

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.113

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.113 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
Ch. L. van den Puttelaar, advocaat  
te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 16 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2016, onder nummer 2015-047b, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken onder nummers C2016.114, C2016.116 en C2016.117 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 januari 2017, waar zijn verschenen klager en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. Ch. L. van den Puttelaar.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

*"(...) 2. **De feiten***

*Uit de stukken, waaronder het medische (zorg)dossier van patiënte, is het volgende gebleken:*

2.1 *Klager is de zoon van mevrouw D. (hierna: moeder of patiënte), geboren in 1921.*

2.2 *Patiënte leed aan dementie, type Alzheimer. De anamnese vermeldde voorts onder meer hypertensie, decompensatio cordis en sinusaritmie, angina pectoris, waarvoor TCA met stentplaatsing, en milde nierfunctiestoornis. Sinds 6 maart 2014 woonde patiënte in het verzorgingshuis E. te F., alwaar verweerder werkzaam is. Er was sprake van langzame cognitieve en lichamelijke achteruitgang, maar patiënte was nog mobiel en regelde zelf haar zaken nog uitgezonderd de financiële zaken, die werden behartigd door de G. in het kader van een onderbewindstelling.*

2.3 *Tot oktober 2014 had patiënte in het verzorgingshuis haar eigen huisarts. Vanwege wijziging van de indicatiestelling is patiënte op 13 oktober 2014 overgedragen aan verweerder.*

2.4 *Op donderdag 23 oktober 2014 in de ochtend is verweerder bij patiënte geroepen omdat zij zich niet goed voelde. Het dossier vermeldt ter zake van dit consult:*

*"...Mevrouw ligt in bed, spreekt moeizaam (later steeds meer zinnen). Geeft aan pijn te hebben maar kan niet aangeven waar. Geen opvallende asymmetrie of krachtsverlies.*

*O/buik: mevrouw spant aan, peristaltiek rustig, hypertympan. Palpatie is gevoelig tot pijnlijk, rechts wat uitgezette darmlussen.*

*Longen: VAG, rechtsboven voor en achter verlengd experium met piepen, rechtsachter ook minder scherp ademgeruis. Ademfrequentie rond 30/min.*

*Hart: frequentie rond de 80, licht irregulair.*

*C/algehele malaise obv verdenking pneumonie rechts*

*Actie: - start Augmentin 625 mg 3 dd 1 voor zeven dagen*

*- start paracetamol 500 mg 3 dd 2*

*- 2 d temperatuur en bloeddruk/pols*

*Bij temp hoger dan 39,5 of RR hoger dan eerder gemeten waardes (zie hieronder)*

*overleg arts*

*- evaluatie maandag a.s. door arts.”*

*’s Avonds is geconstateerd dat de bloeddruk van patiënte hoog was en is in overleg met verweerder extra metoprolol gegeven.*

*2.5 Alhoewel patiënte op vrijdag, 24 oktober 2014 er aanvankelijk ziek uitzag, leek ze ’s avonds iets beter. Ook de bloeddruk was verbeterd. Vanaf de middag van 25 oktober 2014 is de toestand van patiënte evenwel fors achteruitgegaan.*

*2.6 Op zaterdag 25 oktober 2014 had verweerder geen dienst. De weekendarts is aan het einde van de middag van 25 oktober 2014 in consult geroepen en heeft patiënte onderzocht. Klager was daarbij aanwezig. De weekendarts heeft geconcludeerd dat er sprake was van een pneumonie/pneumosepsis met daarbij mogelijk hartfalen en verwachtte een overlijden op korte termijn.*

*2.7 De weekendarts heeft de situatie met klager besproken en een comfortbeleid voorgesteld. Klager was het hier niet mee eens en heeft geëist dat patiënte in het ziekenhuis zou worden opgenomen. Patiënte is toen met de ambulance naar het H. ziekenhuis vervoerd.*

*2.8 Op 27 oktober 2014 is patiënte in het ziekenhuis overleden.*

### **3. De klacht**

*Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – gebrek aan goede zorg, verwaarlozing, geestelijke en lichamelijke mishandeling en handelen dat opzettelijk was gericht op de dood, waardoor zijn moeder onnodig is overleden. Meer in detail verwijt klager onder meer de artsen, onder wie verweerder dat zijn moeder is uitgehongerd en uitgedroogd en geen medicatie heeft gekregen. De arts in het verzorgingshuis wilde zijn moeder niet naar het ziekenhuis verwijzen en heeft gezegd dat “...het over en uit moest zijn...” omdat zijn moeder 92 jaar was en dus zeer oud.*

### **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 Het College stelt voorop dat het tuchtrecht is gericht op het handelen van de individuele zorgverlener. Dit betekent dat de arts in beginsel niet kan worden aangesproken op handelen van andere zorgverleners.*

*5.2 Het College kan klager niet volgen in zijn verwijten. Daarbij is het volgende van belang.*

*5.3 Het College heeft vastgesteld dat de weergave van verweerder van het consult op 23 oktober 2014 overeenkomt met de aantekeningen van het consult op 23 oktober 2014 in het dossier. Verweerder heeft op verzoek van de verzorgende patiënte op*

23 oktober 2014 bezocht. Verweerder trof een zieke patiënte. Hij heeft haar uitgebreid lichamelijk onderzocht en vastgesteld dat er zeer waarschijnlijk sprake was van een longontsteking. Er is een behandeling ingezet met antibioticum en verweerder heeft instructies aan de verzorgenden achtergelaten voor de zorg van patiënte, welke instructies door de verzorgenden zijn uitgevoerd, zoals uit het dossier blijkt. 's Avonds is geconstateerd dat de bloeddruk van patiënte hoog was en is in overleg met verweerder extra metoprolol gegeven. Dat patiënte geen medicatie zou hebben gekregen is dan ook niet juist. Ook is er geen enkele aanwijzing dat verweerder opdracht zou hebben gegeven voeding- en vochtverstrekking te staken. Het tegendeel, namelijk dat patiënte steeds eten en drinken is aangeboden, blijkt uit het dossier. Ook in de dagen dat patiënte ziek was, is haar voeding en drinken, onder meer nutritoetjes, thee en water, aangeboden en heeft patiënte die op verschillende momenten ook ingenomen. Verweerder heeft onweersproken gesteld dat hij zich op 24 oktober 2014 via het dossier op de hoogte heeft gesteld van de toestand van patiënte. Er was geen koorts en de toestand van patiënte was niet verslechterd. Hiervan uitgaande komt het College tot het oordeel dat de arts op basis van adequaat (lichamelijk) onderzoek een juist beleid heeft ingesteld. Het College kan het standpunt van verweerder dat de longontsteking in het verzorgingshuis goed kon worden behandeld en er een goede kans was dat patiënte van de longontsteking zou genezen, volgen. Het feit dat verweerder niet heeft overwogen om patiënte naar het ziekenhuis te sturen ontmoet dan ook geen bedenkingen. Er is geen enkele aanwijzing voor gebrek aan goede zorg, verwaarlozing, geestelijke en lichamelijke mishandeling en handelen dat opzettelijk was gericht op de dood.

Op zaterdag 25 oktober 2014 is de toestand van patiënte flink achteruitgegaan. Verweerder had op die dag geen dienst en is op die dag dan ook niet betrokken geweest bij de behandeling van patiënte, zodat hem daaromtrent geen (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt.

5.4 De overige klachten, die klager naar voren heeft gebracht betreffen niet het handelen van verweerder of zijn onvoldoende op hem toegespitst, zodat deze klachten ongegrond worden verklaard.

5.5 Om bovenstaande redenen zal de klacht in zijn geheel 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

en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 " **2. De feiten** " zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Ook heeft klager gesteld dat de behandeling van zijn klacht in eerste aanleg niet zorgvuldig is verlopen. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klager bij de beoordeling van zijn bezwaren tegen de wijze waarop zijn klacht in eerste aanleg is behandeld geen belang meer heeft. Indien en voor zover al zou moeten worden geoordeeld dat de behandeling in eerste aanleg onzorgvuldig is geweest, hetgeen overigens niet is gebleken, dan is dit verzuim door de behandeling in beroep hersteld.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen

en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Anders dan klager heeft aangevoerd, kan niet worden vastgesteld dat bij de behandeling en de verzorging van patiënte sprake is geweest van een gebrek aan goede zorg en/of van verwaarlozing, geestelijke en lichamelijke mishandeling en handelen dat opzettelijk gericht was op de dood. Het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Fokker  
en

mr. T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en drs. C de Graaf en drs. P.J. Schimmel, leden-  
beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting  
van 16 februari 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.