

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3524

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 23 februari 2024 op de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. J. Renshoff, werkzaam te Etten-Leur,

tegen

C,  
specialist ouderengeneeskunde,  
werkzaam te B,  
verweerster, hierna ook: de specialist ouderengeneeskunde,  
gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De vader van klaagster (hierna: de patiënt) is overleden aan refractair hartfalen. De specialist ouderengeneeskunde was de behandelend arts van de patiënt in de woonzorglocatie waar hij verbleef. Klaagster verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat zij klaagster noch de overige familie van de patiënt heeft geïnformeerd of gekend in het proces c.q. beleid dat zij heeft opgestart, door klaagster omschreven als stervensbegeleiding. Ook de patiënt zelf zou niet goed geïnformeerd zijn over het beleid.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 5 oktober 2021;
- de aanvullingen op het klaagschrift van 13 en 29 oktober 2021;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 11 januari 2022;
- de brieven van de gemachtigde van klaagster van 14 maart 2022, 23 maart 2022.

2.2 In deze zaak is eerder een beslissing gegeven door zowel het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam als het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). In de beslissing van het CTG van 5 april 2023 (C2022/1401) is geoordeeld dat het RTG Amsterdam klaagster in de beslissing van 10 mei 2022 (A2021/3524) ten onrechte niet-ontvankelijk heeft verklaard in klachtonderdeel 1 van de klacht tegen specialist ouderengeneeskunde. Het CTG heeft geoordeeld dat voor zover dit klachtonderdeel ziet op het gebrek aan informatie jegens klaagster zelf, zij daarin ontvankelijk is. Voor zover dit klachtonderdeel betrekking heeft op de patiënt, heeft klaagster een van het klachtrecht van de – inmiddels overleden - patiënt afgeleid klachtrecht. Het CTG heeft de zaak voor de inhoudelijke beoordeling van klachtonderdeel 1 teruggewezen naar het RTG Amsterdam. Het RTG Amsterdam heeft de zaak verder behandeld in de stand van de procedure waarin die zich ten tijde van het sluiten van het vooronderzoek bevond.

2.3 Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:

- de brief van de gemachtigde van klaagster van 5 juli 2023;
- de brief van 8 augustus 2023 van de gemachtigde van de specialist ouderengeneeskunde;
- het proces-verbaal van het op 28 september 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.4 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De patiënt, geboren in 1936, was woonachtig in D, een woonzorglocatie. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam bij D. De specialist ouderengeneeskunde werd op 24 februari 2021 de behandelend arts van de patiënt nadat hij terugverwezen was vanuit de geriatrische revalidatiezorg naar D. De patiënt was bekend met hartfalen en was hiervoor onder behandeling bij de polikliniek cardiologie van E.

3.2 Op 5 maart 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde met de patiënt gesproken over zijn slechte hart- en nierfunctie. Hierna heeft zij ook met klaagster hierover gesproken. Over dit overleg is het volgende genoteerd in het medisch dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):  
“Tel gesproken met dochter van dhr (eerste CP): zij vertelt dat dhr heel blij is weer terug te zijn in D. Zij schat in dat hij niet opgenomen wil worden in het ziekenhuis op dit moment. Gesproken over slechte nierfunctie en slechte hart. Hij zal zich beter aan de vochtbeperking en dieet moeten houden. Dochter is verdrietig, ze weet dat vader dit moet doen, maar hij doet het niet. Hij is echt een levensgenieter. Gesproken over kwaliteit van leven ten opzicht van een langer leven.”

3.3 Van 13 maart 2021 tot en met 22 maart 2021 was de patiënt opgenomen op de afdeling cardiologie van E in verband met hartfalen.

3.4 Op 2 april 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde de patiënt en klaagster op

de hoogte gesteld van de achteruitgang van het hart en is gesproken over het al dan niet insturen naar het ziekenhuis. Hierover is genoteerd in het dossier:  
“(...) -dochter en dhr ingelicht, liever niet meer naar het ziekenhuis”

3.5 Op 7 april 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde contact gehad met een medewerker van de polikliniek cardiologie. Hierover is genoteerd:  
“(...) Op de polikliniek is ook gesproken over wat als hartfalen verergert, of dhr nog opgenomen wil worden in het ziekenhuis. Dhr was hier eerst terughoudend in, wilde dit niet meer. Maar dit weekend een fijn weekend gehad met de kinderen en nu denkt hij er anders over. Hij wil hier ook nog in het verpleeghuis met mij over spreken. (...)”

3.6 Op 9 april 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde met klaagster gesproken.  
Over dit gesprek is genoteerd: “(...) -dochter gebeld: wenst nu geen afspraak om beleid te bespreken als hartfalen toeneemt. Weet van dhr dat hij nog wel naar het ziekenhuis wil, maar niet meer naar E ivm slechte ervaring vorige opname. Gesproken dat ik van de cardioloog begreep dat dhr niet meer in aanmerking komt voor vervanging van zijn klep, haar man had iets anders gehoord van de cardioloog. Gezien zijn comorbiditeit (andere ziektes die hij heeft) komt hij hiervoor niet in aanmerking. Dochter wil nu geen ‘deprimerend’ gesprek, zij en haar vader weten heel goed dat het hart slecht is en dat het een aflopende zaak is. Afgesproken contact op te nemen over te volgen beleid als hart verder achteruit gaat. “

3.7 Op 30 april 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde de plasmedicatie (diuretica) van de patiënt verhoogd in verband met achteruitgang van het hartfalen. Ook heeft zij haar beleid met klaagster besproken. Hierover noteert zij:  
“(...) -dochter op de hoogte gebracht en graag op de hoogte houden als er beleidswijzigingen zijn. Doel is dat dhr op zijn manier goed de dag doorkomt (comfort), buiten kan rondrijden op de scootmobiel.”

3.8 Op 11 mei 2021 heeft de behandelend cardioloog van E een brief geschreven aan de specialist ouderengeneeskunde over haar bevindingen bij de patiënt. De cardioloog had de patiënt op 10 mei 2021 op de polikliniek gezien. De brief bevatte onder andere de volgende conclusie en beleid:

“(...) Conclusie

Hartfalen bij chronisch atriumfibrilleren, matige LV functie, pulmonale hypertensie en matige AoS

Tevens component veneuze insufficiëntie / hypostase bij verminderde mobiliteit

Achteruitgang nierfunctie bij ophogen diuretica, lastig evenwicht

Beleid

Max conservatief beleid; ophogen diuretica op geleide van klachten, niet op geleide van gewicht

Iom patiënt en zoon verdercontroles via verpleeghuisarts, wenst geen opnames of poliklinische controles meer (...)”

3.9 Op 12 mei 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde overlegd met een medewerker van de polikliniek cardiologie. Zij heeft hierover het volgende genoteerd:  
“overleg met hartfalen poli E (F) gehad: sprake van chronisch ernstig hartfalen wv medicamenteus beleid. Nierfunctiestoornis, chronische veneuze insufficiëntie. Dhr wil

niet meer opgenomen worden, geen controles meer in het ziekenhuis. Beleid richten op comfort, (zoals ook hier al afgesproken). (...)“

3.10 Op 19 mei 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde een gesprek gehad met

klaagster over het zorgplan met instemming van de patiënt. Hierover is genoteerd:

“Zorgplan doorgenomen en akkoord.

Zorgen omtrent wonden been gedeeld. Eindstadium hartalen, dochter geeft ook aan ‘ik moet nog maar zien of hij het einde van het jaar haalt.’ Dit lijkt me een reële gedachte. Doel is dhr zo lang mogelijk zijn leven zoals hij wil, laten lijden (opm. college: bedoeld is leiden, dit is een verschrijving volgens de specialist ouderengeneeskunde) (...) Medisch beleid opnieuw ingevuld zoals eerder al afgesproken met dochter en dhr.”

In het document ‘medisch beleid’ is de volgende toelichting genoteerd:

(...)19-5-2021: Terughoudend met insturen, eindstadium hartfalen. Dhr wil niet meer naar het ziekenhuis, wel altijd overleg met dhr en dochter in voorkomende gevallen.”

3.11 Op 6 juli 2021 had de patiënt een blaasontsteking en een infectie aan zijn been.

Klaagster is hier ook over geïnformeerd. In het document ‘medisch beleid’ is de volgende toelichting genoteerd:

“6-7: dhr zou bij achteruitgang infectie wel nog antibiotica willen door het infuus in het ziekenhuis, geen operaties meer. Dochter op de hoogte, staat hier ook achter.”

3.12 Op 9 juli 2021 is klaagster door de specialist ouderengeneeskunde geïnformeerd over

de achteruitgang van het hartfalen.

3.13 Op 28 juli 2021 is klaagster door de specialist ouderengeneeskunde geïnformeerd

over de blaasontsteking van de patiënt en de risico's van een blaasontsteking voor zijn gezondheid.

3.14 Op 6 augustus 2021 stelde de specialist ouderengeneeskunde vast dat de nierfunctie

weer gedaald was. Ook werd genoteerd:

“-beleid gericht op comfort. Behandelen hartfalen ogv klachten. Voor nu doorgaan met bumetanide huidige dosering. “

3.15 Op 12 augustus 2021 sprak de specialist ouderengeneeskunde met de patiënt.

Hierover is genoteerd: “Dhr wil CAD houden, op de hoogte van infectie risico.”

3.16 Op 20 augustus 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde gesproken met klaagster en haar geïnformeerd over sufheid bij de patiënt en de achteruitgang van het hartfalen. De specialist ouderengeneeskunde heeft hierna het document medisch beleid aangevuld. De beleidsafpraak over een ziekenhuisopname bleef op ‘ja’ staan. Ook bij het onderwerp antibiotica stond een ‘ja’. De volgende toelichting werd genoteerd:

“20-8-2021: gezien achteruitgang hartfalen afgelopen periode zeer terughoudend zijn met insturen, beleid vooral gericht op comfort.”

3.17 Op 28 september 2021 werd de patiënt benauwd. Ook had hij koorts, een lage

bloeddruk en een lage saturatie. Hij zakte ook weg. De specialist ouderengeneeskunde had op dat moment verlof. De patiënt werd gezien door collega-specialist ouderengeneeskunde G en een semi-arts. Hierover is het volgende genoteerd in het medisch dossier:

“Plan: Beleid gericht op comfort. Niet meer insturen naar het ziekenhuis in verband met benauwdheid en op verzoek van meneer zelf: Start morfine 5mg 4dd: eerste gift gegeven om 10:40.

Besproken met dochter: dhr is op het moment erg ziek, vanaf deze ochtend hoge koorts, waarschijnlijk bij een infectie van het been. Is daarnaast erg benauwd en heeft een zeer lage bloeddruk. Aangezien de longen, het hart en de nieren hard achteruit zijn gegaan de afgelopen tijd en dhr al meerdere antibiotica kuren heeft gekregen besproken dat een antibiotica kuur niks meer zal doen en dat insturen naar het ziekenhuis en opereren geen mogelijkheid is. Het beleid wordt gericht op comfort. Morfine wordt 4dd gegeven voor de benauwdheid. Dit staat ook op zo nodig mocht dhr tussendoor benauwd zijn. Besproken dat als dhr zo ziek blijft de verwachting is dat dhr hier aan gaat overlijden. Dochter komt zo langs.”

Klaagster is naar de woonzorglocatie gekomen. Op verzoek van klaagster en de patiënt is de patiënt na enige discussie door de specialist ouderengeneeskunde G naar een internist in H verwezen voor een second opinion. Er was sprake van eindstadium hartfalen, diabetes type 2 en vaatlijden. Hij werd opgenomen wegens benauwdheid, een urosepsis en een bacteriële infectie van het been. De patiënt heeft daar een antibiotische behandeling en een infuus met diuretica gekregen. Toen de patiënt progressief benauwd werd, werd de behandeling gestaakt in samenspraak met de familie.

3.18 Op 2 oktober 2021 is de patiënt overleden in H aan refractair hartfalen.

4. De klacht en de reactie van de specialist ouderengeneeskunde

4.1 Klaagster verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat zij klaagster noch de overige familie van de patiënt heeft geïnformeerd of gekend in het proces c.q. beleid dat zij heeft opgestart, de zogenaamde stervensbegeleiding.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de specialist ouderengeneeskunde de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende specialist ouderengeneeskunde. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de specialist ouderengeneeskunde geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Inhoudelijke beoordeling

5.2 Klaagster verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat zij klaagster noch de overige familie van de patiënt heeft geïnformeerd of gekend in het proces c.q. beleid dat zij heeft opgestart, door klaagster aangeduid als stervensbegeleiding. De

mededeling in het dossier dat terughoudendheid geboden was bij insturen, zou niet met de patiënt of klaagster zijn gecommuniceerd.

5.3 De specialist ouderengeneeskunde voert aan dat de patiënt wilsbekwaam was ter zake van beslissingen rondom zijn gezondheid. Vanaf maart 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde de patiënt en klaagster meegenomen in de gezondheidssituatie van de patiënt. In overleg met hen is een terughoudend beleid ingezet, gericht op comfort, dat ook in lijn was met het door de cardioloog afgesproken maximaal conservatieve beleid. Na 6 juli 2021 is er geen sprake geweest van een beleidswijziging die met klaagster had moeten worden besproken of waarover zij zou moeten worden geïnformeerd. Het beleid was en bleef gericht op comfort, zoals dat met de patiënt is besproken en waarmee door klaagster is ingestemd. Er was aldus volgens de specialist ouderengeneeskunde geen sprake van stervensbegeleiding.

5.4 Op basis van het medisch dossier stelt het college vast dat in mei en juli 2021 met de patiënt en klaagster gesproken is over een beleid waarbij de patiënt terughoudend ingestuurd zou worden, maar een infuus met antibiotica in het ziekenhuis nog wel een mogelijkheid zou zijn. Op 20 augustus 2021 heeft de specialist ouderengeneeskunde het medisch beleid aangevuld met de opmerking dat er zeer terughoudend ingestuurd moest worden, vanwege de verdere achteruitgang van de gezondheid van de patiënt. In het document medisch beleid stond ook in augustus 2021 bij de optie ziekenhuisopname 'ja' aangekruist, ook was een 'ja' aangekruist bij de optie antibiotica. Er was dus geen sprake van een niet-insturen beleid, maar van een zeer terughoudend insturen beleid.

5.5 Over de achteruitgang van de medische toestand van de patiënt is meerdere malen met zowel de patiënt als klaagster gesproken. Namelijk op 9 en 28 juli 2021 en op 6, 12 en 20 augustus 2021. Er is in augustus 2021 ten opzichte van mei en juli 2021 geen sprake geweest van een zodanige beleidswijziging dat deze expliciet met klaagster besproken had moeten worden. Wat betreft de communicatie over het insturen-beleid met de patiënt zelf, geldt dat de patiënt wilsbekwaam was en zodoende zelf kon aangeven wat hij wel en niet wilde. Uit het medisch dossier kan het college afleiden dat de patiënt er goed in is meegenomen dat zijn gezondheidssituatie slecht was en dat het beleid vooral gericht zou zijn op comfort. Het college ziet dan ook geen aanwijzingen voor de stelling dat de patiënt niet goed geïnformeerd zou zijn over het medisch beleid om terughoudend te zijn met insturen of dat dit beleid tegen de wil in van de patiënt is afgesproken.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 23 februari 2024 door J.F. Aalders, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, A.H. van Pagee, J. Edwards van Muijen, en J. Schuur, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.