(en) onduidelijk
- behandeltraject al ingezet
- psych. pat.wilsonbekwaam
- vervolgtraject
- (psychiater: invoeging RTG) gebeld R niet bereikbaar

Dochter de somatische problematiek uitgelegd. Geen vragen meer over Vervolgens vragen van jurist v. NVVE met F besproken.”

Op donderdagmiddag 31 oktober 2002 ontwikkelden zich bij patiënte diverse insulten.

De MRI-scan liet uitgebreide cerebrale schade zien. De prognose was slecht. In overleg met de familie is besloten een abstinierend beleid in te zetten met pijnbestrijding.

Patiënte is op zondag 3 november 2002 overleden.

In een brief van S, psychiater, aan de huisarts van patiënte van 17 oktober 2002 staat vermeld dat patiënte met een zus, of zussen nauwelijks contact had en dat zij met haar twee dochters een verstoorde relatie had. Als samenvatting staat in genoemde brief het volgende vermeld:

“

Kortdurende psychiatrische opname i.v.m. uitputting en mogelijk suïcidaal gedrag bij een geheel geïnvalideerde verzorgingsbehoeftige en afhankelijke vrouw. Waarschijnlijk forse persoonlijkheidsproblematiek, echter niet door klinische opname te behandelen.”

Klaagster heeft bij repliek een kopie van een bladzijde van de status van patiënte overgelegd. Daarin staat vermeld dat patiënte op 29 augustus 2002 met uitputtingsklachten is gezien in het ziekenhuis. In de status staat bij die dag onder

meer vermeld dat patiënte een euthanasie verklaring heeft getekend, dat zij niet meer wil, dat patiënte aangeeft niet in het ziekenhuis opgenomen te willen worden en dat zij geen behandeling wenst.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. in haar zorgplicht te kort is geschoten door zonder voldoende grond het behandelverbod te negeren;
2. patiënte als wilsonbekwaam heeft beoordeeld zonder overleg met de familie.

Het feit dat klaagster deze klacht indient zonder ondersteuning van andere familieleden is in de visie van klaagster volstrekt irrelevant voor de vraag of klaagster wel of niet belanghebbende is.

Ad 1:

Het leven van patiënte kende meer pogingen tot zelfdoding. Deze laatste poging is door patiënte goed voorbereid. Zij heeft in de maand juli 2002 hierover telefonisch overleg gepleegd met één van de medewerkers van de NVVE. Patiënte heeft ook overleg gevoerd met de leiding van T, waar zij woonachtig was om te voorkomen dat zij bij een poging tot zelfdoding te vroeg zou worden gevonden. Haar huisarts was in het bezit van de wilsverklaringen van patiënte. Ook de dominee was op de hoogte van de doodswens van patiënte. Met de dominee had patiënte de liturgie van de uitvaartdienst voorbereid. Patiënte had ook afscheidsbrieven geschreven. Beide documenten bevonden zich ook bij patiënte, toen zij op de SEH werd gepresenteerd. Ondanks haar maatregelen is patiënte tegen haar wens in gevonden voordat zij aan de overdosis fentanyl of aan de daardoor veroorzaakte complicaties is overleden. Herhaaldelijk is door klaagster en /of de familie gevraagd de behandeling van patiënte te staken.

Verweerster heeft toegezegd de euthanasieverklaring en het behandelverbod met de hoofdbehandelaar te zullen bespreken. Uit het dossier blijkt niet dat dit is gebeurd. Eveneens blijft onduidelijk wie de hoofdbehandelaar is.

Ad 2:

Verweerster heeft haar oordeel van 29 oktober 2002 dat patiënte wilsonbekwaam was nooit met de vertegenwoordigers of met de naaste familie van patiënte besproken. De familie heeft dat pas later vernomen. De klacht behelst niet dat verweerster zonder overleg met de familie tot dit oordeel is gekomen, maar dat verweerster deze beoordeling nadat zij deze had vastgesteld niet met de familie heeft besproken. Ook in geval de volmachtverlening niet geldig zou zijn geweest, dient de behandelaar overleg te voeren met de familie dan wel met de vertegenwoordiger van patiënte.

Uit het dossier blijkt niet op welke overwegingen het oordeel van verweerster is gebaseerd. Het feit dat verweerster heeft geoordeeld dat patiënte op het moment dat zij

patiënte zag wilsonbekwaam was, is feitelijk correct en staat niet ter discussie. Het gevolg van deze constatering heeft er echter bij de behandelaars toe geleid een beleid te volgen waarbij deze wilsonbekwaamheid het nemen van andere beslissingen zoals het stoppen met behandelen onmogelijk maakte.

Verweerster heeft door aldus te handelen onzorgvuldig gehandeld.

4. Het standpunt van verweerster.

De klacht is alleen door klagster is ingediend. Reeds eerder was gebleken dat de familie onderling verdeeld was. Patiënte had een verstoorde verhouding met haar dochters. Klagster kan niet worden gezien als gevolmachtigde van patiënte.

Verweerster vraagt zich dan ook af of klagster kan worden aangemerkt als belanghebbende ex artikel 65 lid 1 sub a wet BIG, althans of kan worden vastgesteld dat onder deze omstandigheden met de behandeling van de klacht het door deze wet beoogde belang wordt gediend. Verweerster meent dat klagster niet ontvankelijk dient te worden verklaard.

Ad 1:

Verweerster heeft op 29 oktober met de familie gesproken over de euthanasieverklaring en het behandelverbod. Klagster heeft in het vooronderzoek ook verklaard dat zij die dag met verweerster heeft gesproken. In dat gesprek heeft verweerster aangegeven dat de familie en /of klagster de euthanasieverklaring en het behandelverbod met de hoofdbehandelaar moesten bespreken. Verweerster heeft voorts in het gesprek nog gesteld dat mocht patiënte na haar ontwaken persisteren in haar doodswens, overwogen zou kunnen worden twee onafhankelijke psychiaters te

benaderen om de stukken en de wensen van patiënte te beoordelen. Er zou dan een heel traject volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie moeten worden gevolgd. In dit gesprek heeft verweerster aangegeven dat zij niet de beslissing kon nemen over al dan niet doorbehandelen, daarvoor was een meer uitgebreide psychiatrische beoordeling noodzakelijk. Verweerster heeft met de afdeling IC afgesproken een herbeoordeling te doen op een moment dat patiënte weer bij kennis zou zijn. Vervolgens heeft verweerster overleg gepleegd hierover met haar supervisor. Deze kon zich geheel vinden in het beleid van verweerster. Verweerster heeft nog opgemerkt dat patiënte in augustus 2002 nog in het ziekenhuis is behandeld na het tekenen van de wilsverklaringen. Patiënte was dan ook ambivalent in haar wens om wel of niet behandeld te worden.

Ad 2:

Verweerster werd in consult geroepen als arts-assistent psychiatrie. Aan haar is de vraag voorgelegd of patiënte door de psychiatrische afdeling kon worden overgenomen, indien zij niet meer op de IC hoefde te worden behandeld. Toen verweerster patiënte op dinsdag 29 oktober 2002 zag, was patiënte wederom geïntubeerd en gesedeerd. Zij was niet aanspreekbaar. Gelet op de comateuze toestand van patiënte kon verweerster niet anders aangeven dan dat patiënte wilsonbekwaam was. Ter zitting heeft verweerster nog verklaard dat zij beter had kunnen concluderen dat patiënte niet aanspreekbaar was.

Anders dan de klacht (veronder)stelt was het niet onjuist om deze gevolgtrekking - de wilsonbekwaamheid - te maken noch om deze bevinding niet eerst met de familie te bespreken. Verweerster heeft ook wel degelijk uitgebreid met klaagster (en haar zus) gesproken.

Verweerster hecht eraan op te merken dat zij sympathie voelt voor de situatie van klaagster en haar familie. Verweerster is zich ervan bewust dat de toestand van patiënte en met name de periode in het ziekenhuis voor klaagster belastend moet zijn geweest. Dit neemt echter niet weg dat de keuzes van verweerster zorgvuldig zijn overwogen en dat zij naar eer en geweten conform de professionele standaard heeft gehandeld.

5. De overwegingen van het college.

Als familielid in de eerste lijn is klaagster belanghebbende in zin van de Wet BIG. Dat zij niet samen met andere familieleden klaagt en dat andere familieleden mogelijk geen of een ander oordeel hebben over het handelen van verweerster ontnemt klaagster niet haar eigen belang bij het indienen van de klacht. Het college acht klaagster derhalve ontvankelijk in haar klacht.

Ad 1:

De betrokkenheid van verweerster bij de behandeling van patiënte is beperkt tot het in consult zien van patiënte op dinsdag 29 oktober 2002. Verweerster was derhalve niet betrokken bij de beslissing op de SEH op 24 oktober 2002 om patiënte te behandelen en evenmin bij de beslissing op 26 oktober daaropvolgend om de op de SEH ingezette behandeling niet te staken. Voorts is gebleken dat verweerster diezelfde dag met de familie van patiënte gesproken heeft over de euthanasieverklaring en het behandelverbod van patiënte. Klaagster heeft dat in het vooronderzoek immers ook verklaard. Verweerster hoorde toen pas van het bestaan van deze wilsverklaringen van patiënte. Nu de verklaringen van partijen verschillen over de vraag of verweerster heeft toegezegd dat zij genoemde verklaringen met de hoofdbehandelaar zou bespreken of dat verweerster klaagster heeft aangeraden hierover met de hoofdbehandelaar contact op te nemen, kan dit niet met zekerheid worden vastgesteld. Verweerster heeft naar het oordeel van het college juist gehandeld door de familie, waaronder klaagster uitleg te geven over de toepassing van het behandelverbod en de euthanasieverklaring. Het was niet aan verweerster om op 29 oktober 2002 in het kader van de consultaanvraag een beslissing te nemen over het al dan niet naleven van het behandelverbod van patiënte. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ad 2:

Het college stelt vast dat het niet tot de taak van verweerster behoort om haar conclusie dat patiënte op dat moment wilsonbekwaam was met de familie te bespreken. Deze beoordeling was in de gegeven omstandigheden - patiënte was niet aanspreekbaar - juist. Dat staat ook niet ter discussie. Verweerster mag deze beoordeling ook zelfstandig maken. Haar was in het kader van de consultaanvraag ook gevraagd te beoordelen of

patiënte wilsbekwaam was. Verweester heeft zich gehouden aan deze vraagstelling. Dat de conclusie van verweester vervolgens voor de behandelende artsen in de visie van klaagster verstrekken zou hebben gehad voor hun beslissing om de behandeling van patiënte niet te staken, kan niet aan verweester worden verweten. Het college is dan ook van oordeel dat verweester zorgvuldig heeft gehandeld door aldus te handelen.

Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweester 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.

6. De beslissing.

Het Regionaal tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 7 maart 2006 door:

mr. J.A.J. Peeters, voorzitter,

N.A. Mensing van Charante, dr. T. Kuipers en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. R.A.Hopster-Arendsen de Wolff, lid-jurist,

mr. M. Bleeker-Hemmes als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 2 mei 2006 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. J.A.J. Peeters, voorzitter

w.g. mr. M. Bleeker-Hemmes, secretaris