

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A32021/3384

Kenmerk: A2021/3384

Datum uitspraak: 10 mei 2022

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

A, wonende te B, klaagster, gemachtigden: C wonende te D tegen:

E, specialist-ouderengeneeskunde, werkzaam te F, beklaagde, gemachtigde: mr. C.M.H. van Vliet, werkzaam te Den Haag.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit: - het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 augustus 2021; - het verweerschrift met bijlagen; - de e-mail namens klaagster van 14 maart 2022, met bijlagen; - de e-mail namens beklaagde van 24 maart 2022, met bijlagen.

1.2 Het College heeft partijen de gelegenheid geboden om samen met een secretaris van het College in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Partijen hebben hier geen gebruik van gemaakt. 1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 29 maart 2022. Namens klaagster zijn verschenen haar zonen, de heer C en de heer G. Beklaagde is verschenen bijgestaan door zijn gemachtigde. Beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft spreekantekeningen overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer: A2021/3467.

2. De kern van de klacht en de beslissing

2.1 De echtgenoot van klaagster (hierna: de patiënt) woonde sinds februari 2020 in het verpleeghuis H in F (hierna: het verpleeghuis). Beklaagde is in het verpleeghuis als specialist ouderengeneeskunde werkzaam. De patiënt is op 8 oktober 2020 positief getest op het Covid-19-virus en is in oktober 2020 overleden.

2.2 Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven en samengevat, dat hij:

1) klaagster en haar zonen slecht bejegend heeft en niet serieus heeft genomen; 2) klaagster en haar zonen het afscheid nemen van de patiënt heeft ontnomen; 3) onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandelopties en het te voeren beleid; 4) zich niet aan afspraken heeft gehouden; 5) als eindverantwoordelijke niet heeft voorkomen dat de patiënt slecht werd verzorgd; 6) als eindverantwoordelijke het heeft laten gebeuren dat er geen ambulance werd gebeld terwijl dit noodzakelijk was; 7) geen adequate leiding heeft gegeven aan het verplegend en verzorgend personeel; 8) zonder toestemming palliatief beleid heeft ingezet.

2.3 Beklaagde betwist de stellingen van klaagster gemotiveerd en verzoekt de klacht ongegrond te verklaren. 2.4 Het College is van oordeel dat beklaagde niet

tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het College toe hoe het tot die beslissing is gekomen.

3. De uitleg van de beslissing

3.1. Voordat het College inhoudelijk ingaat op de verschillende klachtonderdelen, wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen anders of beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op 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 op het moment van het klachtwaardig geachte handelen en met wat in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard. Daarnaast gaat het in het tuchtrecht alleen om de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor zijn of haar persoonlijk handelen of nalaten.

De bejegening

3.2. Het College stelt vast dat klaagster en haar zonen zich onvoldoende gehoord en gezien hebben gevoeld in een zware periode. Het College stelt daarnaast vast dat de beklagde in zijn verweer heeft beschreven dat hij, in zijn beleving, juist wel met betrokkenheid en compassie voor patiënt heeft gezorgd en klaagster en haar zonen te woord heeft gestaan. Hij herkent zich dan ook niet in dit klachtonderdeel.

3.3. Verwijten over de inhoud en manier van mondelinge communicatie laten zich moeilijk op hun juistheid beoordelen door het College, omdat het van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken (hoe goed zij ook op de hoogte zijn) en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat bovendien toeneemt naarmate er in meerdere mate sprake is van emoties. Een en ander maakt dat het College niet kan vaststellen dat dit verwijt gegrond is. Het College hecht eraan te benadrukken dat dit oordeel niet berust op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van beklagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. En dat kan gelet op de grote verschillen in de beleving van de communicatie bij klaagster en beklagde in dit geval niet. Of er sprake is van het negatief neerzetten van klaagster en haar zonen in het medisch dossier kan het College wel objectief beoordelen. Hier is volgens het College geen sprake van.

3.4. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

De communicatie

3.5. De klachtonderdelen 2, 3 en 4 zien op de gevoerde communicatie en worden gezamenlijk behandeld.

3.6. Volgens klaagster en haar zonen heeft beklagde onvoldoende informatie gegeven over de behandelopties en het te voeren beleid. Ook zou hij zich niet aan afspraken hebben gehouden en zou hij klaagster en haar zonen het afscheid nemen van de patiënt hebben ontnomen. Door beklagde wordt dit betwist.

3.7. Op basis van de toelichting van beide partijen en het overgelegde medisch dossier heeft het College geen aanleiding om te oordelen dat beklagde tekort is geschoten in zijn informatie over de behandelopties en het te voeren beleid. Klaagster en haar zonen zijn op 8 oktober 2020 direct ingelicht toen de patiënt positief testte op het Covid-19-virus. Vervolgens heeft er op 12 oktober, 13 oktober, 15 oktober en op

16 oktober 2020 een gesprek plaatsgevonden met één of meerdere van de zonen van klaagster. Deze dagen heeft patiënt eten, drinken en zuurstof aangeboden gekregen.

3.8. Ook hier verschillen partijen erg van mening over hoe een en ander gelopen is. Volgens klaagster en haar zonen zijn zij onvoldoende geïnformeerd en is beklagde afspraken over uit te voeren zorg niet nagekomen. Beklaagde daarentegen stelt dat de familie gedurende de hele opname van de patiënt uitvoerig is geïnformeerd over de mogelijkheden en het te voeren beleid, maar dat zij het hier niet mee eens waren en de boodschap van beklagde niet wilden of konden accepteren. Het College verwijst in dit kader naar wat het hierboven onder 3.3. heeft overwogen.

3.9. Voor wat betreft het niet nakomen van afspraken merkt het College op dat deze klacht te algemeen is om nader op te in te gaan. Voor zover dit betrekking heeft op het toedienen van sondevoeding wordt dat hieronder onder het kopje 'medisch handelen' besproken. 3.10. Ter zake het afscheid nemen van de patiënt overweegt het College als volgt. Het College heeft er alle begrip voor dat het klaagster en haar zonen heeft aangegrepen dat zij niet bij het sterven van hun echtgenoot en vader aanwezig konden zijn, maar dit valt beklagde niet te verwijten. Ten eerste geldt dat het negatief beloop bij een besmetting met Covid-19 razendsnel kan verlopen. Ten tweede had beklagde op 18 oktober 2020, toen de medische situatie van de patiënt hard achteruit ging, geen dienst, zodat hem niet verweten kan worden dat hij op dat moment klaagster en haar zonen niet heeft geïnformeerd.

3.11. De klachtonderdelen 2, 3 en 4 zijn ongegrond.

Het medische handelen

3.12. De klachtonderdelen 5 tot en met 8 zien op het (medisch) handelen van beklagde en worden gezamenlijk behandeld.

3.13. Volgens klaagster en haar zonen heeft beklagde niet voorkomen dat de patiënt slecht werd verzorgd. Het College heeft geen aanknopingspunten om te oordelen dat de zorg voor de patiënt ontoereikend of onzorgvuldig is geweest. Volgens klaagster en haar zonen heeft beklagde geweigerd om aan de patiënt vocht via een infuus toe te dienen. Het toedienen van vocht via een infuus was echter geen mogelijkheid binnen het verpleeghuis en uit het medisch dossier blijkt dat dit ook aan klaagster en haar zonen is gecommuniceerd. Aan de patiënt is wel eten en drinken aangeboden. Over de toediening van vocht en voeding via een sonde heeft beklagde gesproken met de interne diëtist.

De familie had de wens dat de patiënt behandeld zou worden en wilde in dat kader dat de patiënt naar een ziekenhuis werd doorverwezen. Uit het medisch dossier blijkt dat beklagde – hoewel hij er zelf medisch niet achterstond, omdat de patiënt volgens hem palliatieve zorg nodig had – zowel een internist als twee longartsen heeft benaderd. Deze artsen weigerden echter de patiënt op te nemen, omdat dit – zo begrijpt het College – medisch zinloos zou zijn en er bovendien sprake was van een zeer beperkte tot geen opnamecapaciteit (vanwege de Covid-19-pandemie). Naast deze contacten blijkt uit het dossier ook dat beklagde contact heeft gehad met een specialist oudergeneeskunde, mevrouw I. Ook heeft hij op 16 oktober 2020 intern de wens van klaagster en haar zonen om een second opinion besproken met een collega, waarbij de conclusie was dat deze second opinion door een onafhankelijke specialist oudergeneeskunde zou moeten plaatsvinden. Van een weigering tot doorverwijzing of een weigering om mee te werken aan een second opinion is dan ook geen sprake. Beklaagde heeft een en ander geprobeerd, maar dit heeft niet geleid tot het vervullen van de wens van klaagster en haar zonen. Bovendien ging de patiënt hard achteruit zodat er voor een second opinion door een onafhankelijke arts uiteindelijk geen tijd meer was.

3.14. Wat betreft het toedienen van sondevoeding via de bij de patiënt geplaatste zogenaamde PEG-J sonde waaraan de Duodopapomp was aangesloten, overweegt het College als volgt. De familie had een sterke wens om sondevoeding bij de patiënt te starten. Hoewel beklaagde in eerste instantie heeft aangegeven dat dit niet geïndiceerd en niet wenselijk was, en (grote) risico's met zich meebracht, heeft beklaagde uiteindelijk toch toegezegd met sondevoeding te zullen starten. Dit is vervolgens ook geprobeerd, maar bleek technisch niet realiseerbaar. Er was geen juist koppelstuk aanwezig voor aansluiting op de bij de patiënt geplaatste PEG-J sonde. Op de vraag waarom beklaagde toch akkoord heeft gegeven voor de sondevoeding heeft beklaagde op de mondelinge behandeling geantwoord dit onder druk van de familie te hebben gedaan, hoewel hij nog steeds van mening was dat het niet in het belang was van de patiënt. Beklaagde heeft dus juist wel meebewogen met de wens van de familie. Dat het starten van sondevoeding uiteindelijk praktisch onuitvoerbaar bleek betekent niet dat beklaagde zijn afspraak (onterecht) niet is nagekomen. Het College onderschrijft dat sondevoeding medisch gezien niet zinvol was voor de patiënt. Het was naar het oordeel van het College dan ook beter geweest als beklaagde bij zijn medische standpunt was gebleven en dit duidelijk naar de familie had gecommuniceerd. Het College heeft echter ook begrip voor de situatie waarin zowel druk ten gevolge van de grote wens van de familie werd ervaren en de druk van de Covid-19-pandemie een rol speelde.

3.15. Dat beklaagde als eindverantwoordelijke ervoor had moeten zorgen dat er op wens van de familie een ambulance werd gebeld, is niet het geval. Zoals hiervoor is overwogen heeft beklaagde voldoende geprobeerd om de patiënt doorverwezen te krijgen naar een ziekenhuis, maar dit was niet geïndiceerd. Er was dan ook geen reden voor een ambulance.

3.16. De klacht dat beklaagde geen adequate leiding heeft gegeven aan het verplegend en verzorgend personeel is te onbepaald. Bovendien geldt zoals het College hierboven al uiteen heeft gezet dat het in het tuchtrecht gaat om de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor zijn of haar persoonlijk handelen of nalaten. Door klaagster en haar zonen is niet gesteld wat zij beklaagde op dit gebied persoonlijk verwijt.

3.17. Volgens klaagster en haar zonen heeft beklaagde zonder toestemming palliatief beleid ingezet. Dit heeft het College niet kunnen vaststellen. Bij de opname van de patiënt in het verpleeghuis was er al sprake van symptoomgerichte palliatieve zorg. De patiënt leed immers aan de ziekte van Parkinson, een ongeneeslijke aandoening. Gedurende de Covid-19 besmetting heeft de patiënt eten en drinken aangeboden gekregen, zuurstof toegediend gekregen en is hij middels antibiotica behandeld. Ook de reguliere medicatie werd toegediend. Het beleid was dus niet gericht op "versterven".

3.18. Ook deze klachtonderdelen zijn dus ongegrond.

De conclusie

3.19. De conclusie is dat beklaagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten.

3.20. De klacht wordt in al haar onderdelen ongegrond verklaard.

4. De beslissing

Het College: verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, J. Edwards-van Muijen en A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 mei 2022.