

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/0039,0040,0042

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 maart 2022 naar aanleiding van de op 8 februari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A (klaagster 1) en B (klaagster 2)**, wonende te C,

k l a a g s t e r s

-tegen-

**D**, specialist ouderengeneeskunde, (destijds) werkzaam te E,

**F**, arts, (destijds) werkzaam te E,

**G**, specialist ouderengeneeskunde, (destijds) werkzaam te E,

allen bijgestaan door mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Nijmegen,

b e k l a a g d e n

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- aanvullende stukken, ingediend door klaagsters op 23 januari 2022.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 1 februari 2022, waar partijen zijn verschenen. Beklaagden werden bijgestaan door hun advocaat.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster 1 is een nicht van mevrouw H (hierna: patiënte), klaagster 2 is geregistreerd partner van klaagster 1. Patiënte, geboren in 1926, woonde vanaf april 2017 in I (hierna: zorgcentrum). In maart 2020 werd het zorgcentrum gesloten als gevolg van de coronapandemie. Bezoek was in beginsel niet meer mogelijk. Op 6 april 2020 werd patiënte door beklagde G beoordeeld. Patiënte had volgens G op dat moment nog maar een levensverwachting van één à twee weken. Hierdoor mocht patiënte toch beperkt bezoek ontvangen. Op 15 april 2020 is patiënte komen te overlijden. De beklagden zijn allen bij de behandeling van patiënte gedurende haar laatste levensdagen betrokken geweest.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

#### 3.1 *Algemeen*

Begin april 2020 ging de gezondheidssituatie van patiënte achteruit. Patiënte bleek terminaal te zijn met een kortdurende levensverwachting. Er werd een palliatief beleid afgesproken. Patiënte zou tot het laatst toe zo comfortabel mogelijk worden verzorgd. Tijdens de bezoeken van klaagsters bleek steeds dat patiënte onvoldoende zorg kreeg en zich niet comfortabel voelde. Klaagsters zijn van mening dat patiënte onnodig heeft geleden in haar laatste levensfase. Patiënte heeft niet tijdig de palliatieve zorg gekregen die zij nodig had en die ook afgesproken was.

#### 3.2 *Klacht tegen beklagde D*

Klaagsters verwijten D – zakelijk weergegeven – dat zij:

1. heeft nagelaten patiënte op 11 april 2020 persoonlijk te beoordelen, terwijl patiënte voor haar onbekend was en zich in een acute gezondheidssituatie bevond;
2. een saturatie-uitslag van 89% bij patiënte heeft genegeerd;
3. koorts (38,4° C respectievelijk 38,6° C) bij patiënte heeft genegeerd;
4. een onjuiste diagnose heeft gesteld op basis van mondelinge informatie van een verpleegkundige (onrust in plaats van benauwdheid);
5. een onjuiste diagnose heeft gesteld als gevolg van inadequate zorgverlening;
6. ad hoc heeft gehandeld in plaats van op basis van een vastgelegd behandelbeleid bij een patiënt in de terminale fase;
7. nalatig is geweest in de communicatie met andere zorgverleners door het dossier niet 'open te zetten';
8. nalatig is geweest in de communicatie met de familie van patiënte door geen contact te zoeken, terwijl de familie daarom had verzocht vanwege een meningsverschil over het voorgestelde beleid;
9. geen helicopterview heeft gehad. Klaagsters vragen zich af of D wel wist dat patiënte terminaal was en op 9 april 2020 ook al benauwd was geweest;
10. geen betrokkenheid en empathie heeft getoond;
11. geen professionele attitude heeft gehad. Niet alleen heeft deze beklagde geen contact met de familie gezocht, maar ook heeft zij deze casus waarschijnlijk niet besproken met beklagde G.

#### 3.3 *Klacht tegen beklagde F*

Klaagsters verwijten F – zakelijk weergegeven – dat hij:

1. geen helicopterview heeft gehad;
2. beleidsadviezen heeft genegeerd van crisisverpleegkundige J, die patiënte persoonlijk verzorgd en beoordeeld heeft;
3. last van tunnelvisie heeft gehad. Beklaagde F legde in een telefoongesprek op 13 april 2020 de focus op de ongewenste bijwerkingen van morfine en ging eraan voorbij dat patiënte in een terminale fase verkeerde;
4. ad hoc heeft gereageerd op basis van de telefonisch doorgekregen informatie van een verpleegkundige zonder volledig op de hoogte te zijn van de situatie.

#### 3.4 *Klacht tegen beklagde G*

Klaagsters verwijten G – zakelijk weergegeven – dat zij:

1. onvoldoende betrokkenheid heeft getoond. Op 9 april 2020, enkele dagen nadat G patiënte terminaal verklaarde, was klaagster 2 (de eerste contactpersoon van patiënte) in de avond als tweede persoon op bezoek geweest bij patiënte. G sprak haar daar telefonisch op aan op 10 april 2020. Patiënte had die avond een eerste benauwdheidsaanval, waardoor de familie dacht dat haar einde zeer nabij was. De verzorgende die dienst had die avond kon de situatie op de afdeling niet aan en wist niet hoe zij patiënte zonder hulp van collega's naar bed moest brengen. Klaagster 2

werkt zelf in de zorg en besloot te komen om te helpen. Klaagster 1 was al bij patiënte en ging naar buiten toen klaagster 2 naar binnen ging. G had het tijdens het gesprek alleen maar over de coronamaatregelen zonder aandacht te hebben voor de crisissituatie die die avond was ontstaan. Er is niets over de benauwdheidsaanval vermeld in het dossier en G is er volledig aan voorbij gegaan. G wist dat de observaties en de kwaliteit van de zorg onder verzorgenden vaak onvoldoende was. Ook wist zij dat de betrokken verzorgende die op de bewuste avonddienst had onvoldoende competent was om goede zorg te leveren, laat staan gedurende een crisissituatie;

2. heeft nagelaten patiënte op vrijdag 10 april 2020 te bezoeken. Patiënte had de avond daarvoor een ernstig incident doorstaan en G was de Paasdagen vrij en zou dus drie dagen afwezig zijn. Toch heeft zij patiënte niet bezocht. Zij heeft haar verslaglegging gebaseerd op informatie van verzorgenden en heeft de focus gelegd op voeding;

3. geen helicopterview heeft gehad. G was de 'eigen' arts van patiënte. Juist van haar mocht verwacht worden dat zij niet een ad hoc beleid zou voeren, maar een behandelplan zou opstellen, rekening houdend met alles wat zij wist van de situatie van patiënte;

4. gemaakte beleidsafspraken over goede palliatieve zorg niet is nagekomen. G heeft in een evaluatiegesprek zelf erkend dat het palliatieve beleid dat op 14 april 2020 werd ingezet eigenlijk op 11 april al ingezet had moeten worden;

5. een onjuiste doodsoorzaak heeft vastgesteld. Na 6 april 2020 heeft G patiënte niet meer gezien en beoordeeld. Pas na het overlijden zag G patiënte weer, om haar te schouwen. De doodsoorzaak was volgens G "pneumonie obv aspiratie, hartfalen". Deze diagnose komt vaak voor het in het medisch dossier. Het klinisch beeld van patiënte was in de laatste dagen voor haar overlijden echter anders dan daarvoor. Na 8 april 2020 is patiënte niet meer getest op Covid-19. Klaagsters vermoeden dat zij besmet is geraakt en daaraan is overleden.

#### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDEN

##### 4.1 *Ontvankelijkheid*

Beklaagden stellen zich primair op het standpunt dat klaagsters niet-ontvankelijk zijn in hun klachten. Op geen enkele wijze blijkt dat patiënte zou hebben ingestemd met het indienen van de onderhavige klachten. De verhouding tussen patiënte en haar zorgverleners was goed en uit niets blijkt dat patiënte ontevreden was over de zorg.

##### 4.2 *Inhoudelijk verweer*

Voor het geval klaagsters wel worden ontvangen in hun klachten, hebben de beklaagden de tegen hen gerichte verwijten ook inhoudelijk gemotiveerd weersproken.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1 *Ontvankelijkheid*

Het college staat allereerst voor de vraag of klaagsters in hun klachten jegens de beklaagden ontvangen kunnen worden. Klaagster 1 is een nicht van de overleden patiënte, klaagster 2 is de partner van klaagster 1 en zij trad op als eerste contactpersoon. Klaagsters beogen als naaste betrekkingen van de overleden patiënte de door de beklaagden verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets te onderwerpen.

Zoals uit artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG volgt, wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van onder meer een rechtstreeks

belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking zoals klaagsters om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van de patiënt. In beginsel geldt dat de nabestaande geacht wordt de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Het college is van oordeel dat in dit geval sprake is van bijzondere omstandigheden op grond waarvan er twijfels bestaan of klaagsters overeenkomstig de wil van patiënte de klacht hebben ingediend. Uit de dossiers blijkt namelijk op geen enkele wijze dat patiënte op enig moment jegens iemand heeft aangegeven dat zij ontevreden was over de verleende zorg. Reden waarom klaagsters ter zitting hierover zijn bevraagd door het college. Klaagsters hebben hierop met zoveel woorden gezegd dat het absoluut niet de wil noch de intentie van patiënte zou zijn geweest dat zij deze klachten hebben ingediend. De beslissing van hen om toch deze klachten in te dienen, vloeit voort uit hun belofte aan patiënte om goed voor haar te zorgen. Klaagsters hebben gemeend dat die belofte met zich brengt dat zij na het overlijden van patiënte deze klachten behoorden in te dienen, omdat *klaagsters* ontevreden zijn over hoe de zorgverlening verlopen is. Het is op zichzelf te prijzen dat klaagsters ook na het overlijden van patiënte op zo'n betrokken wijze invulling proberen te geven aan hun belofte jegens haar. Tegelijkertijd moet geconcludeerd worden dat vaststaat dat klaagsters met het indienen van deze klachten niet de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen. Dit betekent dat klaagsters niet ontvangen kunnen worden in de onderhavige klachten.

Aan een inhoudelijke beoordeling van de klachten komt het college niet toe.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart klaagsters niet-ontvankelijk in hun klachten jegens beklaagden. Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, D.M.S. Gribling, lid-jurist, A.G.M. Beckers en A.A.B. Hofstee-de Been en J. Schuur, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd. Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.