

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013/390

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE AMSTERDAM

**Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent
de op 31 oktober 2013 binnengekomen klacht van:**

1 A,

2. B,

beiden wonende te C,

k l a a g s t e r s,

tegen

D,

Arts voor maag-darm-leverziekten,

wonende te E,

werkzaam te F,

v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 30 september 2014 behandeld. De zaak is met instemming van partijen gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaak tegen M, maag, darm, lever-arts.

Partijen waren aanwezig.

Klaagsters werden vertegenwoordigd door mr. K.R. van Dijk en voorts vergezeld door mevrouw G. Verweerder werd vertegenwoordigd door mr. M.C. Hoorweg-De Boer van Rechtsbijstandsverzekeraar VVAA.

2. De feiten

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

2.1 Verweerder is vanaf augustus 2002 werkzaam als maag, darm, lever-arts (MDL-arts) in het H te F. Op 4 april 2011 heeft het H het I opgericht. Bij de vormgeving van dit team is verweerder betrokken geweest en hij is als deedgeskundige verbonden aan dit team.

2.2 Tijdens een opname in het H (locatie J) van 4 november 2011 tot en met 11 november 2011 is bij de echtgenoot van klaagster sub 1 en vader van klaagster sub 2 (hierna: patiënt) uitgebreid gemetastaseerde ziekte met o.a. multipole levermetastasen geconstateerd, waarbij er histologisch sprake leek van 2 maligniteiten: een cholangiocarcinoom in combinatie met een kleincellig carcinoom.

2.3 Klaagster sub 2 is de jongste dochter van patiënt.

2.4 Op 28 november 2011 is patiënt heropgenomen in het H (locatie F), met toenemende buikpijn met uitstraling naar de flanken, anorexie, afvallen en icterus (geelzucht).

2.5 In het medisch dossier is door de destijds dienstdoende zaalarts (hierna: de zaalarts) op 5 december 2011 – voor zover thans van belang – het volgende aangetekend:

“(…) Familieleden bellen frequent met de afdeling over informatie over patiënt. Met patiënt en dochter [klaagster sub 2, RTG] werd afgesproken dat de informatie enkel aan patiënt en dochter gegeven wordt. Zij zal de overige familieleden informeren. (…)”

2.6 Op 6 december 2011 raakte verweerder betrokken bij de zorgverlening aan patiënt. Verweerder heeft samen met de zaalarts de toestand van patiënt met klaagsters besproken. In het dossier staat over dit gesprek, voor zover thans van belang, het volgende aangetekend:

“Familiegesprek (echtgenote, dochter, VK): Uitleg dat het slechter gaat met de lever door de uitzaaiingen en dat hier geen behandelmogelijkheden meer voor zijn. De dochter en echtgenote geven aan dit in te zien. Behandeling van de pijn met pillen is thans niet succesvol. Wij stellen voor te starten met morfine s.c. of i.v. met als doel te pijn draagbaar te maken. Ook zal patiënt niet meer gereanimeerd, beademd of op de IC behandeld worden om dat dit uitzichtloos zou zijn. De familie gaat met beide voorstellen akkoord. (…)”

2.7 Op 6 december 2011 heeft een gesprek met klaagster sub 2 plaatsgevonden waarbij verweerder, de zaalarts en een verpleegkundige aanwezig waren. De zaalarts heeft daarover

op 7 december 2011 in het medisch dossier – voor zover thans van belang – het volgende aangetekend:

“(…)

Op verzoek dochter gesprek over pijnbestrijding en oedemen. Patient oogt meer versuft en haalt minder snel adem sinds de start van de morfine op st 1.0, wel minder pijn (4/10). (...) Ons handelen richt zich nu m.n. op verminderen van het lijden tot overlijden. Dit behelst vaak moeilijke afwegingen (...). Beslissingen om lijden te verminderen gebeuren in samenspraak met patient en familie om tot de beste afweging te komen. Overeengekomen om de morfine een uur te stoppen en om st 0.7 te herstarten om zo de sufheid mogelijk te verminderen (...).”

2.8 Op 7 december 2011 heeft een familiegesprek plaatsgevonden, waarbij naast patiënt zelf aanwezig waren de beide dochters van patiënt, de zoon, de echtgenote, verweerder, een verpleegkundige en de zaalarts. In het medisch dossier staat over dit gesprek voor zover thans van belang het volgende aangetekend:

“(…) De patient geeft aan voor nu met enkel paracetamol door te willen gaan tegen de pijn. Bij toename van de pijn is herstart van morfine i.v. bespreekbaar met familie en patient. (...)”

2.9 In het verpleegkundig verslag staat, voor zover thans van belang, het volgende aangetekend:

“k 06-12-11 15:57

(...) (...) Dhr werd door de loop van de dag steeds zwakker. (...)Pijn werd ondragelijk, dhr kreeg na 5 mg morfine sc een morfine pomp op st 1.0. Fam heeft slecht nieuws gesprek gehad, zijn hier erg verdrietig en boos door. (...) Tov zaalarts is fam opstandig, dit heeft vooral te maken met het feit dat er steeds negatief nieuws gebracht wordt door hem. (...)

k 07-12-11 00:01

(...) Zaalarts is meegeweest naar dhr, dochter was zeer ontstemd over de situatie, had haar vader de afgelopen uren erg achteruit zien gaan. [verweerder] kwam op de afdeling voor een gesprek met de dochter (...) Misschien heeft dhr erg heftig gereageerd op de morfine i.v. voorstel van [verweerder], de pomp een uur uitzetten en dan op geleide van de pijn van dhr weer aanzetten op stand 0.7. Dit gedaan, dhr is hierna wel een stuk helderder, zit ook regelmatig met hulp op de rand van het bed. Pijn is niet helemaal weg maar voor dhr en zijn dochter is dit een betere situatie. (...)

(...)

K 07-12-11 16:09

(...) Dhr geeft bij beweging veel pijn aan. Probeert ondanks dat wel even op rand van het bed te komen. Arts heeft uitgelegd dat we de pomp weer naar 1.0 kunnen zetten om pijn draaglijker te maken, dochter wilt dit niet. Is bang dat dhr suf wordt. Uitgelegd

dat het belangrijk is dat dhr geen pijn heeft. En dat we het dhr zo comfortabel mogelijk willen maken (...)"

2.10 Op 9 december 2011 is door de zaalarts in het medisch dossier, voor zover thans van belang, aangetekend:

"(...)

Overleg met oudste dochter (jongste dochter wilde niet bij het gesprek zijn) (...)

Ook werd de oudste dochter verteld dat er een Imam verbonden is aan het ziekenhuis, die patiënten en familie in moeilijke situaties kan bijstaan. Ze verteld hier reeds van op de hoogte te zijn, maar dat er vanuit haar en haar familie geen behoefte bestaat aan contact.

(...)

Oudste dochter en zoon geven aan graag met de hele familie te willen overleggen omtrent het palliatieve beleid in bijzin van de aan het ziekenhuis verbonden Imam. (...)"

2.11 In verband met een alstoen bestaand conflict binnen de familie was de jongste dochter niet meer bij de gesprekken aanwezig. De oudste dochter heeft te kennen gegeven het besprokene door te geven aan de familie.

2.12 Op 10 december 2011 heeft verweerder in het medisch dossier – voor zover thans van belang – het volgende aange-tekend:

"**Concl.** Verslag van afgelopen week (als supervisor): medisch gezien een uitzichtsloze situatie waar alleen palliatie zinvol is. Elke dag uitgebreid met patient en familie gesproken. In eerste gesprek met jongste dochter (initieel contactpersoon van de familie) bleek veel argwaan vanuit haar over de zorg en toewijding van ons. Geprobeerd haar helemaal mee te nemen in onze gedachtegang en beslismomenten, onderliggende medische situatie volledig uitgelegd (niet te genezen maligniteit, geen curatieve opties, proberen voortdurend het leven zo aangenaam mogelijk te maken). Problemen: (...) 4. pijn: moet zo goed mogelijk bestreden worden, beste optie is morfine. Veel moeite gedaan om in dit streven (zo goed mogelijk zorgen voor patient) samen op te trekken, en dat wij graag ook van familie willen horen hoe zij vinden dat het met de pijn gaat. Toch gevoel bij dochter dat wij het niet goed doen, onvoldoende zorg besteden, en hem zeker maken met alles wat wij doen.

In de volgende dagen blijkt dat patient veel pijn heeft maar dat de dochter wil dat hij geen morfine krijgt omdat hij dan niet goed meer kan praten. Tussen deze twee belangen zo goed mogelijk proberen te laveren, waarbij wij voortdurend open communicatie hebben proberen te voeren, en alles in overleg met patient en familie te doen. In latere gesprekken met oudere dochter en zoon blijkt dat zij hele graag willen dat patient niet onnodig lijdt, en dat zij wel vinden dat hij morfine moet hebben. Oudste dochter zegt ons toe dat zij ook met jongste dochter zal praten om haar de ernst van de situatie in

te laten zien en haar te laten proberen accepteren dat het eindig is. Op woensdagavond eis voor overplaatsing naar K (geen verzoek maar eis), van jongste dochter in bijzijn van alle familie. Eerlijk gezegd dat ik dat eigenlijk heel erg voor patient vind als dit zou gebeuren omdat er geen enkele toegevoegde waarde is en ik hem gun om de laatste korte tijd van zijn leven in relatieve rust in bijzijn van zijn familie te kunnen doorbrengen. Familie zou erover denken, en donderdag uitsluitel geven. (...) Uit bovenstaande blijkt dat er een conflict binnen de familie is over hoe om te gaan met het feit dat vader dood za gaan. Voor ons als dokters erg moeilijk om hier tussen te laveren, en iedereen zijn / haar eigen manier te gunnen om dit te verwerken (heb begrip voor de emoties van jongste dochter en het feit dat emoties zich dan tegen de dokters kunnen richten), zonder daarmee de belangen van patient zelf (in termen van palliatie) te kort te doen.”

2.13 In de ochtend van 11 december 2011 schrijft de betrokken MDL arts in opleiding in het dossier – voor zover thans van belang – het volgende:

“Uitvoerig gesproken met oudste dochter en vplk, later samen met patient in bijzijn van dochter en vplk. Gesproken over het feit dat patient sterk achteruit gaat, onrustig is en het idee bestaat dat hij pijn heeft en lijdt. Het is medisch geïndiceerd om te starten met een slaapmiddel via het infuus. Dochter is het er mee eens. Later met patient gesproken. Hij begrijpt de vraag, en knikt uitdrukkelijk ja op de vraag of hij dit wil. Dochter vertelt verder uitvoerig over de familieproblemen.

(...)

Beleid lom [verweerder]; start midazolam naast de morfine; (...)

2.14 In het verpleegkundig verslag van die dag staat, voor zover thans van belang, het volgende aangetekend:

“k 11-12-11 15:51 (...)

(...)[verpleegkundige] Dhr bleef onrustig de arts gebeld om te kijken of dat de morfinepomp niet omhoog moet. Dochter is ook van mening dat dhr niet verder hoeft te lijden. De 106 [*interne assistent, RTG*] is wel geweest, maar wou de beslissing niet nemen. Dochter vond dit wel moeilijk. Later is de dienstdoende MDL-arts [*de betrokken MDL arts in opleiding, RTG*] gekomen en is er een gesprek geweest met dhr zijn oudste dochter (is geen contactpersoon). Dhr lijkt onrustig te worden, mogelijk van pijn, maar dit is niet zeker. In onze ogen lijkt dhr nu echt te lijden en dit is niet wat wij willen, dit was de dochter met ons eens. Met zijn dochter een dormicumpomp afgesproken om dhr slapende te houden, duidelijk aangegeven dat wij dit medisch gezien noodzakelijk vinden en dat dit de beslissing van de arts is. Dit ook nog aan dhr verteld en gevraagd of hij zich niet prettiger zou voelen als hij lekker kon slapen, dit bevestigde hij met ja-knikken. De oudste dochter nam de verantwoording hiervoor op zich en zou het opnemen met dhr zijn jongste dochter. De pomp is om 12 uur aangegaan (...)Dhr is sindsdien rustig en slapende. (...)Vandaag verder geen andere familie gesproken, echtgenote en jongste dochter waren wel even aanwezig. (...) Vanmiddag de jongste dochter gesproken, was niet tevreden over hoe het vanmorgen is gegaan en dat zijn niet bij de beslissing getrokken was, dit haar proberen uit te leggen, maar dit kwam niet aan.

k 11-12-11 16:22 (...)

(...)[verpleegkundige] De dd MDL-arts nog gebeld aan de hand van de ontevredenheid van zijn jongste dochter, hij wilde dit telefonisch wel aan haar uitleggen, maar zij wilde de arts niet spreken en heeft dit dus ook geweigerd. Jongste dochter kwam naar mij toe dreigend over, stond niet open voor uitleg van de situatie.

k 11-12-11 23:30 (...) jongste dochter was boos dat zij niet door ons op de hoogte was gesteld over het starten van de pomp, wij dachten dat de oudste dit gedaan had, maar die wist dat de zus onderweg was en wilde haar in de auto niet bellen.

ze eiste dat de dormicumpomp eraf ging zodat ze nog afscheid kon nemen van haar vader en dat wij hem aan het vermoorden waren door die pomp aan te legen en expres op een hoge stand, heb haar uitgelegd dat de pomp aangelegd is zodat hij zou kunnen slapen en dat hij zich voorheen te ellendig voelde en pijn had.

(...) [de betrokken MDL arts in opleiding, RTG] gebeld, die is gekomen en heeft in bijzijn van moeder/oudste dochter/jongste dochter en echtgenoot, rustig uitgelegd wat de reden was voor het starten van de dormicumpomp (verlichting van klachten en slaap) dat hij door de dormicum niet eerder zou overlijden en dat de morfiepomp niet voldoende hielp tegen de pijn/onrust.

Dat de L een afspraak heeft gemaakt dat menselijk lijden verzacht moet worden en mensen niet met pijn hoeven te sterven en dat het dus onmenselijk van ons geweest was om nog langer te wachten met het middel om te slapen, wel gaf hij toe dat het jammer was, dat zij niet iets eerder op de hoogte was gebracht over de pomp. (...)

2.15 Die avond schrijft de betrokken MDL arts in opleiding in het dossier – voor zover thans van belang – vervolgens het volgende:

“Gesproken met echtgenote, de 2 dochters, en zoon. Uitgelegd dat patient dermate veel pijn had die met morfine iv niet voldoende behandeld werd, dat midazolam gestart moest worden. Ik had vanochtend aan oudste dochter gevraagd wanneer andere dochter en moeder in huis zouden komen, en kreeg te horen dat dit in afzienbare tijd was (half uur). Oudste dochter zou moeder en jongste dochter informeren. Nu blijkt dat dit niet is gebeurd. Ik heb mijn spijt hierover geuit; uitgelegd dat het slaapmiddel midazolam niet de dood bespoedigt. Jongste dochter geeft aan dat zij zo graag nog afscheid van hem wil nemen en nog een paar laatste woordjes met hem wil wisselen. Uitgelegd in mijn ervaring dat patienten in deze laatste fase nog wel eens kortdurend een beetje wakker kunnen worden, en ik heb de hoop geuit dat zij alsnog afscheid kan nemen. Vervolgens ontstaat er een woordenwisseling tussen zoon en oudste dochter tegen moeder en jongste dochter. Uitgelegd dat dit geen euthanasie is, dat we hetzelfde doel hebben, namelijk dat patient niet lijdt. Na nog een woordenwisseling verlaten moeder en jongste dochter de kamer waarop het gesprek is beëindigd. Ik ga er maar van uit dat de initiele vraag, die bij de verpleegkundige werd neergelegd, namelijk om direct de midazolam pomp te stoppen, door mag lopen. Jongste dochter geeft bij afscheid aan dat ze ziet dat ik een goed hart heb.

(...)

Beleid – Derhalve continueren midazolam pomp.

- Ik heb besloten: in het vervolg bij elke medische verandering van de toestand van patient worden alle gezinsleden apart gebeld en op de hoogte gebracht (...)

2.16 Op 12 december 2011 om 05.00 uur is patiënt overleden.

3. De klacht en het standpunt van klaagsters

Klaagsters stellen, samengevat, dat verweerder (i) de mogelijkheid van palliatieve sedatie niet tijdig aan klaagsters kenbaar heeft gemaakt, zodat hen de mogelijkheid is ontnomen zich hierover tijdig uit te kunnen spreken; (ii) ten onrechte heeft geconcludeerd dat bij patiënt een indicatie bestond voor palliatieve sedatie, zonder daarbij in het dossier aan te tekenen welke afweging hiervoor is gemaakt; (iii) in strijd heeft gehandeld met het informed consent, door zonder toestemming van patiënt, dan wel zijn vertegenwoordiger, over te gaan tot het uitvoeren van palliatieve sedatie; (iv) in strijd met gemaakte afspraken over te gaan tot palliatieve sedatie zonder dat klaagster sub 2 daarvan op de hoogte is gesteld; (v) het achterwege laten van nadere consultatie bij een gespecialiseerd palliatief consultatieteam voorafgaand aan het nemen van de beslissing tot palliatieve sedatie bij patiënt; (vi) in strijd met de geldende KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2009 richtlijn geen nazorg te hebben betracht jegens klaagsters.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij

het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het college zal deze vraag aan de hand van elk afzonderlijk geformuleerd klachtonderdeel beantwoorden.

Ad i)

5.2 Het eerste klachtonderdeel ziet erop dat verweerder de mogelijkheid van palliatieve sedatie niet in een eerder stadium aan klagsters kenbaar heeft gemaakt, zodat hen de mogelijkheid is ontnomen zich hierover tijdig uit te kunnen spreken. Het college stelt voorop dat de beslissing of palliatieve sedatie wordt toegepast in beginsel is voorbehouden aan de patiënt, mits deze wilsbekwaam is. Niet is komen vast te staan dat patiënt wilsbekwaam was. Ook klagsters stellen dat patiënt in elk geval in de periode voorafgaand aan 11 december 2011 helder en aanspreekbaar was. Bovendien blijkt uit het medisch dossier dat toen verweerder betrokken raakte bij de zorgverlening aan patiënt, het reeds duidelijk was dat patiënt uitbehandeld was en dat de zorg er vanaf toen vooral op was gericht op het draagbaar maken van het lijden van patiënt. In het gesprek van 6 december 2011 dat verweerder samen met de zaalarts en de familie (waaronder klagsters) voerde is aan de orde geweest dat patiënt niet meer gereanimeerd, beademd of op de IC behandeld zou worden omdat dit uitzichtloos zou zijn. Dat in aanmerking nemend acht het college de ter gelegenheid van de zitting door verweerder gegeven toelichting dat hij, gezien de emotionele impact van dat gesprek op de familie, bewust niet in datzelfde gesprek over palliatieve sedatie is begonnen, ook alleszins redelijk en zorgvuldig. Het klachtonderdeel slaagt niet.

Ad ii)

5.3 Het tweede klachtonderdeel luidt dat verweerder ten onrechte heeft geconcludeerd dat bij patiënt een indicatie bestond voor palliatieve sedatie, zonder daarbij in het dossier aan te tekenen welke afweging hiervoor is gemaakt. Verweerder wordt hier kort gezegd het verwijt gemaakt dat hij mede

verantwoordelijk is voor het besluit van de betrokken MDL arts in opleiding om palliatieve sedatie toe te passen, welk besluit naar de opvatting van klaagsters ten onrechte is genomen zonder op de komst van klaagsters te wachten. Ter gelegenheid van de zitting is nader toegelicht dat verweerder naar de opvatting van klaagsters ook voor kortdurende sedatie had kunnen kiezen. Verweerder heeft in zijn verweerschrift toegelicht dat hij kortdurende sedatie op dat moment niet overwogen heeft, waarbij mede van belang is dat destijds het beleid rondom palliatieve sedatie landelijk minder ingeburgerd was. De expertise op dit gebied is de laatste jaren ook toegelaten. Voorop staat dat de beslissing tot toepassen van palliatieve sedatie is voorbehouden aan de patiënt, mits deze wilsbekwaam is. Zoals door de betrokken MDL arts in opleiding is verklaard en ook in het dossier aangetekend, was hij ervan overtuigd dat patiënt helder was op het moment dat de mogelijkheid van palliatieve sedatie aan hem is voorgelegd en patiënt daarmee instemde. Niet betwist is bovendien dat ook de betrokken verpleegkundige én de oudste dochter op dat moment aanwezig waren en dat zij beiden desgevraagd bevestigden dat patiënt instemde met toepassing van palliatieve sedatie. Daarbij mocht worden meegewogen dat de oudste dochter de familie vertegenwoordigde. In aanmerking nemend de ter zitting gegeven toelichting bij zijn beslissing, te weten dat het besluit om palliatieve sedatie toe te passen geen momentbeslissing betrof, maar een besluit waaraan een traject vooraf is gegaan, welk traject reeds was ingezet in het gesprek op 6 december 2011, is naar het oordeel van het college niet gebleken dat verweerder in dit verband een verwijt te maken valt. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

Ad iii)

5.4. Het derde klachtonderdeel luidt dat verweerder in strijd heeft gehandeld met het informed consent, door zonder toestemming van patiënt, dan wel zijn vertegenwoordiger, over te gaan tot het uitvoeren van palliatieve sedatie. In lijn met het hiervoor overwogene slaagt dit onderdeel evenmin. Hier komt nog bij dat uit het dossier blijkt en ook ter zitting is aangevoerd dat sprake was van een medische noodzaak, die voor de betrokken MDL arts in opleiding aanleiding was om niet langer te wachten met de toepassing van palliatieve sedatie. Verweerder heeft aangevoerd geen reden te hebben gehad om te twifelen aan de bekwaamheden op dit vlak van de betrokken MDL arts in opleiding. Klaagsters hebben onvoldoende aangevoerd waarom deze inschatting van verweerder onjuist zou zijn geweest. Ter zitting is nog door klaagsters aangevoerd dat verweerder uit de omstandigheid dat patiënt

moslim was, had moeten kunnen afleiden dat hij principieel tegen palliatieve sedatie zou zijn, hetgeen voor verweerder een indicatie had moeten zijn om te concluderen dat patiënt niet in staat was om een besluit te nemen over palliatieve sedatie toen deze “ja” knikte op de vraag of hij wilde slapen. Naar het oordeel van het college is niet gebleken dat op dat moment, dan wel op een eerder moment aan de orde is geweest dat patiënt uit hoofde van zijn religie specifieke bezwaren had tegen palliatieve sedatie. Gesteld noch gebleken is dat dit in een van de vele gevoerde (familie)gesprekken over de pijnbestrijding gedurende de dagen voorafgaand aan 11 december 2011 aan de orde is geweest. Wel blijkt uit het dossier dat door de betreffende zaalarts aan de oudste dochter te kennen is gegeven dat er een Imam aan het ziekenhuis verbonden was die patiënt en familie had kunnen bijstaan in moeilijke situaties. De oudste dochter heeft daarop te kennen gegeven dat er vanuit haar en haar familie geen behoefte aan contact bestond. Later is door oudste dochter en de zoon aan de zaalarts gezegd dat zij overleg met de hele familie wensten om over het palliatieve beleid te spreken in het bijzijn van de Imam. Vervolgens zijn door de oudste dochter geen expliciete bezwaren geuit tegen de beslissing tot palliatieve sedatie. Dit alles in aanmerking nemend kan verweerder naar het oordeel van het college in dit opzicht evenmin een verwijt worden gemaakt.

Ad iv)

5.5. Ten aanzien van het vierde verwijt, inhoudende dat in strijd met gemaakte afspraken is over gegaan tot palliatieve sedatie zonder dat klaagster sub 2 daarvan op de hoogte is gesteld wordt verwezen naar hetgeen hiervoor is overwogen. Het college wijst er voorts op dat ter gelegenheid van de zitting is gebleken dat klaagster sub 2 vanaf 9 december 2011 tot nadat de palliatieve sedatie op 11 december 2011 was ingezet niet in het ziekenhuis aanwezig is geweest, althans dat zij in elk geval geen contact met verweerder, noch de betrokken MDL arts in opleiding of de betrokken verpleegster heeft gehad. Uit het dossier blijkt voorts genoegzaam dat verweerder in de dagen vóór 9 december 2011 heeft getracht klaagster sub 2 zoveel mogelijk te betrekken bij de te nemen beslissingen en deze aan haar uit te leggen. Dit in combinatie met de omstandigheid dat de oudste dochter bij de beslissing aanwezig én betrokken was en zij bovendien aan de betrokken MDL arts in opleiding heeft toegezegd contact te zullen opnemen met klaagsters, hetgeen ook aan verweerder is gezegd,

maakt dat verweerder ook te dien aanzien geen enkel verwijt is te maken.

Ad v)

5.6. Ten vijfde wordt verweerder verweten dat hij nadere consultatie bij een gespecialiseerd palliatief consultatieteam achterwege heeft gelaten, voorafgaand aan het nemen van de beslissing tot palliatieve sedatie bij patiënt. Naar het oordeel van het college valt niet in te zien wat verweerder in dit verband te verwijten valt. Afgezien van de omstandigheid dat voor een dergelijke consultatie geen wettelijke of beroepsmatige verplichting bestaat, geldt dat verweerder zelf verbonden is aan het I van het H. Bij gebreke van signalen die tot een andere conclusie zouden moeten leiden, gaat het college er derhalve van uit dat verweerder over voldoende kennis en kunde beschikte om de betrokken MDL arts in opleiding van advies te kunnen dienen in deze kwestie.

Ad vi)

5.7 Als laatste wordt verweerder verweten in strijd met de geldende KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2009 geen nazorg te hebben betracht jegens klagsters. Verweerder heeft hierover verklaard dat hij heeft overwogen om contact op te nemen met klagsters, maar dat hij hier bewust van heeft afgezien, omdat hij vreesde dat, gezien de wijze waarop het contact eerder was verlopen, het hen meer kwaad dan goed zou doen. Achteraf is hem duidelijk geworden dat die inschatting niet juist was. Het college overweegt in dit verband als volgt. Dat de complexe familieverhoudingen binnen de familie van patiënt en klagsters klaarblijkelijk voor een ingewikkelde situatie voor verweerder hebben gezorgd, doet niet af aan het uitgangspunt dat het van een professional als verweerder mag worden verwacht dat hij daarvan een zekere afstand neemt en de op hem rustende verplichting tot het bieden van nazorg ten alle tijden vervult. In zoverre is verweerder daarin een verwijt te maken. Dat verwijt is naar het oordeel van het college echter niet zo ernstig dat daaraan een tuchtrechtelijke maatregel moet worden verbonden. Gelet op de betrokkenheid die verweerder in de periode voorafgaand aan het overlijden van patiënt heeft getoond, had het gepast als hij zich ook in de periode daarna op dezelfde professionele wijze zou hebben opgesteld. Daar staat evenwel tegenover dat verweerder, nadat bleek dat een klachtprocedure gestart zou worden, wel heeft aangeboden met klagsters in gesprek te gaan en dat hij er blijk van heeft gegeven zich ervan bewust te zijn dat hij

een verkeerde inschatting heeft gemaakt. Alles in aanmerking nemend verklaart het college ook deze klacht ongegrond.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 30 september 2014 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

P.J. Wahab, M.H. Godfried, leden-arts,

mr. J.M. Sodderland-Elzas, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 november 2014 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. F.G. Bauduin, voorzitter

w.g. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris