

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-123a

**Datum uitspraak: 19 april 2016**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: C

tegen:

**D**, specialist ouderengeneeskunde,  
werkzaam te E,  
verweerder,  
gemachtigde: prof. mr. dr. J.G. Sijmons, werkzaam te Zwolle.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift ontvangen op 2 juni 2015 en aangevuld bij brief van 13 juli 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek
- de dupliek
- de brief d.d. 10 november 2015 van verweerder.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 1 maart 2016. Aan de zijde van klaagster is verschenen haar gemachtigde (de ex-echtgenoot van klaagster) vergezeld van zijn zoon (tevens de zoon van klaagster), verweerder is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster (hierna te noemen: patiënte), geboren in 1935, is op 15 april 2015 ter revalidatie opgenomen in F locatie G nadat zij op 6 maart 2015 in het H (hierna: H) was geopereerd aan een subtrochantere femurfractuur rechts (breuk in de rechterheup).

2.2 Bij de wondinspectie door de behandelend verpleegkundige, I op 17 april 2015 is een zwarte plek op de linkervoet van patiënte waargenomen.

2.3 In het overzicht Behandelafspraken is op 17 april 2015 het volgende opgenomen:

*“Afspraak :mevrouw heeft diverse wonden op armen en benen.  
1x per dag  
Wonden met een vochtig gaasje voorzichtig schoonmaken.  
Vieze wond op de Re-arm.  
Deppen met Betadine, en bedekken met een vet gaasje.  
Beschermen en zwachtelen.*

*Wonden onderbenen.*

*Mw krijgt pull-man pantoffels via de FT.  
1x per dag wonden voorzichtig schoonmaken met een vochtig  
gaasje.*

*Bedekken met vet gaasje, beschermen en zwachtelen.*

*Zwarte plek aan de linker voet:  
Deppen met betadine, beschermen en zwachtelen.*

*Evaluatiedatum : 24-04-2015”*

2.4 In de ‘Rapportage zorgplan’ is, voor zover van belang, het volgende opgenomen:

*“19-04-2015 Dag  
Mw haar wonden vanmorgen verzorgd volgens beleid. Mw heeft op haar linkervoet een grote zwarte plek zitten, dit is ook iets open gegaan, hier ook klinitulle opgedaan. Mw geeft er veel pijn in aan. (...)*

*21-04-2015 Dag  
Mw. vanmorgen geholpen bij de adl. Mw. haar wond op voet zag er lelijk uit, verband was doordrenkt van wondvocht en bloed.  
Avond  
(...) mw. haar wond op been is verzorgd had erg gelect. (...)*

*23-04-2015 Nacht  
(...) mw haar linker voet ziet rood en dik, deze lijkt ontstoken, mw gaf aan dat deze ook zeer deed, terwijl mw op bed lag niet meer over gehoord, graag vandaag actie ondernemen/arts inschakelen voor voet. (...)”*

2.5 Op 23 april 2015 is patiënte mee geweest op een uitstapje naar de dierentuin. Daar kwam erg veel vocht uit het been van patiënte, waarna een Ehbo-medewerker van de dierentuin het been heeft verbonden. Daarop is patiënte teruggedaan naar G waar zij gezien is door verweerder. Hierover is in de Rapportage zorgplan door verweerder vermeld:

*“ 23-04-2015 (...) Dag  
Vanmiddag de benen van mw beoordeeld. Re been vanaf de knie koud en wit maar niet blauw. Lijkt niet goed gecirculeerd.  
Li been goed gecirculeerd maar eerder warm. Hematoom  
Re arm dik en warm: lijkt wel eruysipelas. Controles zijn geod: p 60 RR  
146/52, temp 37 1 mw voelt zich rillerig*

## *Beoordeling H SEH mogelijk vaatafsluiting re been onder knie?"*

2.6 Daarop is patiënte door verweerder ingestuurd naar het H met de verdenking van een doorbloedingsprobleem in het rechter onderbeen.

2.7 In het H is bij analyse gebleken dat geen sprake is van een acuut bedreigd rechter been. Wel bleek op het dorsum van de linkervoet een groot stuk necrotische huid met daaronder een hematoom dat ontlast is. Nog diezelfde dag is een necrotectomie uitgevoerd en uiteindelijk een VAC pomp aangelegd. Patiënte is tot en met 8 mei 2015 opgenomen geweest in het H.

2.8 Op 27 december 2015 is patiënte overleden.

### **3. De klacht**

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Het personeel van G heeft de wond aan de linkervoet van patiënte niet, of onvoldoende behandeld. Daarnaast heeft de verweerder geen, althans te weinig controle uitgeoefend.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt voorop dat verweerder niet de behandelend arts was van patiënte. Verweerder was de supervisor van de behandelend (basis)arts en verving haar iedere donderdag als zij afwezig was. Verder kon de behandelend arts verweerder raadplegen indien zij dit nodig achtte. De behandelend arts was al enige tijd werkzaam in de ouderengeneeskunde.

5.2 Verweerder en de behandelend arts hebben na de opname van patiënte overleg gehad over haar. Op dat moment waren er geen bijzonderheden. Verweerder heeft daarop de zorg voor patiënte overgelaten aan de behandelend arts. Gelet op de situatie van patiënte op dat moment kan het College deze gang van zaken volgen. Het had echter wel de voorkeur verdiend als gedocumenteerd was hoe de taken en verantwoordelijkheden tussen de supervisor en de basisarts verdeeld waren. Verweerder heeft ter zitting ook erkend dat dit thans de aandacht heeft binnen de vakgroep.

5.3 De behandelend arts en de verpleegkundige hebben de zwarte plek op de linkervoet van patiënte op 17 april 2015 voor het eerst waargenomen, het behandelplan hierop aangepast en besloten deze wond een week later te evalueren. Het College volgt verweerder in zijn verklaring ter zitting dat hier meer regie op gevoerd had moeten worden; evaluatie na een week is een erg ruime termijn. Gelet op de eigen verantwoordelijkheid van de behandelend arts en verpleegkundige valt dit verweerder echter niet te verwijten. Voor zover de klacht ziet op de behandeling van de wond door personeel

van G, valt dit verweerder dan ook niet toe te rekenen. Daarmee is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.4 Verweerder is op 23 april 2015 gevraagd het rechterbeen van patiënte te beoordelen. Hij constateerde een mogelijk acuut probleem met dit been (doorbloedingsprobleem in het rechter onderbeen), waarvoor het patiënte heeft ingestuurd naar het H. Het College acht het verdedigbaar dat verweerder zich, gelet op zijn bevindingen, heeft geconcentreerd op het rechterbeen. Dat verweerder prioriteit heeft gegeven aan het rechter been (met trombosegevaar/ verdenking vaatafsluiting) en op dat moment niet tevens actie heeft ondernomen op de linkervoet is, gelet op het voorgaande en het gegeven dat evaluatie van deze plek de volgende dag (24 april) gepland stond, niet verwijtbaar.

5.5 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, J.G.M. van Eekelen, J. Edwards van Muijen, leden-artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 19 april 2016.

voorzitter

secretaris

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.