

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.218

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.218 van:

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

C., neuroloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 15 april 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de neuroloog - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 14 februari 2017, onder nummer 2016-081b heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neuroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2017.219 en C2017.220 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 februari 2018, waar niemand is verschenen.

Na afloop van de mondelinge behandeling op 15 februari 2018 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

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 D. (hierna: de patiënte), geboren op 28 december 1927 en overleden op 17 april 2013. Patiënte verbleef tot haar overlijden in het verpleeghuis van E., locatie F. te B. (hierna: E.).*

2.2 *Verweerder is neuroloog in het G.-Ziekenhuis te B.. Hij heeft patiënte voor het eerst gezien in september 2003 met een beeld van Parkinsonisme van mogelijk vasculaire origine, waarvoor patiënte werd ingesteld op dopaminerge medicatie. Sindsdien heeft verweerder patiënte laagfrequent poliklinisch gecontroleerd. Tussen 2007 en juli 2009 was er geen contact. Toen verweerder patiënte terugzag op de polikliniek in juli 2009 was de mobiliteit van patiënte erg achteruit gegaan. Eind 2010 is patiënte in het ziekenhuis opgenomen geweest met een intracerebrale bloeding rechts. In februari 2011 heeft verweerder patiënte nog eenmalig op het spreekuur gezien. In 2012 vond een korte klinische interventie plaats op de afdeling neurologie. Na deze opname had verweerder nog twee maal telefonisch contact met de dochter van patiënte, klaagster, de eerste keer op 13 juli 2012 en de tweede keer op 13 maart 2013. Toen gaf klaagster aan dat patiënte in het verpleeghuis E. verbleef en sondevoeding kreeg om aan te sterken. Klaagster had enkele vragen over de combinatie sondevoeding en dopaminerge medicatie.*

2.3 Op 29 maart 2013 is verweerder op uitnodiging van de specialist ouderengeneeskunde uit het E. aanwezig geweest bij het gesprek tussen vertegenwoordigers van het behandelteam van het E. en de familie over de achteruitgang in de gezondheidstoestand van patiënte (bij een eindstadium van parkinson, een uitgebreide somatische voorgeschiedenis en verslechterend cognitief functioneren) en het te voeren medische beleid en zorgbeleid. Onder meer is gesproken over het al dan niet staken van de sondevoeding, omdat patiënte

de sonde zou weigeren.

2.4 Op 17 april 2013 's ochtends om ongeveer 9.10 uur is patiënte overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat mede door hem niet op juiste wijze is ingegrepen door de medewerkers van het E. toen patiënte in de laatste uren voor haar overlijden erg veel pijn had. Besproken was dat patiënte morfine zou krijgen als haar situatie achteruit zou gaan om te voorkomen dat zij zou lijden. Verweerder heeft de verpleegkundigen van het E. niet juist geïnformeerd over de behandelwijze als de situatie van patiënte achteruit zou gaan. Op het moment dat patiënte aan zware benauwdheid leed en haar toestand snel verslechterde in de vroege ochtend van

17 april 2013 was er geen arts beschikbaar die haar morfine kon/wilde toedienen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft gesteld dat hij als (voormalig) behandelend neuroloog en vertrouwenspersoon is uitgenodigd voor het gesprek op 29 maart 2013. Hij heeft toegelicht dat hij tijdens dat gesprek de neurologische voorgeschiedenis van patiënte heeft besproken en aangegeven dat op neurologisch gebied geen herstel meer zou kunnen worden bereikt. Hij heeft voorts naar voren gebracht dat patiënte door de voedingssonde te weigeren zelf haar grenzen aangaf en dat het hieruit voortvloeiende beleid gericht diende te zijn op palliatie en comfort, welk beleid door het behandelteam van het E. kon worden geboden. Hij maakte geen deel uit van het behandelteam van E. en heeft derhalve geen rol gespeeld in de verdere uitwerking van het beleid. Hij was niet betrokken bij de gebeurtenissen in de nacht voor het overlijden van patiënte.

5. De beoordeling

Verweerder was binnen het E. geen behandelaar van patiënte en heeft tijdens het gesprek van 29 maart 2013 slechts een ondersteunende rol gespeeld. Hij heeft geen stem gehad in de uiteindelijke vaststelling en het uitdragen van het palliatieve beleid binnen het E. en was niet betrokken bij de gebeurtenissen in de nacht voor het overlijden van patiënte. Op grond hiervan kan hem voor de overdracht van het medicatiebeleid dan wel voor enig handelen dan wel nalaten van de medewerkers (verpleging, dan wel artsen) binnen het E. geen verwijt worden gemaakt.

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 weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegronde verklaring van het beroep.

4.2 De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege acht zich op grond van de schriftelijke stukken die in eerste aanleg en in beroep zijn gewisseld voldoende voorgelicht om over de klacht een beslissing te kunnen nemen, zodat geen noodzaak bestaat de zitting aan te houden zoals door klaagster heden is verzocht.

4.4 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, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en

mr. H. de Hek, leden-juristen en drs. P.J. Schimmel en dr. C.C. Tijssen, leden-beroeps-
genoten en mr. M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 februari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g