

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-043

**Datum uitspraak: 6 december 2016**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. N.M.H. Hoekstra, werkzaam te Leusden,

tegen:

**C**, arts,  
destijds werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. A.C.F. Berkhof, werkzaam te Goes.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 februari 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- het medisch dossier, ontvangen op 19 mei 2016
- de producties 1 tot en met 5 van de zijde van verweerder, ontvangen op 21 mei 2016
- de repliek met bijlagen
- de dupliek met bijgevoegd het medisch dossier.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 11 oktober 2016. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten onder overlegging van pleitnota's mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Klager is de zoon van D, hierna te noemen: 'patiënte'. Patiënte (geboren in december 1921) is in januari 2016 op 94-jarige leeftijd overleden.

2.2 Patiënte werd in de laatste jaren van haar leven verpleegd in verpleeghuis E te B. In het medisch dossier van patiënte is onder het kopje 'intake en beleidsgegevens' opgenomen:

*“Reden opname (...) eind 2013 heeft pte verblijfsstatus gekregen ivm zorgafhankelijkheid  
Beleidsafspraken Zoons bemoeien zich intensief met al het beleid.  
Patiënte is wilsbekwaam op dit moment voor haar zorg/behandelplan!  
Dus overleg in principe met haar!  
(...)  
(HARTMEDICATIE niet wijzigen op verzoek van zoon)”*

2.3 Vanaf half juli 2015 is verweerder bij de zorg voor patiënte betrokken geweest. Hij was vanaf dat moment tot aan haar overlijden haar behandelend arts.

2.4 Op 11 januari 2016 heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

*“(...) bij mevr. langs, samen met [..]. Gesprek als voorheen. Reeds vorige week voicemail van de zoon ingesproken met nummerweergave van de diensttelefoon van de arts. Graag kom ik met hem op korte termijn tot een afspraak.”*

2.5 Op 12 januari 2016 heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

*“(...) Weer toename zwelling enkels: herstart furosemide 40 mg 1 dd. 1 tab. Nu voor vandaag gelijk nog 1 geven.”*

2.6 Op 13 januari 2016 heeft de verpleegkundig specialist in het medisch dossier genoteerd:

*“(...) O: zittend in de stoel bij binnenkomst. Alert. Geen zieke indruk. Niet kortademig, spreek volzinnen, (...). Opnieuw veel negatieve uitlatingen, zegt dat het voor haar niet meer hoeft en dat ze niet meer wil leven. Geeft ook nu pijn aan, eerst in de benen en dan in de buik (...).”*

2.7 Op 14 januari 2016 heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

*“gisterenavond uitgebreid met mevr. de zoon gesproken. In medisch opzicht geen nieuwe zaken, behoudens de uitgebreide somatische problematiek en langzame achteruitgang. De kernzaak besproken: mevr. heeft de diagnose dementie, en zou beter op een PG-afdeling wonen. Voor de zoons onbespreekbaar. (...) Verder gesproken over de communicatie familie-arts over strikt medische aangelegenheden. Lijken vaak te veel mensen tussen te zitten. (...).”*

2.8 Op 18 januari 2016 heeft de verpleegkundig specialist in het medisch dossier genoteerd:

*“(...) O: Visite op de kamer, samen met C. Even met mw. gesproken: geeft aan geen pijnklachten meer te hebben aan de benen. Nog extra gerustgesteld. (...)  
NB. (...) Ook is het geïndiceerd om nog eens een labcontrole te doen: nog niet kunnen aanvragen, is nog niet aangemeld bij lab. Mail gedaan naar doktersassistente met vraag mw. aan te melden.”*

2.9 Op 25 januari 2016 heeft de verpleegkundig specialist verslag gedaan van haar bezoek aan patiënte en met name van de oedemen aan de benen van patiënte.

2.10 Op 27 januari 2016, om 15:01 uur, heeft de verpleegkundig specialist over een bezoek dat zij samen met verweerder aan patiënte had afgelegd, genoteerd:

*“(...) O: Bleek/grauwe gelaatskleur en zeer matig aanspreekbaar, reageert met korte antwoorden op vragen. Wel vrij adequaat. Geen pijn, kortademigheid of ander ongemak bij navraag. Voelt zich “vrij goed”.*

*(...)*

*Lab is reeds aangevraagd eerder deze week, maar wordt pas 02-02-2016 afgenomen.*

*Plan:*

*Medicatie bespreken met zoon.*

*Arts heeft zoon gebeld: is onderweg, straks gesprek.”*

2.11 Op 27 januari 2016, om 16:51 uur, heeft verweerder genoteerd:

*“(...) gesprek met beide zoons: hart verslijt geleidelijk steeds meer. Oppeppers zijn alleen tijdelijk, verandert het algehele verhaal niet. Nu mogelijkheid: palliatief en zuiver comfort of toch actief.*

*Eerst cardioloog gebeld: nemen niet meer op onder de huidige parameters, voorgeschiedenis.*

*Keuze beide zoons: nog actief zolang het lijden dragelijk is.*

*Iom geriater start digoxine 0,0625 mg in afwachting van nieuwe nierfunctie: dit start morgen p/o geriater.*

*Dagelijks blijven volgen.”*

2.12 Op 28 januari 2016 heeft de specialist ouderengeneeskundige in het dossier genoteerd:

*“mw is vanmorgen rond 08.30 uur overleden in bijzijn van zoon*

*Mw. is met name gisteren hard verder achteruit gegaan (na een langdurige periode van verminderende vitaliteit)*

*Gisteren nogmaals overleg vaste arts met cardioloog en geriater -> geen duidelijke behandelopties behalve medicatie wat bijstellen*

*Vannacht verdere achteruitgang en familie is de hele nacht in E geblven*

*Waarna dus vanmorgen mw is overleden*

*Overlijdensdiagnose ouderdom/ einde vitaliteit/ terminaal hartfalen (...)*”

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven het achterhouden van medicatie over een periode van drie jaar, wat onnodig lijden heeft veroorzaakt en het in de laatste

maand bewust vertragen en/of weigeren van maatregelen, wat voor een onnodige en onmenselijke levenssituatie heeft gezorgd. Uit de aan de klacht gehechte melding aan het Landelijk Meldpunt Zorg blijkt dat klager daarmee het oog heeft op het onthouden van hartmedicatie, op het feit dat 2,5 week nadat patiënte was aangemeld voor bloed prikken, dit nog steeds niet gebeurd was en dat patiënte nog 24 uur zonder medicatie/in-fuus heeft moeten lijden voordat ze is overleden.

#### **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 beoordeling**

5.1 Vooropgesteld wordt dat het bij de beoordeling van de tuchtrechtelijke verwijten aan verweerder gaat om het persoonlijk handelen van verweerder. Verweerder kan dus niet tuchtrechtelijk worden aangesproken op de behandeling die patiënte in E heeft gekregen in de periode dat verweerder niet bij patiënte was betrokken. Verweerder heeft onbetwist gesteld dat hij eerst vanaf half juli 2015 bij de zorg voor patiënte betrokken is geraakt. Dat betekent dat het College over de vraag of aan patiënte in een periode van drie jaar voorafgaand aan haar overlijden medicatie is onthouden, in het kader van deze klacht geen oordeel zal geven. Er kan slechts worden beoordeeld of er in de periode dat verweerder bij haar betrokken is geweest, aan haar medicatie is onthouden.

5.2 Verder wordt vooropgesteld dat het College tijdens de mondelinge behandeling heeft begrepen dat klager aan verweerder niet verwijt dat patiënte te vroeg is overleden. Op dat punt - dat in de schriftelijke stukken wel naar voren leek te worden gebracht - zal het College dan ook niet ingaan. Klager heeft tijdens de mondelinge behandeling verklaard dat hij met verweerder heeft besproken dat hij het leven van patiënte niet onnodig wilde rekken maar dat hij een menswaardig bestaan voor patiënte wilde voor zolang als mogelijk was. Klager vindt dat patiënte met name in de laatste drie weken van haar leven onnodig heeft geleden, vanwege de plekken op haar been en haar ademmoelijkheden. Aan de ene kant heeft klager in de schriftelijke stukken gesteld dat patiënte in die laatste weken onnodig pijn heeft gehad, maar aan de andere kant heeft klager tijdens de mondelinge behandeling verklaard dat patiënte meer geestelijke pijn had dan lichamelijke pijn.

5.3 Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerder verklaard dat voor hem de vraag van de familie van patiënte duidelijk was: het rekken van het leven van patiënte. De familie was er volgens verweerder van overtuigd dat hij meer zou moeten doen. Verweerder heeft - door klager niet betwist - verklaard dat hij vele gesprekken met klager en diens broer heeft gevoerd over het welzijn van patiënte en dat hij aan klager ook zijn diensttelefoonnummer heeft gegeven.

5.4 Het College begrijpt de klacht aldus dat klager stelt dat verweerder patiënte meer had moeten behandelen. Daarmee doelt klager niet op palliatieve medicatie, zo begrijpt het College, maar op een actieve behandeling van de somatische klachten van patiënte. Dat komt ook overeen met de aantekening die verweerder op 27 januari 2016 in het dossier heeft gemaakt: *“Keuze beide zoons: nog actief zolang het lijden draaglijk is.”* Het College overweegt over de klacht dat verweerder patiënte meer had moeten behandelen het volgende. Verweerder heeft ter zitting verklaard, en dat volgt ook uit

het dossier, dat patiënte in de laatste weken steeds meer verzwakte en dat zij al langere tijd 'zeer slecht' was. De overtuiging dat patiënte stervende was, ontstond bij verweerder in de laatste 24 uur van haar leven. Ondanks de 'zeer slechte' toestand van patiënte heeft verweerder zich laten verleiden tot het suggereren van behandelopties die in werkelijkheid niet meer bestonden of vrij zinloos waren. Zo heeft verweerder gesuggereerd dat bij patiënte nog bloed zou worden geprikt, maar is hij daar vervolgens niet actief achteraan gegaan aangezien hij dat in wezen niet meer zo essentieel vond. Verweerder betoogt zelf onder 10 van zijn verweerschrift dat het uitstel van laboratoriumonderzoek door verweerder werd geaccepteerd omdat hier geen klinische noodzaak toe was. Ook het College meent dat het bepalen van het lab in die fase niet nodig was, aangezien dit niet tot consequenties zou hebben geleid. Verder heeft verweerder op de dag voorafgaand aan het overlijden van patiënte nog gebeld met de cardioloog, terwijl hem in wezen wel duidelijk was dat patiënte niet meer in het ziekenhuis zou worden opgenomen. In het algemeen ontstaat zo het beeld dat verweerder in de communicatie met de familie weliswaar zeer betrokken is geweest, maar wel enigszins de regie is kwijt geraakt en zich heeft laten verleiden tot het suggereren van onderzoeken/interventies die in wezen geen zin meer hadden. Door deze suggestie is bij klager allicht het beeld ontstaan dat verdere behandeling nog mogelijk was. Het College is echter van oordeel dat dat in wezen niet het geval was. Patiënte was een 94-jarige dame met hartklachten en oedeem, die in de laatste fase van haar leven verkeerde en in wezen uitbehandeld was. Uit de aantekeningen van 18 januari 2016 en 27 januari 2016 blijkt dat zij voor de oedemen en pijnklachten aan haar benen behandeling kreeg en dat de pijn onder controle was. Op 27 januari 2016 staat zelfs vermeld dat patiënte zich in wezen 'vrij goed' voelde. Dit strookt overigens met de verklaring van klager ter zitting dat patiënte meer geestelijke pijn had dan lichamelijke pijn. Dat verweerder aan patiënte ten onrechte pijnmedicatie heeft onthouden, kan het College dan ook niet vaststellen.

5.5 Klager voert nog aan dat verweerder ten onrechte aan patiënte geen hartmedicatie meer heeft verstrekt. Voor zover klager daarmee doelt op de afbouw van het medicijn amiodaron, is deze klacht ongegrond, aangezien die afbouw heeft plaatsgevonden in het eerste half jaar van 2015, buiten betrokkenheid van verweerder. De stop van dit medicijn leidde niet tot hartritmestoornissen. Een tijdelijke hervatting van amiodaron op instigatie van klager heeft niet geleid tot een verbetering van de toestand van patiënte, zodat dit medicijn wederom is gestopt. Verweerder heeft terecht geen indicatie gezien om dit te hervatten. Voor zover klager met deze klacht doelt op het medicijn furosemide, dat vanaf 28 december 2015 door een collega van verweerder aan patiënte is gegeven, wordt het volgende overwogen. Verweerder heeft die toediening begin januari 2016 laten stoppen, maar deze op 12 januari 2016 weer doen hervatten. Verweerder heeft verklaard dat hij dit heeft gedaan op geleide van de gezondheidsklachten van patiënte. Dit beleid stuit bij het College niet op bedenkingen.

5.6 Uit het voorgaande volgt dat het College van oordeel is dat verweerder aan patiënte geen behandeling heeft onthouden. Evenmin heeft verweerder patiënte onnodig laten lijden.

5.7 De conclusie is dan ook dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, H.C. Baak, A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven en dr. R.F. Kropman, leden-artsen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 december 2016.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.