

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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,
verweerder,
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, verweerder bijgestaan door zijn 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 2018-093c.

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 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 dehy-

dratie bij een minimale intake sinds een week. Een op dat moment op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis werkzame arts, niet in opleiding tot specialist (arts-assistent G, verweerder in zaak 2018-093b), heeft in overleg met zijn supervisor, klinisch geriater H (verweester in zaak 2018-093c, hierna: de andere geriater), het beleid bepaald en 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 11 maart 2018 heeft de andere geriater 's ochtends geconstateerd dat de patiënte achteruit ging en vanwege toenemende benauwdheid en verwardheid het beleid aangepast.

's Middags heeft deze geriater de patiënte opnieuw bezocht en advies gevraagd aan een longarts. Klager is na een verzoek om de betreffende geriater te spreken te woord gestaan door een (andere dan de onder 2.2 bedoelde) arts-assistent; de andere geriater was op dat moment niet meer in het ziekenhuis en heeft klager laten mededelen dat zij niet naar het ziekenhuis kwam voor een gesprek.

2.5 Op 12 maart 2018 hebben verweerder en een (andere dan de onder 2.2 en 2.4 bedoelde) arts-assistent de patiënte 's ochtends gezien en vastgesteld dat sprake was van een hypercapnisch coma, waarna een comfortbeleid is gestart. Klager heeft die ochtend een gesprek met verweerder en de arts-assistent gehad. De patiënte is die dag rond 16.00 uur overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, het volgende:

- de behandeling en verzorging van zijn moeder was inadequaar, 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 verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Verweerder 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 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. 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 patiënte, overweegt het college als volgt. Verweerder is pas op 12 maart 2018 bij de behandeling van de patiënte betrokken geraakt. Het starten van een comfortbeleid op die datum door verweerder, toen hij constateerde dat sprake was van een hypercapnisch coma bij patiënte, is in overstemming met het onder 2.3 bedoelde beleid en valt binnen de onder 5.2 bedoelde grenzen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

5.4 *Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel, dat onder meer ziet op het gebrek aan communicatie over de behandeling, overweegt het college als volgt. Klager heeft tijdens het vooronderzoek toegelicht dat hij verweerder verwijt dat hij meerdere keren wegliep uit het gesprek dat klager op 12 maart 2018 met de arts-assistent en verweerder voerde over zijn stervende moeder. Klager vond het vreemd en ongepast dat verweerder meermaals wegliep en uiteindelijk ook niet meer terugkwam en het gesprek overliet aan een arts-assistent, die daartoe overigens goed in staat was. Klager stelt dat verweerder zijn verantwoordelijkheid had moeten nemen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij op dat moment dienst had en dat sprake was van een ongepland ge-*

sprek met klager. Hij werd een paar keer weggeroepen uit dit gesprek, dat na de visiteronde werd gevoerd tussen een ervaren arts-assistent en klager. Hij weet niet zeker of hij uiteindelijk is weggebleven om het gesprek niet nogmaals te verstoren.

Het college overweegt hieromtrent dat het de voorkeur verdient dat een zorgverlener die dienst heeft, direct bij het aangaan van een gesprek – ook als dat gesprek niet gepland is – duidelijk communiceert dat hij kan worden weggeroepen. Dat verweerder dat niet heeft gedaan, juist in deze voor klager gevoelige periode rond het overlijden van zijn moeder, is onhandig te noemen. Nu echter ook klager heeft erkend dat het gesprek met de ervaren arts-assistent goed is verlopen, heeft verweerder juist ingeschat dat deze goed tot het voeren van dat gesprek in staat was en kon hij het gesprek inhoudelijk aan de arts-assistent overlaten. Naar het oordeel van het college heeft verweerder in dit geval dan ook niet zodanig onzorgvuldig gehandeld dat hem een tuchtrechtelijk verwijt treft. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

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 verweerder 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 verweerder 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.