

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/117

Rep.nr. G2016/117

15 november 2016

Def. 199

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klaagster,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als arts te D,
verweerster,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het ongedateerde klaagschrift met bijlagen dat is ingekomen op 12 mei 2016;
- het verweerschrift met bijlagen van 18 juli 2016, ingekomen op 19 juli 2016;
- de repliek van 1 september 2016, ingekomen op 2 september 2016;
- de dupliek van 19 september 2016, ingekomen 20 september 2016;

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 4 oktober 2016. Partijen zijn verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

De klacht heeft betrekking op de zus (hierna: patiënte) van klaagster, die op xx xx xxxx is overleden. Klaagster was de bewindvoerder en mentor van patiënte.

2.2

De klacht is gericht tegen verweerster die de hoofdbehandelaar was van patiënte tijdens haar verblijf in E op de afdeling F. Verweerster is sinds december 2006 verbonden aan E. Ten tijde van de aan patiënte verleende zorg op de locatie F was verweerster bij de behandeling betrokken als (psychiatrisch) arts en hoofdbehandelaar.

2.3

Patiënte woonde sinds 1989 langdurig bij G en sinds 2004 op de afdeling H. Na haar Cerebro Vasculair Accident (CVA (beroerte)) in september 2011 en vervolgens een val op 17 maart 2012 met ernstig hersenletsel tot gevolg, was patiënte niet meer in staat om voor haar belangen op te komen.

2.4

Van eind maart tot eind oktober 2012 revalideerde patiënte in revalidatiecentrum I in J. Zij kon vanwege haar toestand niet meer terug naar de afdeling H. Zij verhuisde daarom op 29 oktober 2012 tijdelijk naar de afdeling F van E.

2.5

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie voor cliënten van K vanwege ontoereikende zorg vanaf 1 september 2011 tot 17 maart 2012 bij G en vanaf 29 oktober 2012 tot 26 juli 2013 bij E. De klacht bestond uit de volgende klachtonderdelen:

1. Niet toereikende zorg na CVA op H (september 2011-oktober 2012);
2. De arts was nalatig na het CVA door niet de regie op zich te nemen;
3. De ontoereikende zorg leidde tot fatale val en coma;
4. Niet toereikende zorg op F leidde tot zeven doorligwonden;
5. Niet toereikende zorg op F leidde tot gewichtsverlies van 16 kilo.
6. Slechte communicatie.

De klachtonderdelen 1, 2, 4 en 6 zijn door de klachtencommissie gegrond verklaard.

3. De klacht

De klacht luidt – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster acht/verwijft verweerster als hoofdbehandelaar:

1. dat er na de overplaatsing geen contact is opgenomen met de zorgcoördinator of revalidatieafdeling van I vanwege het ontbreken van een ontslagbrief, waardoor er geen goed beeld van de gezondheidstoestand van patiënte was en de specifieke adviezen niet konden worden opgevolgd met de juiste zorg, begeleiding en fysiotherapie.
2. dat patiënte zonder toestemming is gefixeerd in een ongeschikte rolstoel.
3. verantwoordelijk voor het feit dat de kwaliteit en de effectiviteit van de behandeling van de fysiotherapie niet uit het dossier blijken/niet zijn vastgelegd.

4. verantwoordelijk voor het veel te laat doen treffen van adequate maatregelen tegen decubitus.

4. Het verweer

Het verweer luidt – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

1. Verweerster betwist de gegrondheid van dit klachtonderdeel. Zij heeft juist meerdere malen naar revalidatiecentrum I gebeld voor een overdracht. Aldaar werd aangegeven dat deze was meegegeven, maar deze was door verweerster niet ontvangen. Op 22 november 2012 is de ontslagbrief geschreven, die verweerster voor het einde van het jaar heeft ontvangen.

2. Verweerder betwist ook de gegrondheid van dit klachtonderdeel. Zij vindt dat ze de regie voldoende heeft gevoerd, maar is van mening dat de somatische zorg onder de verantwoordelijkheid van de afdeling somatiek valt. Er heeft naar haar bekendheid geen fixatie plaats gevonden door middel van het verwijderen van een ring van de rolstoel. Zij is niet met een dergelijke situatie bekend en ook bij navraag heeft niemand een dergelijke situatie kunnen bevestigen.

3. Verweerster stelt dat de somatische beoordeling, waaronder die van de fysiotherapeut, niet aan haar was, maar meent dat de fysiotherapeut wel een goede inschatting heeft gemaakt. Verweerster beschouwt dit klachtonderdeel dan ook evenmin als ongegrond.

4. Verweerster kan zich wel verplaatsen in klaagsters onvrede en dat de decubituspreventie actiever had gekund. Echter zonder iets af te doen van haar verantwoordelijkheden meent verweerster dat zij zich persoonlijk naar behoren en voor zover binnen haar mogelijkheden heeft ingespannen om dit probleem op te lossen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat dat het handelen 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 ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen binnen de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De kern van de klacht heeft betrekking op de regievoering van de behandeling door verweerster. Om die reden zullen de klachtonderdelen hierna niet allemaal afzonderlijk van elkaar worden besproken, maar in samenhang en gericht op de regievoering worden beoordeeld. Het al dan niet individuele zorgvuldige handelen van de overige betrokken zorgverleners wordt buiten beschouwing gelaten, omdat het in de onderhavige tuchtprocedure gaat om het individuele handelen van verweerster.

5.3

Aangaande het handelen van verweerster overweegt het college het volgende.

Als behandelcoördinator was verweerster verantwoordelijk voor de regie over de behandeling van patiënte. Weliswaar dragen de verschillende zorgverleners binnen het multidisciplinaire behandelteam die betrokken zijn geweest bij de behandeling van patiënte ook een eigen verantwoordelijkheid, maar de regie voor de algehele zorgketen ligt daarbij bij verweerster. Zij dient - zoals in haar functieomschrijving staat omschreven -

de kwaliteit van de geboden zorg te bewaken, evalueren, de resultaten te toetsen en zonodig bij te sturen. Naar het oordeel van het college is verweerster tekort geschoten in deze functie. Zo heeft zij onder meer geen verslagen gemaakt van de multidisciplinaire overleggen (mdo's) die volgens haar zeggen wekelijks plaatsvonden. Daarnaast heeft zij de verantwoordelijkheid voor het somatische functioneren van patiënte niet duidelijk bij anderen neergelegd. Op deze wijze konden resultaten niet goed worden getoetst en bijgestuurd. Ook achteraf is het nu lastig om vast te stellen wat wel en niet is besproken. Verweerster heeft aangegeven dat de vraag van klaagster om een kiepstoel te regelen voor patiënte niet is besproken, omdat patiënte verhuisde voordat dit ter sprake kwam. Tussen de vraag en de verhuizing zat echter nog een periode van zes weken. Het is opmerkelijk dat dit niet tijdens de wekelijkse mdo's aan de orde is gekomen. Het had in verweerster haar weg gelegen dit wel zo spoedig mogelijk te bespreken. Naast de verslaglegging is verweerster naar het oordeel eveneens in gebreke gebleven door een te afwachtende houding aan te nemen ten aanzien van de decubitus (doorligwonden) van patiënte. Zij had haar collega's binnen het behandelteam moeten aanspreken op de toename van het aantal doorligwonden en de slechte genezing daarvan. Ook had zij beter moeten inventariseren wat de mogelijkheden waren. Hierop hadden adequate acties moeten worden ondernomen, door onder andere spoedig een vervangend matras te regelen. Dit is uiteindelijk wel gebeurd, maar heeft lang op zich moeten laten wachten. Het beleid ten aanzien van de decubitus is eveneens niet door verweerster vastgelegd.

5.4

Het college is van oordeel dat de somatische zorg rondom patiënte onvoldoende aandacht kreeg en slecht was georganiseerd. Hoewel dit verweerster niet allemaal persoonlijk valt toe te rekenen, heeft zij geen blijk gegeven van voldoende zorgvuldig handelen. Gezien het voorgaande kan niet anders worden geoordeeld dan dat verweerster onvoldoende regie heeft gevoerd ten aanzien van het zorgproces met betrekking tot patiënte. De klacht zal met betrekking tot de regievoering daarom gegrond worden verklaard.

5.5

Het college overweegt dat het bij het klachtonderdeel omtrent de fixatie van de rolstoel van patiënte gaat om een situatie van het ene woord tegen het andere, waarop in deze tuchtprocedure in beginsel geen uitsluitel kan worden gegeven. *Nu de lezingen van de feiten hier uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van de lezingen het meest aannemelijk is, dient volgens vaste jurisprudentie van het college dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.*

5.6

Ten overvloede wil het college nog opmerken zich te verbazen over wijze waarop er door K in de onderhavige zaak is omgegaan met de klacht van klaagster tijdens de procedure bij de Klachtencommissie voor cliënten van K. Het is opmerkelijk dat verweerster hier niet bij betrokken is geweest en dat er na afloop geen contact meer is geweest met klaagster. Het college heeft niet de indruk dat de klacht tot inzicht heeft geleid en dat hierop maatregelen binnen de organisatie zijn genomen om dit in het vervolg te voorkomen. Voorgaande verwijt het college verweerster echter niet zozeer.

6. Slotsom

Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de klacht voor wat betreft de regievoering gegrond zal worden verklaard. Verweerster heeft zich niet als een redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar gedragen jegens patiënte. Gelet op alle feiten en omstandigheden zal het college met een waarschuwing volstaan.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht voor wat betreft de regievoering gegrond en legt hiervoor de maatregel van een waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor wat betreft de fixering van de rolstoel ongegrond en wijst deze af;
- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven door:

prof. mr. L. Timmerman, voorzitter;
drs. B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot;
drs. H.A. van Dijk, lid-beroepsgenoot;
bijgestaan door mw. mr. N. Brouwer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 15 november 2016 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.