

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1442

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1442 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., wonende te D., E.,

tegen

H., specialist-ouderengeneeskunde, werkzaam te G.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. C.M.H. van Vliet, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 24 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen H. hierna de specialist ouderengeneeskunde– een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 mei 2022, onder nummer A2021/3384, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd.

De zaak is op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 5 april 2023 tegelijk behandeld met de zaak C2022/1441 (A./F.). De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting is verschenen klaagster, vergezeld door haar zoon I.. De gemachtigde van klaagster, haar andere zoon C., was aanwezig door middel van een digitale verbinding. De specialist ouderengeneeskunde is ook verschenen en werd bijgestaan door mr. Van Vliet. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. C. en mr. Van Vliet hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij zijn overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“ 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 J. in G. (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 op 19 oktober 2020 overleden.

2.2 Klaagster verwijt beklagde, 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 beklagde 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. Klagster 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 klagster. 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 klagster 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 klagster 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 klagster 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 klagster 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 klagster 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 klagster 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 L.. Ook heeft hij op 16 oktober 2020 intern de wens van klagster 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 beklagde in eerste instantie heeft aangegeven dat dit niet geïndiceerd en niet wenselijk was, en (grote) risico's met zich meebracht, heeft beklagde 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 beklagde toch akkoord heeft gegeven voor de sondevoeding heeft beklagde 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde op dit gebied persoonlijk verwijt.

3.17. Volgens klaagster en haar zonen heeft beklagde 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 beklagde 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege. Deze vaststelling is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klaagster heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt, de klacht alsnog gegrond verklaart en de specialist ouderengeneeskunde veroordeelt in de proceskosten.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde in onvoldoende mate heeft voldaan aan zijn informatieverplichting. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht op dit punt alsnog gegrond verklaren, maar hiervoor geen maatregel opleggen. De klachtonderdelen over de bejegening en het medisch handelen vindt het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal hierna uitleggen hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

4.4 Het College merkt vooraf op dat deze casus zich heeft afgespeeld in de context van het eerste jaar 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 onder meer beperking van bezoek. Het is duidelijk dat klaagster en haar zonen aspecten rondom de zorg van hun overleden echtgenoot/vader graag anders hadden willen zien en dat hen dit nog steeds bezighoudt. Het is verdrietig dat klaagster en haar zonen hun echtgenoot en vader hebben verloren. Duidelijk is dat zij daar pijn en gemis van ondervinden.

Omvang van het procesdossier

4.5 Klaagster voert in beroep onder meer aan dat het Regionaal Tuchtcollege geen acht heeft geslagen op een aantal belangrijke documenten. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier aan het Centraal Tuchtcollege is gestuurd. De in het beroepschrift onder punten 1 tot en met 6 genoemde documenten maken ook deel uit van het dossier bij het Centraal Tuchtcollege. Het College heeft van deze stukken goede nota genomen. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat het Regionaal Tuchtcollege bij het onderbouwen van haar oordeel ten onrechte op een voor dat oordeel van belang zijnde stuk geen acht heeft geslagen. Het Centraal Tuchtcollege merkt in het algemeen nog op dat kan voor komen dat partijen aan een door hen ingebracht stuk een ander belang hechten dan het College.

Klachtonderdeel 1: de bejegening

4.6 Klaagster verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat hij klaagster en haar zonen slecht heeft bejegend. Klaagster en haar zonen hebben zich onvoldoende gezien en gehoord gevoeld.

4.7 Tussen klaagster en de specialist ouderengeneeskunde bestaat verschil van

mening over de bejegening in de periode tussen 8 oktober 2020 tot en met 19 oktober 2020. Het Centraal Tuchtcollege kan de verwijten over de inhoud van gesprekken en de manier van communiceren moeilijk beoordelen, omdat het college niet bij die gesprekken aanwezig is geweest en dus van die communicatie geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Ook de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is door het College hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daar komt bij dat bij communicatie tussen leken-patiënten en professionals het niet-begrijpen van elkaar een voortdurend actueel gevaar is. Dit wordt nog eens versterkt als de deelnemers van het gesprek emotioneel betrokken zijn bij het onderwerp. Omdat de specialist ouderengeneeskunde de verwijten van klaagster heeft weersproken en het dossier voor de juistheid van die verwijten geen verdere aanknopingspunten biedt, kan het Centraal Tuchtcollege niet vaststellen dat de specialist ouderengeneeskunde klaagster en haar zonen slecht heeft bejegend. Klaagster voert in beroep ter onderbouwing van dit klachtonderdeel aan dat het medisch dossier voldoende aanwijzingen bevat om te concluderen dat sprake was van onheuse bejegening en negatief neerzetten van de familie. Het Centraal Tuchtcollege is het echter met het Regionaal Tuchtcollege eens dat geen sprake is van het scheppen van een negatief beeld over klaagster en haar zonen in het medisch dossier. Het Centraal Tuchtcollege heeft geconstateerd dat in het medisch dossier twee keer beschreven wordt dat de familie overweegt een tuchtklacht in te dienen. Dit zijn feitelijke beschrijvingen van gesprekken en deze notities zijn bovendien niet geschreven door de specialist ouderengeneeskunde. Dat in het medisch dossier gesprekken met de familie worden beschreven waarin is gesproken over een tuchtklacht, is bepaald onvoldoende om de specialist ouderengeneeskunde daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Klachtonderdeel 2: het afscheid nemen

4.8 Met het tweede klachtonderdeel verwijt klaagster de specialist ouderengeneeskunde dat hij haar en haar zonen het afscheid nemen van de patiënt heeft ontnomen. Klaagster voert in beroep hiertoe onder meer aan dat in het telefoongesprek op 8 oktober 2020 aan de familie niets is verteld over de prognose. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat in dat gesprek, waarvan ook een geluidsopname aanwezig is, onder andere wordt gemeld dat de patiënt positief is getest op Covid-19 en wat dat betekent voor het bezoek van de patiënt. Nog daargelaten dat de specialist ouderengeneeskunde niet degene was die het telefoongesprek voerde, is de medische situatie van de patiënt in het weekend van 17 oktober 2020 hard achteruit gegaan. Het Centraal Tuchtcollege is het met het Regionaal Tuchtcollege eens dat het negatieve beloop bij een besmetting met Covid-19 razendsnel kan verlopen. Uit het dossier blijkt dat de specialist ouderengeneeskunde op 12 oktober 2020 en op 13 oktober 2020 met de zonen van klaagster heeft gesproken over de algehele toestand van patiënt en met hen heeft besproken dat deze achteruit ging. Het Centraal Tuchtcollege betreft bij het oordeel over dit klachtonderdeel tevens dat de specialist ouderengeneeskunde op 18 oktober 2020, toen de medische situatie van patiënt hard achteruit ging, geen dienst had, zodat hem niet verweten kan worden dat hij op dat moment klaagster en haar zonen niet heeft geïnformeerd. Van het ontnemen van afscheid is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege alles overziend geen sprake geweest.

Klachtonderdeel 3: onvoldoende informatie over de behandelopties en het te voeren beleid

4.9 Klaagster verwijt de specialist ouderengeneeskunde met het derde

klachtonderdeel dat hij onvoldoende informatie heeft gegeven over de behandelopties en het te voeren beleid. Volgens klaagster en haar zonen zijn zij onvoldoende geïnformeerd en is de specialist ouderengeneeskunde afspraken over uit te voeren zorg niet nagekomen. De specialist ouderengeneeskunde 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 niet wilden of konden accepteren.

4.10 Uit het medisch dossier volgt dat de specialist ouderengeneeskunde op 12 oktober 2020 met de zoon van de patiënt, I., heeft gesproken over de algehele toestand van de patiënt en met I. heeft besproken dat de patiënt achteruit ging. Ook volgt uit het medisch dossier dat op 14 en 15 oktober 2020 de specialist ouderengeneeskunde met de familie heeft gesproken over de conditie van de patiënt, met de familie heeft besproken dat de patiënt achteruit ging en dat de familie graag wilde dat de patiënt naar een ziekenhuis werd overgebracht en dat hij sondevoeding toegediend zou krijgen. Verder volgt uit het medisch dossier dat de specialist ouderengeneeskunde in de nacht van 15 op 16 oktober 2020 uiteindelijk heeft ingestemd met het toedienen van sondevoeding. Ter zitting in beroep heeft de specialist ouderengeneeskunde toegelicht dat hij, hoewel hij heeft ingestemd met de uitdrukkelijke wens van de familie, het toedienen van sondevoeding medisch zinloos achtte.

4.11 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde tekort is geschoten in het verstrekken van informatie over de behandelopties en het te voeren beleid. Hoewel toegelicht ter zitting, is uit het medisch dossier niet gebleken dat de specialist ouderengeneeskunde het toedienen van sondevoeding medisch zinloos achtte en dat hij dat aan de familie heeft meegedeeld. Een aantekening hierover ontbreekt in het medisch dossier. Wel is uit de stukken en op de zitting in beroep gebleken dat het voor de familie niet duidelijk was dat en waarom de specialist ouderengeneeskunde sondevoeding medisch zinloos vond. Nu de verslaglegging hierover onvolledig is, neemt het Centraal Tuchtcollege niet als vaststaand aan dat de specialist ouderengeneeskunde het medisch standpunt ten aanzien van sondevoeding voldoende duidelijk heeft gecommuniceerd naar de familie. Ook heeft de specialist ouderengeneeskunde naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in onvoldoende mate duidelijke afspraken met de familie van de patiënt gemaakt over het vervolg van de behandeling en wat wel en wat niet meer mogelijk was. Het Centraal Tuchtcollege heeft tot slot niet kunnen vaststellen dat de specialist ouderengeneeskunde heeft gecontroleerd of de informatie die wel is gegeven, ook daadwerkelijk door de familie is begrepen. Bij een kwetsbare patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke, potentieel levensbedreigende ziekte, had dit wel op de weg van de specialist ouderengeneeskunde gelegen. De klacht is op dit punt dan ook gegrond.

Klachtonderdeel 4: de specialist ouderengeneeskunde heeft zich niet aan afspraken gehouden

4.12 Net als het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit klachtonderdeel te algemeen is geformuleerd om hier een oordeel over te geven. Voor zover dit klachtonderdeel ziet op het toedienen van sondevoeding overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de specialist ouderengeneeskunde op enig moment heeft ingestemd met sondevoeding, echter bleek dit op korte termijn technisch niet haalbaar. Nu de specialist ouderengeneeskunde uiteindelijk gehoor heeft gegeven aan deze wens van de familie, kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet gesproken worden van het niet nakomen van afspraken.

Klachtonderdelen 5, 6, 7 en 8: het medisch handelen

4.13 Met deze laatste vier klachtonderdelen verwijt klagster de specialist ouderengeneeskunde dat hij als eindverantwoordelijke niet heeft voorkomen dat patiënt slecht werd verzorgd, het heeft laten gebeuren dat er geen ambulance werd gebeld terwijl dit noodzakelijk was, geen adequate leiding heeft gegeven aan het verplegend en verzorgend personeel en zonder toestemming van de familie palliatief beleid heeft ingezet.

4.14 Het Centraal Tuchtcollege komt wat betreft klachtonderdelen 5 tot 8 dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing hierover onder overwegingen 3.13 tot en met 3.17 heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met die overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. **Maatregel**

4.15 Het Centraal Tuchtcollege vindt dat klachtonderdeel 3 gegrond is, maar zal aan de specialist ouderengeneeskunde hiervoor geen maatregel opleggen. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege het volgende van belang. Hiervoor onder 4.4 is overwogen in welke situatie deze casus zich heeft afgespeeld. Het was een buitengewoon hectische tijd waarin zorg werd verleend. Bij het oordeel geen maatregel op te leggen betreft het Centraal Tuchtcollege tevens de grote hoeveelheid contacten die hebben plaatsgevonden tussen de specialist ouderengeneeskunde en de familie, die overigens ook niet zijn betwist, en waarvan wel notities zijn gemaakt in het medisch dossier. Mede in aanmerking genomen de snelheid waarmee de conditie van de patiënt verslechterde in het weekend dat de specialist ouderengeneeskunde geen dienst had en de omstandigheden waaronder het verweten nalaten heeft plaatsgevonden, ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding om de specialist ouderengeneeskunde geen maatregel op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege past hier artikel 69, vierde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg toe.

Proceskostenveroordeling

4.16 In artikel 69 lid 5 wet BIG is bepaald dat indien een klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard en een maatregel wordt opgelegd de tuchtrechter kan beslissen dat de kosten, of een deel daarvan, die de klager in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs heeft moeten maken, door de beklagde moeten worden vergoed. Aangezien de klacht gedeeltelijk gegrond wordt verklaard maar geen maatregel wordt opgelegd, is er geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover

klachtonderdeel 3 ongegrond is verklaard;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel 3 gegrond;

legt voor het gegrond verklaarde deel van de klacht geen maatregel op;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door R.C.A.M. Philippart, voorzitter; Y. Buruma en H.M. Wattendorff, leden-juristen en M.C. Gerritsen-Prins en H.J. Hasper, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 juni 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.