

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.167

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.167 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: C. (zoon),  
tegen

H., arts, (voorheen) werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde :  
mr. D.J.G. Timmermans, advocaat te Leiden.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 1 november 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen het Hoofd behandeldienst, eerste geneeskundige H. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 maart 2015, onder nummer 13/396 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 maart 2016. De zaak is toen echter kort na aanvang van de terechtzitting aangehouden omdat gemachtigde C. niet bleek te beschikken over het rapport van F. betreffende de dehydratie van klagster. De zaak is vervolgens op 6 september 2016 tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2015.165

( klagster tegen D.), C2015.166 (klagster tegen G.), C2015.168 (klagster tegen I.) en C2015.169 (klagster tegen J.) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege. Ter terechtzitting zijn verschenen C. alsmede de arts bijgestaan door mr. D.J.G. Timmermans. Daarnaast zijn nog verschenen van de zijde van de arts, F., als deskundige en K. (specialist ouderengeneeskunde) als medegemachtigde.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Timmermans heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

##### 2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

##### **“2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

*2.1 Klagster, geboren op 8 oktober 1934, is in december 2010 getroffen door een herseninfarct. Na ziekenhuisopname is patiënte gerevalideerd in L., alwaar de revalidatiearts in juli 2011 het volgende over haar heeft bericht:*

*“Het betreft een 76-jarige vrouw met status na ischemisch CVA rechts in december 2010 met hemiparese links en enige cognitieve stoornissen, die na een half jaar revalidatie in het verpleeghuis nog geen zelfstandige transfer kan maken en ADL grotendeels afhankelijk is. Ik heb het echtpaar verteld dat wij in L. functioneel geen verdere vooruitgang kunnen bieden”.*

2.2 *Klaagster is na haar revalidatie overgeplaatst naar de verpleegafdeling van locatie N., onderdeel van O., waar zij van 18 oktober 2011 tot en met 7 januari 2013 woonachtig is geweest. Zij is rolstoelgebonden en incontinent. In het ZLP is afgesproken dat er voortdurend aandacht voor en actief aanbieden van voedsel is. Door de psychologische dienst is een onderzoek naar klaagster gedaan, waarvan rapportage is opgesteld.*

2.3 *O. is een ouderenzorgorganisatie die op verschillende locaties verpleging en verzorging aanbiedt. Op locatie N. wonen voornamelijk cliënten met een lagere zorgvraag (zonder behandeling), in een verzorgingshuisomgeving. Binnen de locatie N. is een verpleegafdeling, destijds bestaande uit 10 bedden, waar cliënten wonen met een zwaardere zorgvraag, inclusief behandeling. Verweerster is als eerste geneeskundige/hoofd behandeldienst verbonden aan O.. Ze staat aan het hoofd van de binnen O. werkzame artsen en paramedici.*

2.4 *Rond de jaarwisseling 2012/2013 was bij klaagster sprake van vermoeidheid. Op 1 januari 2013 verslechterde het beeld van klaagster vanwege diarree met verdenking van het noro-virus. Op 2 januari 2013 is contact gelegd met een specialist ouderengeneeskunde (SOG). Klaagster is op 3 januari 2013 gezien door haar behandelend SOG die klaagster heeft onderzocht op tekenen van dehydratie. De turgor was goed. Op een droge tong na, waren er geen klinische symptomen van dehydratie. De dunne ontlasting van patiënte was sinds die dag opgehouden. Klaagster heeft op 6 januari 2013 last gekregen van een dikke, opgezette, pijnlijke en rode wang. De verzorgende heeft die dag contact opgenomen met de centrale verpleegkundige, die vervolgens contact heeft gelegd met de SOG van dienst. De verpleegkundige en de SOG waren gestationeerd op een andere locatie dan waar klaagster verbleef en beschikten niet over het (papieren) medisch dossier van klaagster, zodat de bevindingen, diagnose en beleid telefonisch aan de IG-verzorgende van klaagster zijn doorgegeven en niet door de verpleegkundige en de SOG zelf in het dossier zijn genoteerd. De SOG heeft de diagnose beginnende ontsteking van de speekselklier (een zogenoemde parotitis) gesteld en heeft instructies gegeven, waaronder de instructie dat zij gebeld moest worden als het niet goed zou gaan met klaagster of er iets veranderde in haar situatie. Deze instructie is door de verzorgende niet genoteerd in het medisch dossier van klaagster. De verzorgende heeft die avond een voor een andere patiënt aanwezige huisarts die een visitedienst deed voor de HAP P. gevraagd naar klaagster te kijken. Deze heeft geconstateerd dat klaagster niet in een goede conditie was en heeft gekozen voor symptoombestrijding omdat klaagster de volgende dag door de behandelend SOG zou worden gezien.*

2.5 *Klaagster is op 7 januari 2013 weer gezien door haar behandelend SOG. Klaagster maakte een versufte zieke indruk en was nauwelijks in staat om vocht en voeding tot zich te nemen.*

*Er bleek sprake van parotitis en als beleid is ingesteld de toediening van vocht en voeding via een sonde. Omdat het inbrengen van een sonde niet slaagde, is klaagster alsnog ingestuurd naar het S., alwaar de diagnose 'acute nierinsufficiëntie en verhoogde ontstekingswaarden' is gesteld.*

2.6 *Verweerster heeft naar aanleiding van de gebeurtenissen een 'melding calamiteit' aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) gedaan en vervolgens een rapportage opgesteld met verbeterpunten. Daarin zijn organisatorische en menselijke oorzaken van de calamiteit vermeld. Voorts hebben de betrokken artsen de gebeurtenissen geëvalueerd en heeft intervisie plaatsgehad. De zorgaanbieder O. heeft besloten de verpleeghuisbedden van locatie N. per 1 januari 2014 binnen O. te verplaatsen naar een verpleeghuislocatie. De IGZ heeft de melding afgesloten.*

2.7 *Klaagster verblijft sinds 13 februari 2013 in verpleeghuis T. te B..”*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **“3. De klacht en het standpunt van klaagster**

*Klaagster heeft aanvankelijk een vijftiental klachten geformuleerd. Ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster meegedeeld dat hij, mede gelet op het gevoerde verweer, de volgende klachten ten aanzien van verweerster wenst te handhaven:*

- 1) *Verweerster is organisatorisch en als leidinggevende verantwoordelijk voor de ondeugdelijke structuur van zorg binnen locatie N., waaronder begrepen het systeem van triage en de afwezigheid van het medisch dossier tijdens de avond- en weekenddienst;*
- 2) *Verweerster heeft de communicatie tussen de familie van klaagster en de betrokken artsen/verpleegkundigen zonder opgave van redenen verboden;*
- 3) *Verweerster heeft zonder wederhoor een melding aan de IGZ gedaan en heeft deze na de wederhoor niet aangepast;*
- 4) *Verweerster heeft geen verslag gemaakt of laten maken van de bespreking tussen de gemachtigde van klaagster en verweerster op 11 maart 2013;*
- 5) *Verweerster ontkent dat van de zijde van O. onzorgvuldig of verwijtbaar zou zijn gehandeld;*
- 6) *Verweerster heeft valsheid in geschrifte gepleegd door onjuiste citaten op te nemen in haar e-mail van 3 juni 2013;*
- 7) *De beslissing van verweerster om patiënten op de verpleegafdeling van locatie N. op te nemen berust op gronden die deze beslissing niet kunnen dragen.*

### **4. Het standpunt van verweerster**

*Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerster voert primair aan dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard, omdat haar werkzaamheden niet vallen onder artikel 47 lid 1 van de Wet BIG. Als hoofd van de behandeldienst was zij niet betrokken bij de zorgverlening aan klaagster. Ook voert verweerster aan dat haar handelen als manager, waarbij zij verantwoordelijk is voor de aansturing en roostering van artsen en paramedici, onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Zou de klacht wel ontvankelijk zijn, is deze volgens verweerster ongegrond. “*

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

### **“5. De overwegingen van het college**

5.1 *Het college zal eerst beoordelen of klaagster in de klacht kan worden ontvangen. Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG 19 april 2011, nr. C2010.159) kan een arts in een bestuurlijke- of leidinggevende functie, zoals die waarin in dit geval sprake is, voor zijn handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47, lid 1 van de Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die men als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm), maar ook enig handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm). Voor dit laatste handelen is dan vereist dat het voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarbij dient terug-*

*houdend te worden getoetst als het handelen niet een individuele patiënt betreft, maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die wordt verleend, omdat dit handelen behoort tot keuzes in het kader van de bedrijfsvoering waarbij de bestuurder c.q. leidinggevende in beginsel beleidsvrijheid heeft, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg.*

*5.2 Tussen partijen staat vast dat geen sprake was van een behandelrelatie tussen klaagster en verweerster, zodat daarmee niet kan worden getoetst aan de hiervoor genoemde eerste tuchtnorm. Hoewel door klaagster ter zake de tweede tuchtnorm slechts summiere stellingen zijn betrokken, blijkt het college u it de stukken en het ter zitting verhandelde dat verweerster in haar functie als hoofd van de behandeldienst “een oogje in het zeil hield” op de kwaliteit van de zorg op de locaties en dat zij in dat kader een adviserende rol had aan de Raad van Bestuur. Daarnaast was verweerster hiërarchisch verantwoordelijk voor de artsen en voerde zij met artsen en paramedici (werkzaam in dagdienst) functionerings- en evaluatiegesprekken. Tevens zorgde zij (door haar inroostering) voor voldoende personeelsbezetting wat betreft de artsen en de paramedici waarmee de zorg kon worden verleend. Het college is van oordeel dat onder deze omstandigheden de taken van verweerster, waarbij zij randvoorwaarden met betrekking tot (de kwaliteit van) het verlenen van individuele patiëntenzorg op onderdelen vaststelde, van invloed zijn op de binnen O. verleende individuele gezondheidszorg. Daar komt bij dat het vaste rechtspraak is de lat op dat punt niet al te hoog te leggen. Het aan verweerster verweten handelen c.q. nalaten heeft voldoende weerslag op het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Het college stelt bovendien vast dat het toezicht zag op de verpleegafdeling, zodat het gaat om zorg in het kader van de Wet BIG. Klaagster kan dan ook in haar klacht worden ontvangen zodat het college toekomt aan een inhoudelijke beoordeling daarvan.*

*5.3 Wat het eerste en het zevende klachtonderdeel betreft is het college van oordeel dat die feitelijke grondslag missen nu ter zitting is komen vast te staan dat niet verweerster, maar de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor de structuur van zorg binnen locatie N. en het besluit om aldaar verpleeghuiszorg te bieden. Deze klachtonderdelen dienen daarmee te worden verworpen.*

*5.4 Datzelfde lot treffen het tweede en het vijfde klachtonderdeel. Allereerst is niet komen vast te staan dat verweerster de communicatie heeft verboden. Naar verweerster heeft aangevoerd heeft zij de communicatie met de andere artsen slechts willen stroomlijnen, wat het college in een zaak als de onderhavige niet onzorgvuldig voorkomt. Gebleken is dat verweerster aan de gemachtigde van klaagster en haar echtgenoot door middel van gesprekken voldoende gelegenheid heeft geboden om met elkaar de gang van zaken binnen locatie N. en de verleende zorg aan klaagster te bespreken. Daarbij zijn ook de behandelend SOG en de zorgcoach betrokken geweest, die zich daarin toetsbaar hebben opgesteld. Evenmin heeft feitelijke grondslag de stelling van klaagster dat verweerster ontkent dat van de zijde van O. onzorgvuldig of verwijtbaar zou zijn gehandeld. Uit de door verweerster opgestelde melding aan de IGZ (Hoofdoorzaken van de calamiteit) blijkt dat zij juist de mening was toegedaan dat er sprake was van tekortschieten in de zorg aan klaagster. Het college is niet gebleken dat verweerster de tekortkomingen in gesprekken met de gemachtigde c.q. de echtgenoot van klaagster heeft ontkend.*

*5.5 Klaagster verwijt verweerster met het derde klachtonderdeel dat zij zonder wederhoor de melding aan de IGZ heeft gedaan. Nu daartoe aan de zijde van verweerster geen verplichting bestaat, kan klaagster dat niet als onzorgvuldig handelen aan verweerster tegenwerpen. Datzelfde geldt voor het niet opmaken van een gespreksverslag, het*

*vierde klachtonderdeel. Dat neemt niet weg dat het maken van een (kort) verslag wel aanbeveling verdient, al was het alleen maar om een later verschil van inzicht over het besprokene of verdere miscommunicatie, waarvan ook hier sprake lijkt te zijn, te voorkomen. Wat het zesde klachtonderdeel betreft, de vermeende valsheid in geschrifte door verweerster, is het niet aan de tuchtrechter maar aan de strafrechter om vast te stellen of daarvan al dan niet sprake is geweest.*

*Hoewel het college op grond van de stukken en de calamiteitenmelding wel wil aannemen dat de zorg aan klaagster begin januari 2013 in locatie N. is tekortgeschoten, kan het college niet vaststellen dat het handelen van verweerster daaraan debet is geweest. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen tuchtrechtelijk verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, met uitzondering van de feiten betreffende de revalidatie van klaagster onder 2.1 van de beslissing in eerste aanleg. Klaagster merkt in beroep terecht op dat zij is gerevalideerd in V. te W. en niet in L.. Het onder 2.1 opgenomen citaat is derhalve niet van de revalidatiearts van klaagster.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### *Procedure*

4.1 Klaagster beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert impliciet tot gegrondverklaring van het beroep en de klacht.

4.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om klaagster niet-ontvankelijk te verklaren dan wel het beroep van klaagster te verwerpen en de klacht als (kennelijk) ongegrond af te wijzen.

#### *Ontvankelijkheid*

4.3 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de ontvankelijkheid van de klacht van klaagster. Er is weliswaar geen sprake geweest van een behandelrelatie tussen de arts en klaagster, maar de arts was in haar functie van hoofd (manager) van de behandeldienst van zorgcentrum N. hiërarchisch leidinggevende van de artsen en paramedici en was verantwoordelijk voor een voldoende personele bezetting van die beroepsgroepen binnen het aan haar toegekende budget. Verder had zij meer in het algemeen een adviserende rol ten aanzien van het kwaliteitsbeleid aan de managers zorg en aan de Raad van Bestuur. Voorts heeft de arts naar aanleiding van de gebeurtenissen in januari 2013 rond de behandeling van klaagster een ‘melding calamiteit’ gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, heeft zij een rapportage opgesteld over de gebeurtenissen met verbeterpunten en is zij opgetreden als contactpersoon naar de familie van klaagster. De klacht van klaagster hangt voor een wezenlijk deel samen met deze activiteiten van de arts en levert een zodanige samenhang met en weerslag op de individuele gezondheidszorg op, dat op voorhand niet kan worden gezegd dat toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn. Voorts is de arts bij deze activiteiten in ieder geval ook mede opgetreden in haar hoedanigheid van arts.

#### *Beoordeling*

4.4 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding om de klachtonderdelen, inhoudende dat de arts de communicatie tussen de familie van klaagster en de betrokken artsen/verpleegkundigen zonder opgave van redenen heeft verboden en zij zonder wederhoor een melding aan de IGZ heeft gedaan en deze na de wederhoor niet heeft aangepast, gezamenlijk te bespreken. Het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege hierover wordt door het Centraal Tuchtcollege in zoverre onderschreven dat niet is komen vast te staan dat de arts de communicatie heeft verboden. Aannemelijk is geworden dat zij de communicatie met de andere artsen slechts heeft willen stroomlijnen, wat in een zaak als de onderhavige, waarin het gaat om de betrokkenheid van meerdere zorgverleners, begrijpelijk is. Voorts heeft de arts aan de gemachtigde van klaagster en haar echtgenoot na verloop van tijd de gelegenheid geboden om met elkaar de gang van zaken binnen locatie N. en de verleende zorg aan klaagster te bespreken. Voor het bieden van de gelegenheid van wederhoor aan de familie alvorens een melding aan de IGZ te doen bestond voor de arts geen verplichting.

Dit laat echter onverlet dat de informatieverstrekking en verantwoording over de gebeurtenissen begin januari 2013 naar klaagster en haar familie toe (veel) beter had gekund. Na een medisch incident als hier aan de orde verdient het in het algemeen aanbeveling om de patiënt en/of diens familie zo spoedig mogelijk te informeren over het incident, over een eventueel te verrichten onderzoek naar de gang van zaken en over eventuele activiteiten om zo'n incident in de toekomst te voorkomen. Daarbij dient een zorgverlener de contacten met de patiënt en/of diens familie actief en onverwijld te organiseren. Deze uitgangspunten zijn sinds 2010 vastgelegd in de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), en, sinds 1 januari 2016, in artikel 10, lid 3, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat aan de familie van klaagster na het incident van begin januari 2013 geen volledige openheid is gegeven over het incident en dat ook dit aspect – naast andere aspecten – heeft bijgedragen aan de moeizame contacten tussen enerzijds de arts en andere medewerkers van de N. en anderzijds de familie van klaagster. Het is te betreuren dat dit zo is gelopen, maar in de gegeven omstandigheden ziet het Centraal Tuchtcollege onvoldoende aanleiding om te besluiten tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van klaagster.

4.5 Wat betreft de overige klachtonderdelen heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissing dan die van het Regionaal Tuchtcollege hieromtrent. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de overwegingen ter zake van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over.

4.6 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege – evenals het Regionaal Tuchtcollege – alle klachtonderdelen ongegrond acht, zij het op iets andere gronden, en dat het beroep van klaagster dient te worden verworpen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast dan wel verzocht.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter; prof. mr. J. Legemaate en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en drs. C. de Graaf, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van  
1 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.