

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-178a

**Datum uitspraak: 2 mei 2017**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, verpleegkundige,  
werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. S.M. Steegmans, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 juni 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlagen
- de dupliek
- de brief d.d. 20 december 2016 van de gemachtigde van verweerster
- de brief d.d. 10 februari 2017 van klager
- de brief d.d. 21 februari 2017 met bijlage van de gemachtigde van verweerster.

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 7 maart 2017. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Bij klager, geboren in 1954, zijn in juni 2014 in het D te E de blaas, prostaat en lymfeklieren verwijderd in verband met een carcinoom in dat gebied. Kort erna is bij klager een buikmat geplaatst teneinde de open buikwond te sluiten.

2.2 Voor de buikwondverzorging thuis, gecompliceerd door een streptococceninfectie, kreeg klager een indicatie voor thuiszorg. Als thuiszorgorganisatie werd F aangewezen. Klager kreeg aanvankelijk thuiszorg voor 1 uur per dag en later voor 3 uur per dag. Klager bezocht daarnaast een wondverpleegkundige in het D.

2.3 Een en ander verliep goed, totdat klager begin 2015 te kampen kreeg met meerdere bacteriële infecties. Klager werd hiervoor enkele dagen opgenomen in het G te B. De buikwondverzorging vond vervolgens met ingang van maart 2015 plaats in het Wond Expertise Centrum (WEC) van het G, onderdeel van F. Klagers wondverzorging werd ter hand genomen door wondverpleegkundige H. Tevens was een chirurg bij de zorg betrokken; hij bepaalde met de wondverpleegkundige het beleid omtrent de wondverzorging. Rapportage vond plaats in de decursus wondzorg in het zogeheten 'HIX' systeem.

2.4 Verweerster is sinds 1 oktober 2014 als wijkverpleegkundige werkzaam bij F, onderdeel thuiszorg. Met ingang van 1 maart 2015 werd zij door het WEC aangewezen als zorgregisseur van klager. Dit betekent dat verweerster niet alleen belast was met de buikwondverzorging van klager thuis, maar tevens de taak had om de zorg omtrent klager te coördineren. Het was in verband daarmee aan verweerster om ervoor te zorgen dat de wondzorg door haar en andere verpleegkundigen werd gecontinueerd conform het in het WEC bepaalde beleid en dat zij als aanspreekpunt voor klager bereikbaar was. Voorts was het aan verweerster om contact te onderhouden met de wondverpleegkundige H. Zij had daarvoor (als enige wijkverpleegkundige) toegang tot het digitale dossier van klager in 'HIX'. Rapportage van de thuiszorg vond daarnaast plaats in het zorgboek dat in klagers woning lag. Het zorgboek bevatte ook een zorgkaart. Omdat F uitgaat van het zogeheten 'eigen regie model' was het aan klager tot slot om zijn wensen met verweerster te bespreken.

2.5 Met uitzondering van een week vakantie in I mei 2015 verliep de wondverzorging door de wijkverpleegkundigen naar tevredenheid en volgens behandelplan. In I deed klager de wondverzorging zelf, zij het met veel moeite.

2.6 Op 22 juni 2015 bezocht klager de wondverpleegkundige H. Op dat moment was de wond nog open en de buikmat zichtbaar. De wondverpleegkundige achtte het raadzaam om het beleid te handhaven, maar sprak tevens met klager af dat de wijkverpleegkundige de zorg langzaamaan aan klager zou overdragen. Een en ander is als volgt in de decursus wondzorg genoteerd:

*"B/ handhaven, wijkvpk gaat langzaam aan de zorg naar pt zelf overdragen".*

Klager zag diezelfde dag de wijkverpleegkundige J. Klager heeft haar bericht dat het beleid werd gehandhaafd. De afbouw van zorg heeft hij niet ter sprake gebracht. J noteerde in het zorgboek het volgende:

*"Wondvpk geweest, doorgaan als voorheen. Wondzorg uitgevoerd, spoeling helder".*

2.7 Op 23 juni 2015 bezocht verweerster klager in het kader van zijn thuiszorg. Er is niet gesproken over een afbouw van zorg. In het zorgboek noteerde verweerster het volgende:

*"wondzorg vgl's plan, iets gelig op polymem".*

Ook nadien is op geen enkel moment gesproken over afbouw van de zorg. In het zorgboek werd door verschillende wijkverpleegkundigen, onder wie verweerster, genoteerd dat de wondzorg volgens plan werd verricht.

2.8 Op 8 juli 2015 heeft klager aan de wijkverpleegkundige K laten weten dat hij was geopereerd aan zijn teen (ingegroeide teennagel) en dat ook ten aanzien van de teen zorg thuis nodig was. De dag erna, 9 juli 2015, heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met klager en een afspraak gemaakt om die middag langs te komen voor de verzorging van de buikwond en teen. Bij het lezen van de decursus in HIX viel het verweerster echter op dat wondverpleegkundige H reeds op 22 juni 2015 had genoteerd dat de zorg langzaamaan zou worden overgedragen aan klager zelf. Verweerster heeft H gebeld en gevraagd of het de bedoeling was dat klager de wondverzorging voortaan zelf zou gaan doen. H bevestigde dat dit de afspraak met klager was.

2.9 Verweerster is om 15.00 uur naar klager gegaan en heeft met hem besproken wat zij had begrepen van het telefonisch contact met H, ook dat de zorg kon worden beëindigd. Een en ander heeft zij als volgt in het zorgboek genoteerd:  
*“Overleg gehad met de wondverpleegkundige, dat dhr het vanaf 22-6 al onder begeleiding door ons wond verzorgd moet worden. Dhr gaf aan dit ook wel te kunnen. Ook de wondzorg vd voet besproken dat er vanaf morgen alleen bescherming over de wond moet. Dhr gaf aan dit ook zelf te kunnen. Nog aangeboden om vandaag te begeleiden, dit was echter niet nodig. In samenspraak met dhr de zorg gestopt.”*

Verweerster is vervolgens naar kantoor gegaan.

2.10 Eenmaal op kantoor werd verweerster gebeld door de echtgenote van klager. De echtgenote gaf te kennen zich niet te kunnen vinden in de beëindiging van de zorg. Verweerster heeft haar leidinggevende ingelicht over het gesprek en de onvrede van de echtgenote.

2.11 Verweerster is later op de dag gebeld door H, die eveneens gebeld was door de echtgenote van klager. H heeft, na overleg met de chirurg, verweerster de volgende dag laten weten dat de thuiszorg hervat moest worden. Klager wenste echter geen begeleiding meer van verweerster. De echtgenote van klager heeft op deze dag telefonisch tegen verweerster gezegd dat zij bij hen thuis niet meer welkom was. Verweerster heeft een en ander gemeld aan de teamleider, heeft het dossier aan deze overgedragen en is sindsdien niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerster – kort en zakelijk weergegeven – dat zij hem vanaf 9 juli 2015 de noodzakelijke zorg heeft onthouden, hetgeen gevolgen heeft gehad voor klager; een blijvende ontsteking en verwijdering van de buikmat.

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

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

## **5. De beoordeling**

5.1 Gelet op de klacht van klager staat de vraag centraal of verweerster met het beëindigen van de wondzorg op 9 juli 2015 buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Alles afwegende beantwoordt het College deze vraag bevestigend. Het overweegt daartoe als volgt.

5.2 Naar aanleiding van hetgeen ter zitting is besproken, heeft het College kunnen vaststellen dat zowel klager zelf als verweerster een belangrijke rol hadden in de wijze waarop de zorg aan klager moest worden verleend. Klager had de eigen regie over zijn zorg en berichtte, zoals hij heeft uitgelegd, doorgaans aan de wijkverpleegkundigen wat er was besproken met de wondverpleegkundige. Verweerster had de taak het overzicht te houden en was belast met de uitvoering van de zorg zoals die door het WEC werd bepaald. Het onderhouden van contacten met zowel het WEC (wondverpleegkundige) als klager behoorde eveneens haar tot haar taak.

5.3 Het College heeft voorts kunnen vaststellen dat de op 22 juni 2015 tussen klager en de wondverpleegkundige gemaakte afspraak, het langzaam afbouwen – door klager geduid als ‘het nieuwe beleid’ – door klager die dag niet is doorgegeven aan wijkverpleegkundige J. Evenmin heeft hij het nieuwe beleid met verweerster besproken, hoewel zij daags erna bij klager was. Klager ging ervan uit dat de wijkverpleegkundige, verweerster, dit zelf met hem zou bespreken, zo heeft het College van klager begrepen. Verweerster op haar beurt heeft in de aantekeningen in het zorgboek geen reden gezien om haar werkwijze te veranderen en evenmin reden gezien om contact op te nemen met de wondverpleegkundige.

5.4 Het College begrijpt dat het zo heeft kunnen gebeuren dat pas op 9 juli 2015 aan verweerster kenbaar werd dat het beleid was gewijzigd. Hoewel klager gezien zijn eigen rol niet volledig in zijn standpunt kan worden gevolgd en het wel degelijk op de weg van klager lag om aan de bel te trekken toen hij merkte dat er ondanks nieuwe afspraken geen verandering van beleid volgde, is het College toch van oordeel dat verweerster hierin een verwijt treft. Het was immers aan verweerster om zich in het kader van haar coördinerende taak op de hoogte te stellen van het actuele beleid en van de afspraken tussen de wondverpleegkundige en klager, ook al leek het beleid op het eerste gezicht niet veranderd. Verweerster had dat bovendien op eenvoudige wijze kunnen doen door de decursus wondzorg te raadplegen, steeds als klager bij de wondverpleegkundige was geweest. Dat verweerster op dat moment niet goed wist hoe zij de decursus in HIX kon raadplegen komt in dat verband voor haar rekening, hoewel het College wel heeft vernomen dat het aan een inwerkperiode en uitleg over HIX heeft ontbroken. Dit is vervelend en geeft kleur aan de omstandigheden, maar mag in de relatie met klager niet van doorslaggevend belang zijn.

5.5 Hetzelfde geldt voor het beëindigen van de zorg op 9 juli 2015 zelf. Enerzijds was het aan klager, die zich ter zitting een mondig man heeft getoond, om aan verweerster kenbaar te maken dat er was afgesproken de zorg af te bouwen en dat hij het niet

eens was met het in één keer geheel beëindigen van de zorg. Anderzijds was het aan verweerster om zich ervan te vergewissen – actief – dat klager de wond daadwerkelijk zelf kon verzorgen en dat een langzame afbouw niet nodig was.

5.6 Dat klager kort erna te maken heeft gekregen met een blijvende ontsteking en verwijdering van de buikmat is zeer vervelend voor klager, maar het College kan niet vaststellen dat het handelen van verweerster daarvan de oorzaak is. Verweerster was vanaf 10 juli 2015 niet langer welkom en daardoor is haar de kans ontnomen om de zorg te hervatten en zij heeft het incident direct aan haar leidinggevende gemeld en het dossier overgedragen. Dat het vervolgens helaas enige dagen heeft geduurd voordat er een vervanger werd gestuurd is niet aan verweerster te verwijten.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond. Gezien het verwijt dat verweerster kan worden gemaakt, de eigen rol van klager, de wijzigingen die verweerster heeft aangebracht in de wijze waarop zij zorg verleent en het feit dat verweerster niet eerder een maatregel heeft gekregen, acht het College een waarschuwing passend.

## **6. De beslissing**

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

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, W.M.E. Bil MANP, I.M. Bonte en A.H. de Vries, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 2 mei 2017.

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.