

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.191

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.191 van:

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

C., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.W. Autar-Matawlie, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 8 augustus 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 maart 2018, onder nummer 2017-196, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 november 2018, waar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door

mw mr. S.W. Autar-Matawlie voornoemd. Klager heeft pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ 2. De feiten

2.1 *Verweerder is werkzaam als specialist ouderengeneeskunde in Woonzorgcentra E. in D.. De moeder van klager, mevrouw F., verbleef sinds 30 november 2015 in E.. De broer van klager stond bij E. als eerste contactpersoon geregistreerd.*

2.2 *Vanaf 29 juli 2016 heeft verweerder met onder anderen klager gesproken over het te voeren beleid vanwege een verslechterde gezondheidssituatie van de moeder van klager. In het medisch dossier is hierover onder meer vermeld:*

‘29-07-2016 14:45:00.

Rapporteur: C.. (...)

Gaat conditioneel achteruit, blijft temp. verhoging houden.

Evaluatie: Tachypnoe en rhonchi passend bij pneumonie links. 98-jarige vrouw met dehydratie en pneumonie. Beleid besproken met familie: 2 zonen aanwezig. Hebben verschillend idee over situatie van moeder en over het te voeren beleid. Van de andere 4 kinderen hebben er 2 zich niet uitgesproken en 2 hebben te kennen gegeven dat zij geen heil zien in een ziekenhuisopname. Na uitvoerig gesprek (zie verslag) en overleg met collega van Winkelen opnieuw gesprek met de broers. Afspraak: mw. blijft in verpleeghuis, ziekenhuisopname heeft geen duidelijke meerwaarde, wel voor dementerende veel nadelen. Plan: Maximale zorg in verpleeghuis: start per vandaag hypodermoclyse 1000 tot 1500 ml NaCL 0,9% of NaCl/Glucose per 24 uur. Start per vandaag kuur Ropcephin (Ceftriaxon) 1000 mgr i.m. eenmaal daags. Evaluatie: over 3 dagen. Vocht per

os kan druppelsgewijs gegeven worden door familie. Medicatie per os voorlopig niet tenzij zij weer zo ver opknapt dat zij dit veilig kan slikken '. (...)

'01-08-2016 11:32:00

Rapporteur: C. (...)

In afgelopen weekeinde met wisselend succes vocht toegediend gekregen met hypodermoclyse. Mw. heeft gisteren de hypodermoclyse naalden uit de benen getrokken. (...)

Info zorg: mw. heeft zaterdagmiddag en zondagochtend 5 druppels Haldol gekregen ivm onrust/ delirant gedrag: plukgedrag, benen over de bedrand gooien. Geen rapportage dat het in overleg met dd. arts is gedaan. (...)

Plan: Familiegesprek plannen over verder beleid. Mijns inziens geen kans dat mw. weer zelfstandig voldoende gaat drinken en geen kans op verder herstel. Levensverlengend handelen nu niet zinvol. ' (...)

'03-08-2016 16:48:00

Rapporteur: C. (...)

Mw. heeft 5 dagen ondersteuning gekregen door parenteraal vocht en antibiotica toediening. Haar toestand is niet verbeterd (...). Gezien dementieel beeld en verwachte verdere achteruitgang is verder uitvoeren van levensrekkende handelingen medisch gezien zinloos. Uitgebreid besproken met 4 van de 6 kinderen. Plan: starten met zorgpad stervensfase. (...)

2.3 Op 4 augustus 2016 is de moeder van klager overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat:

1. hij dat zijn moeder niet naar het ziekenhuis heeft verwezen. Verweerder is ten onrechte afgegaan op het oordeel van zijn broer, de eerste contactpersoon;
2. hij onjuist heeft gehandeld tijdens de start van het stervenstraject nadat de moeder van klager door toedoen van E. zeer verzwakt was geworden en nu haldol is toegediend.

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 Naar het oordeel van het College zijn er in het dossier geen aanwijzingen dat het handelen van verweerder niet in overeenstemming met de beroepsnormen is. Het College gaat uit van de verslaglegging in het medisch dossier zoals weergegeven onder 2.2. Er is geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid hiervan. Zoals blijkt uit het medisch dossier heeft verweerder bij de beslissing om de moeder van klager niet naar een ziekenhuis te verwijzen meerdere familieleden bevraagd en ook een collega arts geraadpleegd. Omdat een ziekenhuisopname in medisch opzicht geen duidelijke meerwaarde had en voor een dementerende wel veel nadelen, heeft verweerder besloten daarvan af te zien. Dat verweerder bij het nemen van die beslissing uitsluitend of teveel waarde heeft gehecht aan de mening van de broer van klager, is niet gebleken. Er zijn in het dossier geen aanwijzingen dat de keuze om de moeder van klager niet naar het ziekenhuis te verwijzen en maximale zorg in het verpleeghuis te starten, geen verdedigbare keuze is. In E. is de maximale zorg aan de moeder van klager geboden door in

ieder geval vocht door middel van hypodermoclyse en antibiotica intramusculair toe te dienen. Naar het oordeel van het College had een opname in het ziekenhuis in dat stadium geen meerwaarde. Van onzorgvuldig handelen door verweerder is niet gebleken. Er is ook geen sprake van een onjuiste start van het stervenstraject. Het oordeel over het staken van medisch zinloos handelen is een medisch professioneel oordeel, welke beslissing toekomt aan de arts, in dit geval verweerder. De arts dient daarbij ook de familie te begeleiden, wat in dit geval is gebeurd. Er is geen enkele aanwijzing dat verweerder in dit geval niet als een goed hulpverlener als bedoeld in artikel 7:465, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek heeft gehandeld.

5.2 Voor zover klager verweerder een verwijt maakt voor wat betreft het toedienen van haldol op 31 juli 2016, overweegt het College dat dit verwijt geen doel treft nu een woonzorgbegeleider dit tijdens de behandeling in afwijking van het voorschrift van verweerder en zonder zijn toestemming heeft gedaan.

5.3 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot klachtonderdelen 1 en 2 geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt.

5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van klagers bezwaren tegen de feitenweergave in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege die er - kort gezegd - op neerkomen dat deze weergave onjuist en onvolledig is. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de weergave van de feiten onder het kopje “2. De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege een adequate weergave behelst van de feiten die voor de beoordeling van het voorliggende geschil relevant zijn. Het Centraal Tuchtcollege zal voor de beoordeling van het beroep uitgaan van deze weergave van de feiten en omstandigheden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

Ontvankelijkheid van klager in de klacht

4.4 De klacht heeft betrekking op de behandeling van de inmiddels overleden moeder van klager (hierna ook: patiënte). Klager beoogt als naaste betrekking van de overleden patiënte de door de specialist ouderengeneeskunde aan patiënte verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets te onderwerpen. Aan de orde is de vraag of klager als naaste betrekking van de overleden patiënte klachtrecht toekomt ter zake van het bewerkstelligen dat de kwaliteit van de verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets wordt onderworpen. Ingevolge het bepaalde in artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van onder meer een rechtstreeks belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Van belang is dus of klager met zijn klacht de veronderstelde wil van zijn overleden moeder uitdrukt. Conform vaste jurisprudentie van dit College is het niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient,

ambtholve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Nu van bijzondere omstandigheden zoals hiervoor bedoeld niet is gebleken, is klager ontvankelijk in zijn klacht.

Klachtonderdeel 1

4.5 Ten aanzien van de klacht over de verwijzing naar het ziekenhuis overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.6 Vaststaat dat patiënte, geboren op 9 maart 1918, dementerend was en niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar eigen belangen. Patiënte had zes kinderen en geen wettelijke vertegenwoordiging (curator, mentor, schriftelijke gemachtigde). De specialist ouderengeneeskunde was op grond van de artikelen 453 juncto artikel 465, lid 3 en lid 4 WGBO gehouden zijn verplichtingen uit de behandelovereenkomst na te komen jegens de zes kinderen van patiënte. Een van de kinderen van patiënte, de broer van klager, stond bij het woonzorgcentrum als 'eerste contactpersoon' vermeld. Echter, ter terechtzitting is gebleken dat hieraan geen bijzondere status of rangorde was verbonden.

4.7 De specialist ouderengeneeskunde zag zich bij de beslissing om patiënte al dan niet naar het ziekenhuis te verwijzen gesteld voor de situatie waarin de kinderen onderling van mening verschilden over hoe het verder moest met patiënte. Klager was voorstander van verwijzen, drie andere kinderen, waaronder de eerste contactpersoon, waren tegen het verwijzen van patiënte en twee kinderen hebben zich hierover niet uitgelaten. De specialist ouderengeneeskunde heeft de kwestie vervolgens besproken met zijn collega's, onder wie uitgebreid met een collega specialist ouderengeneeskunde. Ook in gesprekken nadien bleven de kinderen onderling van mening verschillen over het al dan niet naar het ziekenhuis verwijzen van patiënte.

4.8 In een dergelijke situatie is het voor de zorgverlener zaak alle informatie, daaronder begrepen de bijdragen van de kinderen, af te wegen en een eigen keuze te maken die recht doet aan de veronderstelde wil van de patiënt. Alles afwegende heeft de specialist ouderengeneeskunde eigenstandig besloten om patiënte in het woonzorgcentrum passende zorg te bieden door het toedienen van vocht en antibiotica en haar niet naar het ziekenhuis te verwijzen, omdat een ziekenhuisopname in zijn ogen voor patiënte geen meerwaarde had. Het Centraal Tuchtcollege acht deze keuze alleszins verdedigbaar. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen enkele aanwijzing dat de specialist ouderengeneeskunde ten opzichte van klager en de andere kinderen van patiënte, niet als goed hulpverlener als bedoeld in artikel 465, lid 3 en lid 4 WGBO heeft gehandeld. Dat hij bij het nemen van die beslissing uitsluitend of te veel waarde heeft gehecht aan de mening van de eerste contactpersoon, klaagsters broer, is niet gebleken. De specialist ouderengeneeskunde heeft niet onzorgvuldig gehandeld. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 2.

4.9 Ten aanzien van de klacht over het stervenstraject overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het College ook hier geen aanwijzingen heeft dat de specialist ouderengeneeskunde niet conform de beroepsnormen heeft gehandeld. De beslissing om medisch zinloos handelen te staken is een medisch professioneel oordeel, welke beslissing toekomt aan de arts, in dit geval de specialist ouderengeneeskunde. Op grond van de stukken en de behandeling ter terechtzitting acht het Centraal Tuchtcollege de keuze van de specialist ouderengeneeskunde voor het zorgpad stervensfase goed verdedigbaar.

4.10 De specialist ouderengeneeskunde heeft zijn keuze voor dit zorgpad uitgebreid besproken met in elk geval vier van de zes kinderen. Mede bezien in het licht van de eerdere gesprekken met de kinderen over het al dan niet verwijzen van patiënte naar het ziekenhuis, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde de kinderen van patiënte - en daarmee klager - in voldoende mate bij zijn keuze voor het zorgpad stervensfase heeft betrokken (art. 453 jo 465, lid 3 en lid 4 WGBO). Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

4.11 Wat betreft de toediening van Haldol overweegt het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, dat dit verwijt geen doel treft nu een woonzorgbegeleider dit in afwijking van het voorschrift van de specialist ouderengeneeskunde zonder zijn toestemming heeft gedaan.

4.12 Hieruit volgt dat het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, de klacht in alle onderdelen ongegrond acht, zij het op iets andere gronden. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, B.J.M. Frederiks en A.R.O. Mooy, leden-juristen en C. de Graaf en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 6 december 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.