

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.244

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.244 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, wonende te D., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde mr. I.M.I. Apperloo.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 24 juni 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Deze klacht is doorgezonden en op 22 juli 2011 door het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ontvangen. Bij beslissing van 1 maart 2012, onder nummer 11/258 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 januari 2013, waar zijn verschenen klaagster en de arts, bijgestaan door mr. I.M.I. Apperloo.

Klaagster heeft haar standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. 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

*Klaagster is de dochter van E., geboren op 25 januari 1914 en overleden op 14 april 2011, hierna "patiënte" te noemen.*

2.2

*Patiënte verbleef enige jaren op de zorgafdeling van een verzorgingshuis en sinds september 2010 op de verpleegafdeling. Verweerster was verbonden aan dit verzorgingshuis en zij was bij de behandeling van patiënte betrokken. Patiënte was in de loop van de jaren hulpbehoevend geworden. In het zorgdossier staat vermeld dat patiënte aan diverse aandoeningen leed. Zij had diabetes, zij hoorde slecht, zij liep slecht en ook was sprake van dementie, aldus het zorgdossier.*

2.3

*In het zorgdossier staat een andere dochter dan klaagster als eerste contactpersoon en als vertegenwoordiger van patiënte vermeld. Klaagster staat vermeld als tweede contactpersoon en als vertegenwoordiger.*

2.3

*Half maart 2011 kreeg patiënte last van hoestbuien. Verweerster heeft patiënte antibiotica voorgeschreven. Patiënte knapte niet goed op. Daarbij had zij last van verslikken.*

*Het beleid was erop gericht patiënte zoveel mogelijk vocht en voeding aan te bieden en weigering te accepteren. In verband met het verslikken werd ook een verdikkingsmiddel toegevoegd. Patiënte volgde een wensdieet.*

2.4

*Klaagster ontving in maart 2011 een e-mailbericht met de mededeling dat het slechter ging met patiënte. Het ging waarschijnlijk om een longontsteking. Er werd een overleg met de familie gepland op 21 maart, aldus het e-mailbericht. Klaagster heeft dit overleg per mailbericht van 21 maart afgezegd vanwege een verblijf in het buitenland.*

2.5

*Patiënte is op 14 april 2011 overleden.*

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster haar verantwoordelijkheid als arts niet heeft genomen en mee heeft gewerkt aan het opzettelijk en tegen de wil van klaagster en die van patiënte in laten versterven van patiënte, zonder dat daartoe enige aanleiding bestond. Er was geen sprake van uitzichtloos lijden of van een ongeneeslijke ziekte.*

### **4. Het standpunt van verweerster**

*Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

### **5. De overwegingen van het college**

5.1

*Uit de stukken kan worden afgeleid dat het hier gaat om een patiënte, een 96 -jarige dementerende hoogbejaarde vrouw die langzaam lichamelijk achteruit ging. Het was niet meer mogelijk met patiënte te overleggen. Uit het verzorgingsrapport komt naar voren dat zij na de luchtweginfectie in maart 2011 waarvoor zij antibiotica krijgt toegediend niet goed opknapte. Patiënte weigerde vaak eten en drinken, spuugde medicatie en eten uit en zij verslikte zich snel. Aan patiënte werd conform haar verzoek wensvoedsel gegeven. Het beleid was gericht op het aanbieden van drinken en voeding, en acceptatie bij eventuele weigering. Een verdikkingsmiddel was nodig om verslikken te voorkomen. Tevens komt uit het zorgdossier duidelijk naar voren dat van versterven geen sprake is geweest, maar van een natuurlijk proces van langzaam achteruitgaan. Het ging, zoals verweerster ook heeft gesteld, om een terminaal beeld, waarbij eten en drinken niet meer goed ging.*

5.2

*Niet klaagster maar de andere dochter van patiënte is in het zorgdossier genoemd als eerste contactpersoon. In gevallen als deze, waarbij de meerderjarige patiënte niet vertegenwoordigd wordt door een mentor of curator, is het uiteindelijk de hulpverlener die moet bepalen jegens wie (als eerste contactpersoon) hij zijn verplichtingen moet nakomen. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster de keuze in het zorgdossier voor de andere dochter een ander dan klaagster had moeten negeren. Het is daarom terecht geweest dat verweerster in eerste instantie over het te voeren beleid overleg heeft gevoerd met de andere dochter. Dat laat echter onverlet dat verweerster waar mogelijk ook met klaagster overleg zou plegen en haar bij de beslissingen te betrekken. Uit de stukken komt naar voren dat klaagster de diagnose dementie niet accepteerde. Binnen de familie bestond hierover verschil van inzicht. Niet is gebleken dat verweerster, die het belang van patiënte diende voorop te stellen, dat niet heeft gedaan of zonder goede reden zich niet door de wensen of voorkeuren van klaagster heeft laten leiden.*

5.3

*De conclusie luidt dat niet blijkt dat verweerster tekort geschoten is in de zorg voor patiënte. Aannemelijk is dat zij als goed hulpverlener het belang van patiënte voor ogen heeft gehad. Verweerster heeft ook regelmatig met klaagster gesproken. Wellicht had zij klaagster nog meer in haar beslissingen kunnen betrekken en had zij nog duidelijker kunnen zijn. Dat laatste betekent echter niet dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dat klaagster de steeds verslechterende situatie van patiënte niet heeft kunnen en willen accepteren, kan verweerster niet worden tegengeworpen.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*

*Verweerster 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.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden. Dit echter met dien verstande dat, anders dan in 2.4 van voornoemde beslissing staat vermeld, de dochter van klaagster het overleg op 21 maart 2011 per e-mail heeft afgezegd. Klaagster verbleef in de periode van 2 maart tot en met 29 maart 2011 in het buitenland en was om die reden niet in staat het overleg met de familie bij te wonen.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure*

4.1 Klaagster heeft in (de toelichting op) haar grieven en ter zitting van het Centraal Tuchtcollege haar in eerste aanleg geuite stellingen herhaald en nader toegelicht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

## **Beoordeling**

4.3 De eerste grief richt zich, naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het terecht is geweest dat de arts in eerste instantie over het te voeren beleid overleg heeft gevoerd met de zus van klaagster. Op grond van het verhandelde ter zitting in hoger beroep is komen vast te staan dat bij opname van patiënte op de verpleegafdeling van het verzorgingshuis het eerste contact heeft plaatsgevonden tussen de zus van klaagster, mevrouw F., en het afdelingshoofd van de verpleegafdeling, waarna de zus van klaagster de “Overeenkomst indicatie verzorging, verblijf en behandeling”, als vertegenwoordigster van patiënte heeft ondertekend. Voorts is komen vast te staan dat klaagster tegenover de arts bezwaar heeft gemaakt tegen de aanduiding van haar zus als eerste contactpersoon en dat de arts haar ter zake heeft geadviseerd dit met de familie te bespreken en/of mentorschap aan te vragen. Door klaagster is niet weersproken dat zij bij de arts niet is teruggekomen op dit gesprek, en dat tussen partijen nadien niet meer is gecommuniceerd over de aanduiding van de zus van klaagster als eerste contactpersoon. Dit alles overziende acht het Centraal Tuchtcollege geen aanknopingspunten aanwezig aan de hand waarvan zou kunnen worden geconcludeerd dat de arts op onjuiste gronden de zus van klaagster als eerste contactpersoon heeft aangemerkt. De omstandigheid dat klaagster al vele jaren zeer betrokken was bij (de verzorging en behandeling van) patiënte, is hiertoe onvoldoende.

Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de arts op 28 februari 2011 een uitvoerig telefonisch gesprek met klaagster heeft gevoerd en haar voor het gesprek op 21 maart 2011 heeft uitgenodigd. Ook is gebleken dat klaagster op de hoogte is gehouden van

de situatie van patiënte en dat de arts zo veel als mogelijk heeft gereageerd op verzoeken van klaagster. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts hiermee jegens klaagster voldoende zorgvuldig en adequaat gehandeld en valt haar geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. De eerste grief faalt.

4.4 Met haar overige grieven heeft klaagster betoogd dat onder verantwoordelijkheid van de arts aan patiënte de meest essentiële zorg is onthouden. Deze grieven treffen geen doel. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege hieromtrent in rechtsoverweging 5.1 heeft overwogen. De behandeling in hoger beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen.

4.5 Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. A.A. Keizer en drs. P.J. Schimmel, leden- beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

21 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.