

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1796

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1796 van:

A., en B., wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. G. Grijs, advocaat te Rotterdam

tegen

D., internist-nefroloog, werkzaam te C., verweerder in beide
instanties, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A., E., F., G., H., I., A., B. en J. hebben op 30 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 november 2022, onder nummer A2022/3888, heeft dat college klagers met uitzondering van A. niet ontvankelijk verklaard en de klacht van A. ongegrond verklaard.

A. en B., respectievelijk de moeder en stiefvader van K. - hierna klagers - zijn van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 7 maart 2023 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een e-mailbericht ontvangen van appellanten (e-mailbericht d.d. 7 maart 2023 00:09 uur).

Op 23 mei 2023 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een brief met bijlagen ontvangen van appellanten (brief met bijlagen d.d. 20 mei 2023). De zaak is op de zitting van Centraal Tuchtcollege van 7 juni 2023 behandeld. Klagers en de internist zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Deze partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mevrouw A. heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?”

2.1 *K. was sinds 2008 bekend met een steroïdresistent nefrotisch syndroom. Hij was daarvoor sinds november 2019 onder behandeling in het ziekenhuis waar de internist werkzaam was. Op 4 juni 2020 was de internist behandelaar van K. en heeft hij bij K. een dialyselijn geplaatst. Vervolgens is er met dialyseren gestart. K. is op 4 juli 2020 op 19-jarige leeftijd plotseling overleden. Mevrouw A. is de moeder van K. en de heer B. is zijn stiefvader. De overige klagers zijn zussen en broers van K..*

2.2 *Klagers verwijten de internist dat hij K. en zijn moeder op 2 juni 2020 onvoldoende heeft geïnformeerd en geen toestemming van K. heeft verkregen om de dialyselijn te plaatsen. Verder wordt de internist verweten dat hij bij het plaatsen van*

de dialyselijn het verkeerde materiaal heeft gebruikt en dat hij daarna onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan de op hem rustende zorgplicht en regiefunctie.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 K., geboren op 23 mei 2001, was in november 2019 door het ziekenhuis, waar de internist werkzaam is, overgenomen van het L.. Begin juni 2020 was de conclusie dat de nierfunctie van K. zo slecht was dat dialyse in afwachting van niertransplantatie onvermijdelijk was.

3.2 K. en zijn moeder hadden veel twijfels over de noodzaak van dialyse en het plaatsen van een dialyselijn. De internist heeft tijdens twee gesprekken met K. en zijn moeder op 2 en 3 juni 2020 een toelichting gegeven op de noodzaak van dialyse en het plaatsen van een dialyselijn op korte termijn vanwege de zeer slechte nierfunctie van K.. Na deze uitleg is bij K. op 4 juni 2020 de dialyselijn geplaatst en is begonnen met dialyseren.

4. Wat houdt de klacht in?

Klagers verwijten de internist dat hij:

a) onnodig is overgegaan tot plaatsing van de dialyselijn en zijn informatieplicht heeft geschonden door K. onvoldoende informatie te geven over de noodzaak van dialyse dan wel de noodzaak van het plaatsen van een dialyselijn,

b) K.'s zelfbeschikkingsrecht heeft geschonden door zonder zijn toestemming een dialyselijn te plaatsen,

c) onvoldoende voorzorgen heeft genomen ten aanzien van het te gebruiken materiaal voor de dialyselijn,

d) onvoldoende toezicht heeft gehouden op het verloop na het plaatsen van de dialyselijn en daarmee onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan de op hem rustende zorgplicht en regiefunctie, wat heeft bijgedragen aan het overlijden van K..

5. Wat is het verweer?

De internist heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van de klagers, uitgezonderd de moeder, en de klacht bestreden. Hij heeft naar voren gebracht dat het zijn bedoeling is geweest K. zo goed mogelijk te behandelen. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat K. is komen te overlijden. Duidelijk is dat zijn moeder, stiefvader, broers en zussen daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Dat valt zeer te betreuren. Het gebeurde heeft ook de internist erg aangegrepen.

Zijn (alle) klagers ontvankelijk?

6.2 De internist heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van de klagers, uitgezonderd de moeder van K.. Het college overweegt naar aanleiding daarvan als volgt.

6.3 Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (zie bijvoorbeeld: ECLI:NL:TGZCTG:2014:117) dient voor de ontvankelijkheid van een klager als nabestaande aanknopingspunt te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek, dat in geval van wilsonbekwaamheid van een patiënt de levensgezel aanwijst als gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling, of, als er geen levensgezel is, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind.

6.4 Volgens de parlementaire geschiedenis mag aan de volgorde waarin deze laatste personen in artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek worden genoemd geen bijzondere betekenis worden toegekend (Nadere MvA, Kamerstukken 1991/92,

21561, 11, p.39). Is er geen echtgenoot of levensgezel, en dienen zich vervolgens verschillende familieleden aan, dan zal de hulpverlener moeten kiezen, omdat nakoming slechts ten opzichte van één vertegenwoordiger mogelijk is (Nadere MvA, kamerstukken II 1991/92, 21561, 11, p.38). Deze werkwijze wordt ook in het tuchtrecht gevolgd om de ontvankelijkheid van klagers te beoordelen.

6.5 Het is niet gebleken dat K. een levensgezel had. Zijn moeder is gedurende zijn hele leven zeer nauw bij zijn behandeling betrokken geweest. Zij was ook aanwezig ten tijde van het handelen waarover geklaagd wordt. Dat maakt dat zij in de ogen van het college de meest aangewezen persoon is om de wil van K. te vertegenwoordigen. Het college merkt haar daarom als klaagster aan. Voor ontvankelijkheid van de andere familieleden is dan geen plaats meer. Dat neemt niet weg dat het college duidelijk is dat de in het klaagschrift genoemde familieleden achter de klacht staan, dat zij allemaal heel direct bij het leven van K. betrokken zijn geweest en dat zijn overlijden op hen allemaal een grote impact heeft.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.6 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder beoordeelt het college de situatie aan de hand van de beschikbare informatie op het moment van handelen. Kennis over de gebeurtenissen daarna mag dus niet worden meegewogen.

Klachtonderdeel a) Informatieplicht geschonden door onvoldoende informatie over de noodzaak van het plaatsen van een dialyselijn dan wel de noodzaak tot dialyse

6.7 K. is op 19 november 2019 voor het eerst op de polikliniek van het ziekenhuis gezien. Toen was er, zoals uit het dossier blijkt, al sprake van het eindstadium van nierfalen en een aankomende dialysebehoefte. Dit is, zo staat genoteerd in het dossier, onder meer al op 6 en 26 december 2019 met K. en zijn moeder besproken. Zij hadden moeite met het plaatsen van een dialyselijn in verband met angst voor ernstige zwellingen ten gevolge van idiopathisch angio-oedeem waar K. aan leed. Volgens moeder waren eerder aanvallen van angio-oedeem uitgelokt door het plaatsen van lichaamsvreemd materiaal, zoals venflons of andere katheters.

6.8 Uit het dossier blijkt voldoende dat de nieren van K. begin juni 2020 nog maar voor 4% werkten. Dit is een zo slechte nierfunctie dat er een reëel risico bestond dat K. zonder dialyse op korte termijn zou komen te overlijden. Er was dan ook alle aanleiding voor de internist om K. te doordringen van de ernst van de situatie. Dat in het dossier bij 1 juni 2020 is vermeld dat er op dat moment geen acute dialyse-indicatie was, betekent niet dat er nog veel tijd was om de dialyse voor te bereiden en te gaan starten. In het dossier bij 1 juni 2020 is ook genoteerd: "Opstarten voorbereiding voor dialyse (en transplantatie als hij dat wil)". De toestand van K. was zeer urgent en er was dan ook alle reden om met spoed een dialyselijn te plaatsen.

6.9 De moeder heeft de gesprekken op 2 en 3 juni 2020 opgenomen (zonder dat de internist daarvan op de hoogte was). De bandopnames en de transcripten van deze gesprekken zijn in het geding gebracht. Zowel uit het dossier als uit de transcripten blijkt dat de internist K. en klaagster uitvoerig heeft voorgelicht over de noodzaak tot dialyse en de noodzaak van het plaatsen van een dialyselijn. De internist heeft uitgelegd dat vanwege de zeer slechte en steeds verder achteruitgaande nierfunctie en de daarmee verband houdende en toenemende ziekteverschijnselen bij K. dialyse onvermijdelijk was. De internist heeft toegelicht dat K. ten gevolge van zijn

slechte nierfunctie onder meer te veel vocht vasthield, eiwit verloor en een te hoog afvalstoffenniveau in zijn bloed had. Gezien de angst van K. en klaagster in verband met het angio-oedeem heeft de internist bovendien toegezegd dat hij overleg zou voeren met een allergoloog over de vraag of er voorzorgsmaatregelen nodig waren op allergologisch gebied bij het plaatsen van de dialyselijn.

6.10 De internist heeft tijdens deze gesprekken alle vragen van K. en zijn moeder zo goed mogelijk beantwoord, zo blijkt uit de transcripten, en ook uitgelegd dat er geen reële alternatieven waren. Volgens de internist in zijn verweer waren de door de moeder genoemde alternatieven, zoals buikspoeling, gezien de conditie van K. geen optie en/of gaven die dezelfde risico's, omdat – om buikspoeling mogelijk te maken – ook een katheter nodig is van vergelijkbaar materiaal als de geplaatste dialyselijn. Een Hickman-katheter zoals door de moeder voorgesteld, is ongeschikt om over te dialyseren en is bovendien van vergelijkbaar materiaal vervaardigd. Voor het wachten op een goed functionerende shunt van eigen lichaamsmateriaal was de conditie van K. onvoldoende. Na het aanleggen van een dergelijke shunt door een (vaat)chirurg moet deze enkele weken rijpen voordat deze aangeprikt kan worden voor dialyse, aldus de internist. Het college deelt deze overwegingen.

Na het gesprek van 2 juni 2020 hebben K. en zijn moeder de gelegenheid gekregen om de informatie te laten bezinken tot de volgende dag. Op 3 juni 2020 is wederom met Joey en de moeder gesproken en de noodzaak van dialyse en van het plaatsen van een dialyselijn op zeer korte termijn nog eens toegelicht. Toen is ook het resultaat van het overleg met (de allergoloog van) het L. teruggekoppeld, zo blijkt uit de aantekeningen in het dossier. Op het risico op het ontstaan van zwellingen door angio-oedeem bij dialyse bij het gebruik van het beoogde materiaal heeft de internist geanticipeerd door advies aan een allergoloog te vragen.

De internist heeft daarmee aan zijn informatieplicht voldaan. Van het geven van onvoldoende of tegenstrijdige informatie over de noodzaak van dialyse of van het plaatsen van een dialyselijn is naar het oordeel van het college geen sprake. Het is op zichzelf juist dat de internist tegen K. heeft gezegd dat hij een jonge vent van 19 was en dus wel tegen een stootje kon, zoals de moeder heeft aangevoerd; dit blijkt uit het transcript van het gesprek op 2 juni 2020. Uit de context van die opmerking blijkt echter dat de internist daarmee juist duidelijk heeft willen maken dat de toestand van K., ondanks dat hij nog jong was, heel ernstig was. De internist kan daarom niet worden verweten dat hij K. en zijn moeder door deze opmerking tegenstrijdige informatie heeft gegeven.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) schending van het zelfbeschikkingsrecht van K. door zonder zijn toestemming een dialyselijn te plaatsen

6.11 Het verwijt van de moeder als klaagster komt erop neer dat de internist de behandeling die hij noodzakelijk achtte tegen de wil van K. heeft doorgezet. Dit verwijt is naar het oordeel van het college niet terecht. Uit het dossier en de transcripten van 2, 3 en 4 juni 2020 blijkt dat K. en zijn moeder emotioneel waren en veel moeite hadden met het accepteren van de noodzaak tot het plaatsen van een dialyselijn. K. geeft er in de gesprekken echter ook blijk van te beseffen dat hij geen andere keuze heeft en geeft uiteindelijk wel toestemming voor plaatsing van de dialyselijn.

In het dossier staat hierover opgetekend (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten):

“- Na uitgebreid gesproken te hebben met patient en moeder besproken om morgen dialyselijn jugularis te plaatsen tussen 10u00- 10u30 plaatsing door D.. Procedure uitgelegd. Patient reageert emotioneel maar beseft dat er nu geen andere keuze is”.

In het gespreksverslag van 3 juni 2020 staat na een uitleg van de internist waarom het plaatsen van een dialyselijn nodig is onder andere:

„K.: ik weet het niet, ik wil gewoon ja, weet ik veel, ik probeer wel...

D:....., maar ik denk dat we eerst met elkaar moeten afspreken gaan we dit, gaan we dit doen.

K.: well, ik heb niet veel keus dus ik denk het wel”

6.12 K. en zijn moeder zijn op 4 juni 2020 ook beiden naar het ziekenhuis gekomen voor enkele dagen opname ten behoeve van het plaatsen van de dialyselijn.

Tijdens het plaatsen van de dialyselijn op 4 juni 2020 zijn eveneens geluidsopnames gemaakt die klaagster in het geding heeft gebracht. Uit het transcript daarvan blijkt dat de aanwezige verpleegkundige voorafgaand aan het inbrengen van de dialyselijn nogmaals vraagt of K. toestemming geeft. K. huilt en zijn moeder antwoordt bevestigend:

“V: patiënt heeft toestemming gegeven?

M: ja

D: ja”.

Uit dit verslag blijkt tevens dat K. huilde en angstig en emotioneel was tijdens de ingreep en dat hij onder andere: “nee, nee, nee ...” riep en “ik wil niet”. Dit is door de internist naar zijn zeggen niet opgevat als het intrekken van toestemming, maar als een uiting van angst en paniek in voor K. op dat moment moeilijke omstandigheden. De ingreep zelf verliep medisch ongecompliceerd en dezelfde middag is begonnen met dialyseren. Dit verliep ook zonder noemenswaardige problemen.

6.13 Het is het college niet gebleken dat K. na het plaatsen van de lijn te kennen heeft gegeven dat hij geen toestemming had gegeven of dat hij zijn toestemming weer introk en/of dat de lijn weer moest worden verwijderd. De moeder heeft ter zitting gesteld dat K. op 7 juni 2020 tijdens een consult met de arts M. zou hebben besproken dat hij de dialyselijn verwijderd wilde hebben. Het college kan dat op basis van de aantekeningen in het dossier niet vaststellen. Over de lijn is op en na 4 juni 2020 frequent zonder problemen gedialyseerd en uit het dossier blijkt ook dat K. baat had bij de dialyse. Hij verloor overtollig gewicht door de onttrekking van vocht en voelde zich beter. Hoewel uit de gespreksopnames tijdens het inbrengen van de lijn heel duidelijk is dat K. bang was voor het inbrengen van de dialyselijn, kan mede op basis van de gang van zaken na 4 juni 2020 niet de conclusie worden getrokken dat er geen toestemming was en/of dat de gegeven toestemming voor het plaatsen van de dialyselijn later is ingetrokken. Hoewel de procedure voor K. emotioneel verliep, kan het college niet vaststellen dat zijn zelfbeschikkingsrecht is geschonden. Het kan de internist ook redelijkerwijs niet kwalijk worden genomen dat hij K. als 19-jarige jongen heeft willen behoeden voor een vroegtijdig overlijden, waarop inmiddels een aanzienlijk risico bestond. Langer uitstel was niet meer verantwoord. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) onvoldoende voorzorgen ten aanzien van het voor de dialyselijn te gebruiken materiaal

6.14 Vanwege de angst bij K. en klaagster voor het optreden van verschijnselen van het angio-oedeem heeft de internist op 3 juni 2020 overleg gevoerd met het L. over de vraag of er voorzorgsmaatregelen nodig waren op allergologisch gebied bij het plaatsen van een dialyselijn. Daaruit kwam geen noodzaak tot extra maatregelen op voorhand naar voren.

In het dossier staat hierover op 3 juni 2020 aangetekend:

*“Contact L. in hoeverre vastgesteld angio-oedeem in verleden.....
add1/ na overleg L.*

2018 angio-neurotisch oedeem: allergoloog, dermatoloog en geneticus hebben patient gezien zonder dit te hebben kunnen bewijzen (ingescaand in multimedia extern).....”

“Contact allergoloog t.a.v. evt extra adviezen

- plaatsing lijn overwegen onder desloratidine/cetirizine. Of tavegyl gezien bovendien versuffende werking

- indien bedreigend : icatibant/prednison echter nogmaals onwaarschijnlijk, gezien geen genetische deficienties aangetoond tav onderliggend hereditair angio-oedeem waarbij icatibant gebruik zeldzaam is”

6.15 De internist heeft zorgvuldig gehandeld door nadere informatie in te winnen bij het L. over een mogelijk genetische oorzaak van het angio-oedeem en mogelijke (allergische) reacties van K. op het te gebruiken materiaal van de dialyselijn. Ook heeft hij advies aan een allergoloog gevraagd. Anders dan de moeder stelt, blijkt uit de aantekeningen in het dossier dat het contact met het L. specifiek over het angio-oedeem ging en niet over de medicatie. De internist heeft voldoende voorzorgen genomen bij de keuze voor het voor de dialyselijn te gebruiken materiaal. In het gesprek van 2 juni 2020 is blijkens het transcript gesproken over het optreden van ernstige zwellingen bij K. na het inbrengen van een drain/katheter in N.. De internist heeft daarop gezegd dat het slangetje van de dialyselijn niet van hetzelfde materiaal is als die drain/katheter, omdat dat geen siliconenkatheters zijn. Het college acht het niet van belang dat de internist geen onderzoek heeft gedaan bij het O. naar de aard van het gebruikte materiaal bij de eerdere drain of katheter. Hij mocht er, gelet op de van het L. verkregen informatie, redelijkerwijs van uitgaan dat het bij de dialyselijn te gebruiken materiaal niet tot problemen zou leiden. Bovendien waren er voorzorgsmaatregelen in de vorm van medicatie getroffen voor het geval er toch problemen zouden ontstaan. Het is ook niet gebleken dat na het plaatsen van de dialyselijn ernstige zwellingen bij Joey zijn opgetreden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) onvoldoende toezicht na het plaatsen van de dialyselijn, wat heeft bijgedragen aan het overlijden van K.

6.16 De moeder stelt zich op het standpunt dat het overlijden van K. voor een belangrijk deel te wijten is aan angio-oedeem, dat de internist na het plaatsen van de dialyselijn meer toezicht op K. had moeten houden en dat hij onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan zijn zorgplicht en regiefunctie.

6.17 De internist is in de periode rond het overlijden van K. begin juli 2020 niet direct bij de zorg voor K. betrokken geweest. De zorg voor een ernstig zieke nefrotische patiënt zoals K., kan gezien de noodzakelijke frequentie van controles en de complexiteit per definitie alleen door een team van behandelaren worden geleverd. Dat was ook zo georganiseerd in het ziekenhuis waar de internist werkzaam is. Collega's van de internist hebben K. in de dagen vóór zijn overlijden zorg verleend en geen aanleiding gezien de internist bij die zorg te betrekken. Uit het dossier blijkt niet van een probleem met de dialyselijn en evenmin van een causaal verband tussen de geplaatste dialyselijn en het overlijden van K..

Het college ziet overigens ook onvoldoende wetenschappelijke basis voor een relatie tussen het overlijden van K. en angio-oedeem. Klaagster heeft dit verwijt ook niet nader onderbouwd. Het college kan voor dit verwijt onvoldoende aanknopingspunten vinden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.18 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

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 weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagers zijn het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klagers heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege alle klagers in eerste aanleg alsnog ontvankelijk verklaart en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De internist heeft verweer gevoerd. Hij is van mening dat het Regionaal Tuchtcollege klagers met uitzondering van A. terecht niet ontvankelijk heeft verklaard en het ingestelde beroep dient te worden verworpen.

Oordeel van het Centraal Tuchtcollege

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege A., de moeder van K., terecht als klaagster heeft aangemerkt en de klacht van klaagster terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat college hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 juni 2023 is dat debat voortgezet.

4.6 Het beroep is in de eerste plaats gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klagers met uitzondering van A. niet ontvankelijk zijn in de klacht. Van de klagers die niet ontvankelijk zijn verklaard is alleen door stiefvader beroep ingesteld.

4.7 Ingevolge artikel 65, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door indiening van een klaagschrift door – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Indien de patiënt is overleden, berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar jegens de overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Gezien de zeer nauwe betrokkenheid van moeder bij de behandeling van K. is zij de meest aangewezen persoon om de wil van K. te vertegenwoordigen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft moeder terecht als klaagster aangewezen. Voor de ontvankelijkheid van stiefvader is dan geen plaats meer.

4.8 Wat betreft de inhoudelijke beoordeling van de klacht komt het Centraal Tuchtcollege tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing hierover onder overwegingen 6.6 t/m 6.18 heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met die overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over, met uitzondering van de eerste zin van overweging 6.12: *“K. en zijn moeder zijn op 4 juni 2020 ook beiden naar het ziekenhuis gekomen voor enkele dagen opname ten behoeve van het plaatsen van de dialyselijf.”*. Klaagster wijst er in het beroepschrift terecht op dat K. al vanaf 31 mei 2020 was opgenomen in het ziekenhuis.

4.9 In aanvulling op de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Uit de verwijzing van het L. van 19 november

2019 volgt dat door het L. met K. is besproken dat er binnen enkele maanden een noodzaak tot dialyse zal ontstaan en dat ook voorbereiding voor een niertransplantatie gewenst is. K. is door het L. verwezen voor start voorbereiding nierfunctie vervangende behandeling. Begin juni 2020 was de nierfunctie van K. zo slecht dat zonder dialyse niertransplantatie niet mogelijk zou zijn en de kans bovendien zeer groot was dat K. op korte termijn zou komen te overlijden. Deze omstandigheid en K.'s wens om te leven maakten de mogelijkheden voor K. en de internist op dat moment uiterst beperkt. Tegen deze achtergrond is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat uit de transcripten van de gesprekken van 2 en 3 juni 2020 volgt dat de internist aan zijn informatieplicht heeft voldaan en door K. toestemming is gegeven voor het plaatsen van de dialyselijn. Tijdens het plaatsen van de dialyselijn heeft de internist het "nee, nee, nee..." en ik "ik wil niet" van K. mogen begrijpen als uitingen van angst en onmacht en niet hoeven opvatten als het intrekken van toestemming.

4.10 Op de zitting van het Centraal Tuchtcollege heeft klagster de internist dood door schuld verweten. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan op te merken dat niet is gebleken dat er enig verband is tussen het handelen van de internist en het overlijden van K..

4.11 Dit betekent dat de klacht van klagster ongegrond is. Het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter; T.W.H.E. Schmitz en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en T.J.M. Tobé en R.A Veenendaal, leden-beroepsgenoten en K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 juli 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.