

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-093C

Datum uitspraak: 21 mei 2019

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

A,
wonende te B
klager,

tegen:

C, klinisch geriater,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 12 april 2018;
- het verweerschrift met bijlage;
- het proces-verbaal van het verhoor in het vooronderzoek van 3 september 2018.

1.2 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 april 2019. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met twee andere met de onderhavige klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2018-093b en 2018-093d.

2. De feiten

2.1 Klager is de zoon van E (hierna: de patiënte), die is geboren in 1922 en overleden in 2018.

2.2 Op zaterdagavond 10 maart 2018 is de 96-jarige patiënte opgenomen in het F te D (hierna: het ziekenhuis) met onder meer een longontsteking, een gebroken rib,

hartfalen en dehydratie bij een minimale intake sinds een week. Zij is op de spoedeisende hulp (SEH) beoordeeld door een arts, niet in opleiding tot specialist (arts-assistent G, verweerder in zaak 2018-093b, hierna: de arts), die samen met verweester als zijn supervisor het beleid heeft bepaald en vervolgens heeft besproken met de patiënte en de broer van klager als eerste contactpersoon.

2.3 In het medisch dossier is daarover het volgende vermeld:

*“(...) Beleid (...) NaCl 1.5L 6gr KCL
Augmentin 4d1200mg IV*

*Bloedkweken
Paracetamol 4d1
Fentanyl 12mcg
Oramorf 5 6d zn
Staken
Fragmin profylactisch
(...)*

Reeds besproken dat wij qua behandelmogelijkheden weinig meer kunnen. En als dit niet aanslaat, dat wij dan een comfort beleid nastreven. Zij en zoon kunnen zich hierin vinden. (...)

2.4 Op zondag 11 maart 2018 heeft verweester 's ochtends geconstateerd dat de patiënte achteruit ging en vanwege toenemende benauwdheid en verwardheid het beleid aangepast. 's Middags heeft verweester de patiënte opnieuw bezocht en advies gevraagd aan een longarts. Verweester heeft die middag de eerste contactpersoon gesproken. Klager is na een verzoek om verweester te spreken te woord gestaan door een arts-assistent; verweester was op dat moment niet meer in het ziekenhuis en heeft overlegd met een verpleegkundige en de arts-assistent. Zij heeft klager laten mededelen dat zij niet naar het ziekenhuis kwam voor een gesprek.

2.5 Op 12 maart 2018 heeft een andere klinisch geriater, H (verweerder in zaak 2018-093d), patiënte samen met een arts-assistent gezien en vastgesteld dat sprake was van een hypercapnisch coma, waarna een comfortbeleid is gestart. De patiënte is die dag rond 16.00 uur overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweester, zakelijk weergegeven, het volgende:

- de behandeling en verzorging van zijn moeder was inadequaat, in het bijzonder door haar na een week van nauwelijks eten voeding te onthouden;
- de betrokken artsen hebben kwalijk gehandeld door niet met klager en zijn broer te overleggen over de behandeling en een eventuele opname op de intensive care (IC) of medium care (MC);
- het ziekenhuis hanteert als beleid dat patiënten ouder dan 90 jaar niet op de IC worden opgenomen, hetgeen neerkomt op impliciete euthanasie en met de familie had moeten worden besproken.

4. Het standpunt van verweester

Verweester heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Verweerster heeft primair als verweer gevoerd dat de klacht niet-ontvankelijk is. Het college overweegt daaromtrent als volgt. Ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na diens overlijden kunnen nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Verweerder stelt dat klager in dit geval niet handelt overeenkomstig de wil van de patiënte, hetgeen klager heeft weersproken. Het college dient daarom te onderzoeken of klager, als naaste betrekking van een overleden patiënt, de wil van zijn overleden moeder vertegenwoordigt waar het gaat om haar behandeling. Daarbij geldt dat het indienen van een klacht, behoudens bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen, het oordeel rechtvaardigt dat de klagende de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Naar het oordeel van het college is in dit geval niet gebleken van dergelijke bijzondere omstandigheden. Dat de patiënte en de eerste contactpersoon gedurende de opname van de patiënte hebben ingestemd met de voorgestelde behandeling, maakt niet dat thans kan worden aangenomen dat de patiënte niet zou hebben ingestemd met het indienen van een klacht. Daarvoor is nodig dat sprake is van omstandigheden die, in onderling verband beschouwd, zodanige aanwijzingen opleveren dat gerede twijfel bestaat of klager met het indienen van de klacht de veronderstelde wil van de patiënte vertegenwoordigt. Van dergelijke omstandigheden is niet gebleken. Bovendien betreft de klacht niet alleen handelen of nalaten jegens de overleden patiënte, maar ook gedragingen ten opzichte van klager zelf als naaste betrekking van een patiënt, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder a, aanhef en sub 3. De klacht zal dan ook hierna inhoudelijk beoordeeld worden.

5.2 Bij beoordeling van de klacht geldt als uitgangspunt *dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

5.3 *Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, dat ziet op inadequate behandeling en verzorging van de patiënte, overweegt het college als volgt. De keuze voor het door verweerster in overleg met de arts op 10 maart 2018 ingezette beleid – (voortgezette) behandeling met een antibioticum en bij het uitblijven van resultaat starten van een comfortbeleid – is naar het oordeel van het college verdedigbaar. Bovendien vermeldt het dossier dat zowel de patiënte als haar zoon (de broer van klager) die avond met het beleid hebben ingestemd.*

Ook over het handelen van verweerster op 11 maart 2018 kan niet worden gezegd dat dit niet binnen de onder 5.2 bedoelde grenzen is gebleven. Verweerster heeft de patiënte die dag tweemaal bezocht, het beleid aangepast toen zij constateerde dat de patiënte achteruit ging en onder meer een longarts in consult geroepen. Verweerster stelt sondevoeding te hebben overwogen, maar dit gecontra-indiceerd te hebben geacht vanwege onder meer het risico op verslikking, met een mogelijke longontsteking tot

gevolg, het feit dat de patiënte vanwege toenemende verwardheid niet goed te instrueren was en mogelijk de sonde zou verwijderen. Vanwege de houding van de patiënte was het ook niet mogelijk om veilig een sonde in te brengen. Bij deze uitleg heeft het college geen vraagtekens. Aanwijzingen dat sprake was van onzorgvuldig of verwijtbaar handelen ontbreken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel, voor zover dat ziet op het gebrek aan communicatie van verweerster over de behandeling en een mogelijke opname op de IC of MC, overweegt het college als volgt. Niet in geschil is dat verweerster niet met klager of de eerste contactpersoon heeft gesproken over een mogelijke opname op de IC of MC. Terzake hiervan valt verweerster echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Verweerster heeft op 11 maart 2018 aan het begin van de middag de eerste contactpersoon gesproken en ingelicht over de zorgelijke situatie en achteruitgang van de patiënte. Dat niet is gesproken over een mogelijke opname op IC of MC betekent niet dat de behandel mogelijkheden die er waren niet zijn benut of anderszins onzorgvuldig is gehandeld. Ter zitting is voldoende toegelicht dat een dergelijke opname in dit geval, gelet op de algemene conditie van de patiënte, geen zinvolle optie was, omdat er ook bij een opname op de IC of MC geen andere behandelingsmogelijkheden waren waarvan enig positief effect kon worden verwacht. Verder is van onzorgvuldig of onjuist handelen naar aanleiding van het verzoek van klager om verweerster op 11 maart 2018 's avonds te spreken, geen sprake, nu verweerster telefonisch contact heeft gehad met een verpleegkundige en nadien telefonisch een terugkoppeling kreeg van de arts-assistent die klager te woord had gestaan over de vragen die hij had. Niet gebleken is dat in die terugkoppeling zaken zijn gezegd die maakten dat verweerster op dat moment tot nadere actie had moeten overgaan. Ook de toestand van de patiënte noodzaakte verweerster er op dat moment niet toe naar het ziekenhuis te komen. Verweerster treft ook terzake hiervan dus geen tuchtrechtelijk verwijt, zodat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

Dat neemt niet weg dat het in dit geval, zoals verweerster ter zitting ook heeft erkend, de voorkeur had verdiend dat zij op het verzoek van klager om haar te spreken wel zou zijn ingegaan door hem telefonisch of in het ziekenhuis zelf te woord te staan, gelet op de achteruitgang van de patiënte en haar positie als hoofdbehandelaar. Dat geldt temeer nu achteraf is gebleken dat in het gesprek van klager met de arts-assistent kennelijk onduidelijkheden zijn gerezen over onder meer toediening van sondevoeding en het voeren van een beleid ten aanzien van patiënten van 90 jaar en ouder.

5.5 Het derde klachtonderdeel, dat ziet op het bestaan van een ziekenhuisbeleid over (het per definitie afzien van) een IC-opname voor patiënten van 90 jaar en ouder, is volgens de verklaring van klager bij gelegenheid van het mondelinge vooronderzoek gericht tegen de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Nu in het tuchtrecht alleen de persoonlijke verwijtbaarheid van de aangeklaagde zorgverlener aan de orde is, kan klager niet in dit klachtonderdeel worden ontvangen. Overigens heeft verweerster gemotiveerd weersproken dat een dergelijk beleid bestaat en gesteld dat ten aanzien van iedere patiënt een individuele afweging wordt gemaakt.

5.6 De conclusie is dat klager ten aanzien van het derde klachtonderdeel niet-ontvankelijk is en dat verweerster met betrekking tot de overige klachtonderdelen geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG. De klacht zal in zoverre dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

- verklaart klager niet-ontvankelijk in het derde klachtonderdeel;

- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, A.M. van Hemert en M. Bezemer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 21 mei 2019.

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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.