

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.253

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.253 van:

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

D., cardioloog, destijds werkzaam te E.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam te Leusden.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 17 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. - hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 april 2016, onder nummer 2015-178c, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De cardioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De klacht is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C.2016.251, C.2016.252, C.2016.254 en C.2016.255 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 december 2016, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van F. en G. en de cardioloog, bijgestaan door mr. Mook.

Klaagster heeft haar standpunten toegelicht mede aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

Zowel klaagster als de cardioloog en zijn gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

2.1 *Klaagster is de dochter van mevrouw H., geboren in 1945 en overleden op*

8 mei 2013 (hierna: patiënte).

2.2 *Patiënte is van 20 mei 2010 tot 8 juni 2010 opgenomen geweest op de longafdeling van het (voormalig) I. te E.. Verweerder was als cardioloog werkzaam in dit ziekenhuis.*

2.3 *Op 29 mei 2010 verslechterde de situatie van patiënte, de zuurstofsaturatie daalde. Patiënte werd zeer benauwd. De behandelend longarts besloot patiënte te behandelen met intraveneuze prednison en theofylline. Er werd nader onderzoek verricht.*

2.4 *Gelet op de matige conditie van patiënte en de zorgwekkende situatie heeft de longarts overleg gepleegd met de intensivist en verweerder om de verdere behandelopties te bespreken. Verweerder heeft geen cardiale oorzaak voor de benauwdheidsklachten aanwezig geacht.*

2.5 De longarts heeft daarop tijdens een gesprek met klaagster en haar zus voorgesteld patiënte morfine toe te dienen. Klaagster en haar zus hebben hiermee niet ingestemd. De morfine is niet aan patiënte toegediend.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij patiënte morfine wilde toedienen.

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 Op 29 mei 2010 verslechterde de situatie van patiënte, die op 20 mei met ernstige longklachten was opgenomen. De longarts heeft daarop overleg gehad met verweerder en een intensivist en een maximaal conservatief beleid – waaronder het toedienen van morfine subcutaan tegen de benauwdheid – verstandig geacht. Dit beleid heeft de longarts diezelfde dag nog besproken met de familie van patiënte, waaronder ook klaagster. Na dit gesprek is, conform de wens van de familie, geen morfine toegediend aan patiënte.

Er is geen enkele aanwijzing dat de benauwdheidsklachten van patiënte samenhangen met problemen met het hart. Verweerder heeft dit dan ook als oorzaak mogen uitsluiten. Het door verweerder (mede) voorgestane beleid en handelswijze hieromtrent, waarbij uitgegaan werd van ernstige longproblemen als oorzaak van de klachten, ontmoet bij het College geen bedenkingen. Het toedienen van morfine was conform de (ook destijds geldende) richtlijnen van de NVALT (maar ook conform de richtlijnen van de NVVC, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) voor verzachten van de benauwdheid gerechtvaardigd. Overigens heeft de longarts dit, in overleg met de familie, nagelaten. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.2 Aan de overige opmerkingen en grote hoeveelheid stukken van klaagster gaat het College verder voorbij, ofwel omdat de relevantie daarvan voor de klacht jegens verweerder ontbreekt ofwel omdat verweerder deze heeft bestreden en enig verwijt niet valt vast te stellen.

5.3 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 weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar hiervoor onder 2 " **3. De klacht** " vermelde klacht herhaald en nader toegelicht. De cardioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep omtrent het handelen van de cardioloog tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder "5. De beoordeling" heeft overwogen over. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het door de cardioloog (mede) voorgestane beleid en handelswijze omtrent het toedienen van morfine, waarbij uitgegaan werd van ernstige longproblemen als oorzaak van de klachten, geen bedenkingen oproept. Dit betekent dat de klacht van klaagster faalt.

4.3 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en dr. F.J.J. van den Elshout en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2017.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.