

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1205

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

zaaknummer Centraal Tuchtcollege: C2022/1205

zaaknummer Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam: A2021/2267

beslissing in de zaak van:

1. A., wonende in B., gemachtigde: C.,
en
2. C., wonende in D., appellanten, klagsters in eerste aanleg, hierna: klagsters,
tegen
E., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam in B.,
verweerster in beide instanties, hierna: de arts,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat in Utrecht.

1. Procesverloop

Klagsters hebben op 12 maart 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de arts. Dit College heeft de klacht in zijn beslissing van 22 december 2021 ongegrond verklaard. Klagsters hebben tegen die beslissing beroep ingesteld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Klagsters hebben daarna nog aanvullende stukken ingestuurd, waaronder een geluidsopname. De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 9 november 2022. De arts is, bijgestaan door haar gemachtigde, op zitting verschenen. Klagster 2 heeft de zitting met toestemming van het Centraal Tuchtcollege via een onlineverbinding bijgewoond. Klagster 1 was niet bij de zitting aanwezig. Partijen hebben hun standpunten tijdens de zitting verder toegelicht. Zij hebben daarbij gebruik gemaakt van notities. Het Centraal Tuchtcollege heeft een kopie van die notities ontvangen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klagsters zijn de echtgenote en dochter van de op 23 augustus 1935 geboren en op 11 april 2020 overleden heer F. (hierna: patiënt).

Patiënt was gediagnosticeerd met een dementiesyndroom. Na een ziekenhuisopname in februari 2020 werd klager op 23 maart 2020 via de huisarts met spoed aangemeld bij G. te B. (hierna: het verpleeghuis). Daar verbleef hij vanaf 24 maart 2020 tot zijn overlijden. Verweerster werkt in het verpleeghuis als specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO). Zij was in die tijd de supervisor van een assistent in opleiding tot huisarts (hierna: de AIOS). Klagster 1 was wettelijk vertegenwoordiger van patiënt en 1e contactpersoon voor de zorgverleners in het verpleeghuis.

2.2 Klagsters zijn erg ontevreden over hoe de behandeling in het verpleeghuis is verlopen. Ze zijn met name ontevreden over het gebrek aan communicatie, meer specifiek het gebrek aan contact met verweerster. Ook was er geen goede supervisie,

geen zorg- en behandelplan en is het besluit tot palliatieve sedatie zonder overleg met klaagsters genomen. Daarnaast ziet de klacht ook op het niet afgeven van het volledig dossier van patiënt, het voorschrijven van het medicijn quetiapine en de dossiernotitie 'verwacht overlijden'.

Volgens klaagsters was patiënt opgenomen vanwege zijn valgevoeligheid en niet omdat hij terminaal was. Dat patiënt dan ook na zo'n korte tijd ineens volkomen onverwacht is overleden en de familie nooit de kans heeft gehad om afscheid te nemen, is voor klaagsters moeilijk te verwerken. Klaagsters hebben eerder een klacht ingediend bij het verpleeghuis. Het gesprek met verweerster, dat via de klachtenfunctionaris op 19 oktober 2020 plaats vond, heeft de vragen die klaagsters hebben niet beantwoord.

3. Wat is het oordeel van het college?

3.1 Het college merkt vooraf op dat deze casus zich heeft afgespeeld in de context van de begintijd van de Covid-19 pandemie, waarin sprake was van een strenge lockdown. De in die tijd door de overheid afgekondigde Covid-19 maatregelen brachten voor de verpleeghuiszorg veel extra (veiligheids)maatregelen met zich mee en voor de familie van een opgenomen patiënt extra onzekerheid en de beperking van bezoek. Het is duidelijk dat klaagsters meerdere aspecten rondom de zorg van hun overleden echtgenoot/vader graag anders hadden willen zien en dat hen dit nog steeds erg bezighoudt.

3.2 Het college moet beoordelen of verweerster als SO de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' specialist ouderengeneeskunde. In het tuchtrecht gaat het verder om de persoonlijke betrokkenheid van de beklagde.

3.3 Het college is - na bestudering van alle overlegde stukken, waaronder het medisch en het zorgdossier, waarbij ook is meegenomen wat er op de zitting is besproken - van oordeel dat het beter was geweest als verweerster ten aanzien van de communicatie op een bepaald moment anders had gehandeld. Dat zal hieronder nog worden besproken. Maar het college vindt tegelijkertijd dat zij desondanks, en dat geldt ook voor de overige verwijten, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor die beslissing acht het college het volgende van belang.

3.4 Verwijt gebrek aan communicatie

Dit klachtonderdeel omvat meerdere aspecten die hieronder zullen worden besproken.

3.4.1 Het college wil allereerst ingaan op de begeleiding van de AIOS door verweerster en de vraag of de AIOS onder voldoende supervisie stond van de SO (verweerster). De AIOS was een tweedejaars assistent in opleiding tot huisarts. Ter zitting heeft verweerster nader toegelicht dat de AIOS weliswaar pas sinds 1 maart 2020 werkzaam was in het verpleeghuis G., maar dat zij daarvoor al één jaar werkervaring had in een ander verpleeghuis als arts-assistent niet in opleiding (ANIOS). Verweerster heeft de AIOS gedurende de eerste drie weken geobserveerd en achtte haar op grond van haar kennis en ervaring bevoegd en bekwaam om onder supervisie zelfstandig te werken (waaronder (intake)gesprekken voeren, visite lopen en beleid bepalen). Verweerster heeft verder verklaard dat zij samen met de AIOS één kamer deelde. Hierdoor was verweerster naar eigen zeggen toevoorder bij belangrijke telefonische contactmomenten met de familie – bij gebrek aan de onmogelijkheid van fysiek bezoek - en kon er laagdrempelig overleg gevoerd worden tussen verweerster en de AIOS.

Het college heeft geconstateerd dat de AIOS het opnamegesprek met de patiënt heeft gevoerd, als zaalarts de dagelijkse zorg had voor patiënt en het aanspreekpunt was

voor de familie. Gelet op de onwenselijkheid van te veel fysiek contact om intern corona besmettingen te voorkomen, is het goed te begrijpen dat verweerster zelf zo min mogelijk op de afdeling kwam. Het college heeft al met al niet kunnen vaststellen dat er gedurende de verblijfperiode van patiënt sprake is geweest van onvoldoende supervisie door beklagde.

3.4.2 Een ander aspect is het verwijt dat klaagsters naar eigen zeggen meermalen expliciet aan de verzorging hebben gevraagd om een gesprek met de SO/verweerster, maar ze hebben uiteindelijk nooit een gesprek met haar gehad. Het college heeft geconstateerd dat in het dossier inderdaad een dergelijk verzoek is genoteerd. Verweerster heeft daarentegen uitdrukkelijk verklaard dat een verzoek van de familie om met hen te bellen haar nooit persoonlijk heeft bereikt. Zou dit wel het geval zijn geweest, dan had zij naar eigen zeggen zeker contact opgenomen. Onder de gegeven omstandigheden zag verweerster geen reden om zelf met de familie te bellen, nu de AIOS hun aanspreekpunt was en zij veelvuldig contact met hen had, hetgeen voor iedereen naar tevredenheid leek te verlopen.

Het college is van oordeel dat het verweerster niet (tuchtrechtelijk) kan worden verweten dat zij niet heeft gebeld met klaagster nu zij kennelijk niet op de hoogte was van hun verzoek. Ook direct na het overlijden van patiënt was het goed te verklaren dat niet verweerster zelf maar de AIOS met de familie belde, nu de AIOS zoals besproken het aanspreekpunt was van de familie. Verweerster was daarnaast naar eigen zeggen ook niet bekend met het feit dat klaagsters na het overlijden tevergeefs geprobeerd hebben om contact met verweerster te krijgen. Zij heeft wel enkele maanden later van dit verzoek vernomen via de huisarts van klaagsters waarbij is gezegd dat klaagsters een klacht wilden indienen. Verweerster heeft toen aan de huisarts aangegeven wanneer zij bereikbaar was maar is naar eigen zeggen daarna nooit door klaagsters gebeld. Alles overziend kan verweerster ook op dit punt geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt.

3.4.3 Een voor klaagsters heel belangrijk aspect is dat zij niet op de hoogte waren van het feit dat hun echtgenoot/vader terminaal werd en op korte termijn zou overlijden.

De reden van opname op 24 maart 2020 was 'progressie dementieel beleid'. Vast staat dat er sprake was van een wisselend beloop van de toestand van patiënt en dat ook voor verweerster – en de overige medewerkers van het verpleeghuis – niet duidelijk was dat patiënt zo kort na opname zou overlijden.

Ten tijde van de opname van patiënt golden in het verpleeghuis vergaande (landelijke) beperkende maatregelen in verband met het coronavirus, zoals onder meer geen bezoek van familie. Er werd alleen fysiek bezoek toegestaan bij een (mogelijk) terminale cliënt, waarbij het gelet op de toestand van de cliënt de verwachting was dat deze binnen 24 uur zou komen te overlijden.

Toen op 29 maart 2020 de toestand van patiënt acuut verslechterde, is klaagster 1 als wettelijk vertegenwoordiger en 1e contactpersoon meteen gebeld. Zij is ook gekomen naar het verpleeghuis en is die nacht blijven slapen bij patiënt. Blijkens het dossier is klaagster 1 toen ook ingelicht over de op dat moment door een collega van verweerster voorgeschreven morfine en is het comfort beleid besproken. Verweerster had die nacht geen dienst en was dus zelf niet aanwezig in het verpleeghuis.

De dagen daarna was de toestand van patiënt naar omstandigheden weer beter; vanaf 30 maart 2020 verliep het contact met de familie dan ook weer telefonisch/via videobellen, conform de toen geldende coronamaatregelen.

Op 10 april 2020 veranderde de toestand van patiënt weer. In het dossier is die dag genoteerd door een collega van verweerster: "(...) TC dochter en ega: bovenstaand

besproken, zorgen geuit. Onduidelijk wat de oorzaak is van het beeld. Voor nu afwachten beloop en blijven richten op comfort. Indien beeld onveranderd blijft dan kans groot dat dhr verder achteruit zal gaan gezien geen intake. Aangeboden aan ega dat ze mag komen, ze geeft echter aan dit spannend te vinden ivm situatie rondom corona. Afgesproken dat we beloop afwachten. Morgen contact met zorg, indien beeld onveranderd dan mag ega langskomen en kan zij een chirurgisch mondmasker (dus géén FFP) en handschoenen krijgen hier. Bij verslechtering eerder contact.”

Toen bleek dat de situatie van patiënt op 11 april 2020 verder verslechterde, is klaagster 1 in de middag weer gevraagd om langs te komen. Klaagster 1 zag hiervan af nu dit werd afgeraden door de familie en zij ook angst had om zelf besmet te raken met het coronavirus. In het medisch dossier is er in de middag van 11 april door de dienstdoende verpleegkundige genoteerd: “Contact gehad met dhr zijn echtgenoot. Ze snapte waarom we wilde starten met zn morfine. Gaf aan dat ze NIET wilde dat haar man pijn heeft of oncomfortabel is.

Gevraagd of ze wilde langskomen en hier ziet ze in eerste instantie vanaf. Ze gaf aan dat ze overleg heeft gehad met familie en dat die dit ook afraden. Benoemd dat ik dit snap, maar mocht ze wel langs willen komen dat dit altijd met beschermende maatregelen kan. ...”

Rond 18.00 uur op 11 april 2020 was verweerster zelf in het verpleeghuis aanwezig. Op dat moment is er naar het oordeel van het college sprake van een verandering in het beleid.

Voor zover daarvoor de morfine nog ‘zo nodig’ was voorgeschreven, werd in verband met het niet comfortabel zijn van patiënt in het begin van die avond het beleid blijkens het dossier door verweerster vastgesteld op: “Nu een ampul morfine 10 mg extra. Start dormicum 6dd 5 mg, morfine omhoog naar 6 dd 10 mg”. Medisch-technisch gezien was dit gezien de omstandigheden van patiënt (niet aanspreekbaar, onrustig met hoge ademfrequentie, veel schokken) een verantwoord beleid, mede gelet op de wens van klaagster 1 dat zij niet wilde dat patiënt pijn had of oncomfortabel was. Na het vaststellen van het medisch beleid dient uiteraard ook de familie hierover te worden geïnformeerd. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat de familie is ingelicht door de dienstdoende verpleegkundige. Daarbij is het woord ‘terminaal’ niet uitgesproken richting de familie. Ter zitting is nogmaals gebleken dat klaagsters er ook niet van uitgingen dat hun partner/vader terminaal was.

Het college is van oordeel dat het op die bewuste avond van 11 april 2020 beter was geweest als verweerster zelf had gebeld met klaagster 1. Verweerster had daarbij zelf als arts, gelet op het vastgestelde medisch beleid, aan de familie op indringende wijze duidelijk kunnen maken dat er rekening mee moest worden gehouden dat patiënt mogelijk op dat moment terminaal was. Dit had achteraf gezien mogelijk met zich meegebracht dat klaagster 1 haar angst voor corona had overwonnen en alsnog langs was gekomen in het verpleeghuis. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat het personeel in het verpleeghuis ervan uitging dat als de familie in die tijd gevraagd was om langs te komen, het dan ook duidelijk was voor de familie dat het slecht ging met hun familielid – de maatregel ‘alleen fysiek bezoek bij een mogelijk terminale cliënt’ was bij opname ook duidelijk gecommuniceerd. Kennelijk is de boodschap in het geval van klaagster 1 niet goed overgekomen. Duidelijk is dat klaagsters als familie begrijpelijkerwijs bleven hopen dat het wel weer goed zou komen met hun echtgenoot/vader. Nu klaagster op 10 en 11 april 2020 wel was uitgenodigd om fysiek langs te komen, kan verweerster hieromtrent geen persoonlijk (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt. Alles overziend concludeert het college dat verweerster beter zelf had kunnen bellen met de familie op die bewuste avond, om te checken of de familie

er zich van bewust was dat de stervensfase was aangebroken. Dat ze dat niet gedaan heeft levert echter niet een tuchtrechtelijk verwijt op.

3.4.4 Dat er geen sprake was van een zorg- en behandelplan, dan wel dat dat niet besproken was met patiënt en klagster 1 als wettelijk vertegenwoordiger, blijkt niet uit het overgelegde dossier. Het college stelt vast dat het behandelplan in ieder geval aan de orde is gesteld door de AIOS, onder supervisie van verweerster - zo is ook ter zitting gebleken - toen dit telefonisch is besproken met de familie. Verder is niet gebleken dat er sprake is geweest van het ontbreken van geïnformeerde toestemming voor het behandelbeleid. Het zorgplan en zorgprofiel is, zoals gebruikelijk, opgesteld door de eerst verantwoordelijk verpleegkundige - op basis van het behandelplan - en is blijkens het dossier ook besproken met de wettelijk vertegenwoordiger, klagster 1. Ook dit onderdeel is dan ook niet gegrond.

3.5 Verwijt onzorgvuldig omgaan met het medicijn quetiapine

Toen patiënt op 24 maart 2020 werd opgenomen in het verpleeghuis gebruikte patiënt op voorschrift van de behandelend geriater in het ziekenhuis al het medicijn quetiapine in lage dosering. Dit medicijn bleek een positief effect te hebben. Gelet op de toestand waarin patiënt verkeerde, was het begrijpelijk en verdedigbaar dat ook in het verpleeghuis deze medicatie verder werd voorgeschreven en waar nodig aangepast. Op 10 april 2020 is, na overleg tussen de AIOS en klagster 1, het toedienen van het medicijn volledig gestopt. Van (tuchtrechtelijk) verwijtbaar handelen door verweerster is geen sprake geweest.

3.6 Verwijt ten aanzien van het niet (volledig) verstrekken van het dossier en medicatielijst

Verweerster heeft uitgelegd dat het dossier dat in het verpleeghuis is bijgehouden bestaat uit het medisch dossier en het zorgdossier. Er is niet gebleken dat er ten aanzien van de periode van 30 maart 2020 tot en met 10 april 2020 - zoals wordt beweerd door klagsters - sprake is van een gat in het dossier. Naar het oordeel van het college was het een juiste beslissing van verweerster om geen inzage en afschrift (kopie) te geven van het gehele medisch dossier. Voor nabestaanden, zoals klagsters, kan het heel belangrijk zijn om inzage te krijgen in het medisch dossier. Dat wordt een zwaarwegend belang genoemd. Er gelden echter hoge eisen voor het verkrijgen van recht op inzage in het medisch dossier bij een zwaarwegend belang. Rouwverwerking is op zich niet een zwaarwegend belang. Toen via de advocaat van klagster 1 vervolgens het verzoek binnen kwam om het gehele dossier toe te zenden, is juridisch gezien en volgens de KNMG-handreiking 'inzagerecht nabestaanden' terecht de vraag gesteld aan de advocaat welk zwaarwegend belang klagsters als nabestaanden van patiënt bij inzage van het medisch dossier hadden. Op die vraag is echter nooit een antwoord gekomen, waardoor verweerster haar eerdere beslissing niet heeft kunnen heroverwegen. Overigens is in het geheel niet gebleken dat verweerster stukken ten onrechte heeft willen achterhouden. Uiteindelijk is in het kader van de onderhavige tuchtprocedure het volledige dossier, inclusief de aparte medicatielijst, overgelegd. Ook op dit punt heeft verweerster niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar gehandeld.

3.7 Verwijt ten aanzien van de dossiernotitie 'verwacht overlijden'

Verweerster heeft duidelijk uitgelegd dat de episode in het medisch dossier 'verwacht overlijden' enkel en alleen een vakterm betreft, waarmee bedoeld wordt dat de dienstdoende verpleegkundige en arts weten dat er in de nachtelijke uren niet met spoed geschouwd hoeft te worden na overlijden. Schouwen mag bij een verwacht overlijden ook de volgende ochtend na een melding plaatsvinden. Verweerster verwijst hierbij naar de Verenso Richtlijn Schouwen. Verweerster betreurt het dat deze

notitie bij klagsters tot een verkeerd begrip heeft geleid.

Het college constateert dat hier kennelijk sprake is geweest van een miscommunicatie. Vast staat dat vanaf het moment van opname het doel van de behandeling was patiënt zoveel mogelijk comfort te geven, en uitdrukkelijk niet om patiënt te laten overlijden. Ook dit laatste verwijt is ongegrond.

3.8 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is het college van oordeel dat verweerster grotendeels heeft gehandeld zoals van haar als professioneel handelend specialist ouderengeneeskunde mocht worden verwacht. Waar ze dat niet heeft gedaan - het niet zelf bellen van de familie over het aanbreken van de stervensfase - levert dat niet een tuchtrechtelijk verwijt op. De klacht is daarom ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn weergegeven in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagsters zijn het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij verzoeken het Centraal Tuchtcollege deze beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te handhaven.

4.3 Uit het beroepschrift en uit de daarop door klagster 2 tijdens de zitting in beroep gegeven toelichting blijkt dat het beroep zich toespitst op het verwijt dat de arts rondom de behandeling en het overlijden van de echtgenoot/vader van klagsters (hierna: patiënt) onvoldoende heeft gecommuniceerd. Klagsters stellen onvoldoende op de hoogte te zijn gebracht van de ernst van de situatie van patiënt en niet geïnformeerd te zijn over de wijziging in de medicatie. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat deze klacht gegrond is. Het Centraal Tuchtcollege legt hierna uit waarom.

De arts heeft onvoldoende gecommuniceerd

4.4 Patiënt is op 24 maart 2020 opgenomen in het verpleeghuis. Het was het begin van de covid-pandemie en onderdeel van het beleid in het verpleeghuis was dat familie alleen op bezoek mocht komen wanneer sprake was van een terminale patiënt/cliënt. Dit beleid is bij opname aan klagsters bekend gemaakt.

4.5 Op 10 april 2020 verslechterde de toestand van patiënt. Aan klagster 1 wordt aangeboden dat ze mag komen maar zij kiest ervoor om dat in verband met de situatie rondom corona niet te doen. In het dossier staat genoteerd dat klagsters het moeilijk vinden om een beslissing te nemen om wel of niet naar het verpleeghuis te komen. Ook staat genoteerd dat klagster 1 het tot morgen afwacht.

4.6 Op 11 april 2020 verslechtert de toestand van patiënt verder. Er is overleg met klagster 1 over het toedienen van morfine ter bestrijding van pijn en om te voorkomen dat patiënt oncomfortabel is. Er wordt aan klagster 1 gevraagd of ze langs wil komen maar zij ziet hier in eerste instantie vanaf. Zij geeft aan bij verslechtering of verandering graag op de hoogte te worden gehouden. Klagsters stellen dat zij tot dat moment niet bekend waren met het feit dat patiënt mogelijk terminaal was. Uit het medisch dossier blijkt niet dat zij hierover specifiek zijn ingelicht.

4.7 Op 11 april 2020 rond 18.00 uur treedt er een cruciaal moment op in de situatie van patiënt zoals beschreven onder 3.4.3. Verweerster besluit om zo nodig de morfine op te hogen en 6 maal daags te geven en toediening van dormicum 6 maal daags te starten. De arts heeft tijdens de zitting in beroep verklaard deze wijziging in medicatie

te hebben ingezet met de bedoeling om patiënt meer comfortabel te maken door de optredende trekkingen te bestrijden en niet als inzet van continue palliatieve sedatie. De arts heeft deze wijziging in medicatie niet, althans niet zelf, met klaagster 1 besproken en zij heeft ook niet in het dossier genoteerd met welke reden zij de morfine heeft opgehoogd en dormicum heeft voorgeschreven.

4.8 Medisch-technisch gezien was dit, ook naar het oordeel van het Centraal college, gezien de omstandigheden van patiënt (niet aanspreekbaar, onrustig met hoge ademfrequentie, veel schokken) een verantwoord beleid, mede gelet op de wens van klaagster 1 dat zij niet wilde dat patiënt pijn had of oncomfortabel was.

Gelet op het lastig te maken onderscheid, gezien de dosering van de dormicum, tussen beleid gericht op bestrijden van de trekkingen en de inzet van continue palliatieve sedatie middels intermitterende toediening, had het op de weg van de arts gelegen deze wijziging in de medicatie zelf met klaagster 1 te bespreken en het doel uit te leggen, en dat doel vervolgens ook in het dossier te noteren.

4.9 Ten aanzien van het zelf contact opnemen door de arts overweegt het college het volgende. De arts heeft verklaard dat zij ervan uitging dat het voor klaagster 1 duidelijk was dat patiënt terminaal was, omdat haar eerder door de verpleging gevraagd was of ze langs wilde komen en ook omdat klaagster 1 bij een eerdere acute verslechtering in de toestand van patiënt op 29 maart 2020 ook op bezoek was gekomen. Gelet op de toestand van patiënt op de avond van 11 april en de door de arts in verband daarmee ingezette wijziging in beleid en medicatie had de arts zich er echter van moeten vergewissen dat klaagster 1 voldoende bewust was van de ernst van de situatie en haar, zelf, met klem moeten uitnodigen om te komen vanwege de stervensfase van patiënt. In dat geval had klaagster nog de mogelijkheid gehad om afscheid te nemen.

Conclusie en maatregel

4.10 De conclusie van het voorgaande is dat het beroep van klaagsters slaagt voor zover het betreft de communicatie met klaagsters in de avond van 11 april. Voor de overige klachtonderdelen oordeelt het Centraal Tuchtcollege overeenkomstig de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege. Wat betreft de vraag welke maatregel in de gegeven omstandigheden op zijn plaats is, heeft het Centraal Tuchtcollege in aanmerking genomen dat er door de Covid-epidemie sprake was van zowel voor de familie als voor de behandelaren lastige omstandigheden. Niettemin is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat nu het ging om nalaten in een situatie waarin sprake was van een acute verslechtering bij een terminale patiënt het opleggen van de maatregel van waarschuwing passend is.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de geanonimiseerde publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en, opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht ten aanzien van de tekortschietende communicatie gegrond zoals onder 4.7 tot en met 4.9 overwogen;

verwerpt het beroep ten aanzien van de andere klachtonderdelen;

legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;

gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klaagsters het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt;

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

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;
Y. Buruma en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden juristen en H.J. Hasper en P.J. Schimmel, leden beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.
Uitgesproken op de zitting van 19 december 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.