

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3188

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORGAMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 juni 2021 binnengekomen klacht van:

A, wonende te B, klager,

tegen

C, Specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te D, verweerder, gemachtigde: mr. V.M.A. Vos, advocaat te Haarlem.

1. De procedure
1.1 Het college heeft kennisgenomen van:- het klaagschrift met de bijlagen;- het verweerschrift met de bijlagen;- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;- het proces-verbaal van het op 25 oktober 2021 gehouden vooronderzoek;- de op 5 januari 2022 binnengekomen e-mail van de zoon van klager met bijlagen.

1.2 De klacht is op 11 januari 2022 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager werd vergezeld door zijn zoon de heer E. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd, die een toelichting heeft gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten
2.1 F is een ouderenzorgorganisatie en biedt tijdelijke en langdurige verpleging, verzorging en behandeling zowel thuis als in woonzorgcentra.
2.2

Verweerder is sinds 1 oktober 1999 bij (de rechtsvoorganger van) F werkzaam als specialist ouderengeneeskunde.
2.3

Patiënte is de echtgenote van klager. Zij wordt in 2010 opgenomen in G, één van de locaties van F, met de diagnose dementie.
2.4

Vanaf het begin van haar verblijf in G tot 5 januari 2016 is verweerder de behandelend arts van patiënte.
2.5

In 2015 ontwikkelt patiënte een decubituswond bij de stuit.
2.6

Verweerder ziet op 30 januari 2015 de wond voor het eerst. Er is dan sprake van een graad II/III decubitus met granulatieweefsel om de rand.
2.7

Op 17 april 2015 is de wond nagenoeg verdwenen.
2.8

Twee maanden later, op 12 juni 2015 is de wond toch weer open. Verweerder start een behandeling met duoderm en wijzigt dit later in behandeling met aquacell. Ook zet hij de medebehandeling door een ergotherapeut in gang.
2.9

In de daaropvolgende periode is de wond rustig; de toestand wisselt (bijna dicht, scheurtje, vocht). Tussen 14 juli en 6 november wordt door verweerder niets in dossier genoteerd, maar uit de overgelegde stukken blijkt:- op 12 juni overlegt de ergotherapeute telefonisch met de wondverpleegkundige van H omdat opnieuw een wondje is ontstaan. Er wordt geconcludeerd dat sprake is van scheuren van huid en geen decubitus.- op 9 juli noteert de ergotherapeute dat de wond groter wordt.-

vervolgens bekijkt de ergotherapeute op 28 augustus samen met de wondverpleegkundige van H de wond en wordt geconstateerd dat het geen decubitus is maar waarschijnlijk een fisteltje met risico op onderhuids defect.
2.10

Vanaf 6 november 2015 verandert het beeld. De wond heeft op dat moment een doorsnede van 1 cm en is een vingerkootje diep. Er wordt rood en geel beslag gezien. Verweerder adviseert door te gaan met de behandeling met aquacell en noteert een evaluatie over twee weken.
2.11

Op 20 november 2015 ziet verweerder de wond

opnieuw. De wond heeft dan een doorsnede van 1-2 cm, is een vingerkootje diep en geel. Volgens verweerder is sprake van decubitus graad IVb.2.12 Op 27 november 2015 noteert verweerder dat de wond onveranderd is. Het beleid wordt niet gewijzigd.2.13 Op 11 december 2015 noteert verweerder opnieuw dat de situatie onveranderd is: 'gaat mi niet voor of achteruit. Nattend'. Verweerder start een behandeling met alginaat: 'start alginaat (algisite oid): wond opvullen, caviton er om heen, en afdekken'.2.14 Op 18 december 2015 noteert verweerder: 'gr IV decubitus, geel beslag en deels granulerend. Zeker geen achteruitgang tov vorige week. P/doorgaan met alginaat, nu kiezen voor een wat grotere maat. Wekelijks herbeoordelen.'2.15 Dezelfde dag verzoeken klager en zijn zoon om een verwijzing naar de chirurg. Verweerder belt daarop met de polikliniek chirurgie van het I om voor patiënte een afspraak te maken.2.16 Op 21 december 2015 wordt patiënte gezien op de polikliniek chirurgie. In het verslag hiervan is te lezen: '(...) 50% rode, 50% zwarte niet riekende wond (...) iom familie start Eusol 3-4 dgs (...)'.2.17 Op 22 december 2015 noteert verweerder: 'Gisteren polibezoek in verband met decubitus stuit. Telefonisch info wond/vaat verpleegkundige: Gr IV decubitus, met nog wat necrose in bodem. Advies/PlanNu nog geen negatieve druk (vac.) eerst wond reinigen, dan beoordelen of vac noodzakelijk. Evt. overleg obv foto Concreet plan- wisselgigging à 4 uur op 6 posities volgens richtlijn: (zie evt DBS). Tot nader order bedrust.- wondbehandeling: wond 3 x per dag vullen met eusol gazen. Afdekken met absorberend verband. Eval: wekelijks door arts (ivm vakantie volgende week dd arts vragen). (...)'.2.18 Vanaf 23 december 2015 is verweerder niet aanwezig vanwege vakantie. Collega's van verweerder nemen de behandeling van patiënte waar, waaronder de wondbehandeling.2.19 Op 4 januari 2016, na terugkeer van zijn vakantie, onderzoekt verweerder patiënte opnieuw. De grootte en diepte van de wond zijn onveranderd, het geel beslag is wel minder. Verweerder noteert dat hij het beleid later die week zal evalueren.2.20 Op 5 januari 2016 geeft klager echter aan dat hij niet meer wil dat verweerder patiënte behandelt. Hij vraagt om een andere arts. Dezelfde dag regelt verweerder dat een collega de behandeling van patiënte van hem overneemt. Verweerder is daarna niet meer betrokken geweest bij de behandeling van patiënte. Wondverpleegkundige J van het I heeft patiënte nog bezocht in het verpleeghuis.2.21 Patiënte is op 8 juni 2020 overleden.2.22 Na het overlijden van patiënte dient klager een klacht in bij F over de behandeling van patiënte in 2015 en 2016 in locatie G. Naar aanleiding van die klacht voert F een (intern) klachtenonderzoek (Prisma analyse maar zonder verbetervoorstellen) uit. De resultaten zijn neergelegd in een onderzoeksrapport.

3. De klacht en het standpunt van klager Het college heeft ter zitting, met instemming van klager, de klacht als volgt geformuleerd en onderverdeeld. Klager verwijt verweerder dat hij: 1. bij patiënte de verkeerde diagnose heeft gesteld, vervolgens de wond verkeerd heeft behandeld en daarbij verpleegkundigen heeft ingeschakeld die onvoldoende ervaring hadden; 2. bezwaar maakte toen klager hulp van buitenaf zocht toen patiënte in levensgevaar verkeerde; 3. met twee vingers onbeschermd de wond van patiënte heeft behandeld; 4. er voor heeft gezorgd dat patiënte werd verbannen uit de huiskamer; 5. de wondverpleegkundige heeft weggestuurd; Verder stelt klager: 6. dat het klachtenonderzoek geen reëel beeld geeft van wat er werkelijk heeft plaatsgevonden.

4. Het standpunt van verweerder Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling 5.1 Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Klachtonderdeel 15.2 Met dit klachtonderdeel stelt klager allereerst dat verweerder bij patiënte de verkeerde diagnose heeft gesteld. Het college is van oordeel dat gelet op de ontoereikende onderbouwing door klager, de toelichting van verweerder ter zitting en hetgeen in het dossier is opgenomen (waaronder de beschrijving van de wond, die wordt ondersteund door de bevindingen van de chirurg in december 2015) het zonder twijfel is dat verweerder de correcte diagnose heeft gesteld, zijnde decubitus.

Klachtonderdeel 1 is in zoverre ongegrond.

5.3 Klachtonderdeel 1 bevat voorts het verwijt dat verweerder bij de behandeling medewerkers heeft ingeschakeld die onvoldoende ervaring hadden. Dit verwijt treft ook geen doel. Verweerder mocht ervan uit gaan dat in het woonzorgcentrum voldoende en gekwalificeerd personeel aanwezig was voor de uitvoering van de door de specialist ouderengeneeskunde geïndiceerde wondverzorging van patiënte. Verweerder heeft gewezen op het opleidingsniveau 3 en 4 van de verzorgenden, en heeft nooit aanwijzingen gehad dat de zorg van onvoldoende niveau was. Het college ziet daarvoor ook geen aanwijzingen. Klager heeft zijn stelling dat de medewerkers niet (voldoende) gekwalificeerd zouden zijn ook niet onderbouwd. De enkele omstandigheid dat in de onderhavige periode (het jaar 2015) geen gespecialiseerde wondverpleegkundige was aangesteld, maakt dat niet anders.

5.4 Ten aanzien van de behandeling van de wond (het derde verwijt in klachtonderdeel 1) overweegt het college als volgt. Uit de aantekeningen in het dossier blijkt dat de behandeling van de wond in eerste instantie succesvol was, in het voorjaar was de wond in omvang sterk verminderd. Er bleef echter een wond van beperkte omvang over, waarvan de toestand wisselend was (bijna dicht, scheurtje, vocht). In deze situatie had verweerder (zo lang de wond nog niet dicht is) periodiek de wond moeten controleren of laten controleren. Verweerder heeft dus onvoldoende regie gevoerd, hetgeen mede blijkt uit het ontbreken van aantekeningen in het dossier en het buiten verweerder om (door een ergotherapeute) inroepen van een wondverpleegkundige. Blijkbaar bestond, zo begrijpt het college, bij de verzorging onvoldoende duidelijkheid over de ingezette behandeling. Na 6 november 2015 verergert de wond, waarna verweerder de wond beoordeelt op 6, 20 en 27 november, 14 en 18 december 2015 en hij geeft dan ook instructies over de wondverzorging. Op 18 december 2015 is volgens verweerder sprake van decubitus graad IV, geel beslag, deels granulerend. Die dag verwijst verweerder, op verzoek van klager en zijn zoon, patiënte naar de chirurg in het I. Uit het verslag van de chirurg, die patiënt op 21 december 2015 heeft gezien, blijkt dat er inderdaad sprake is van een decubitus graad IV en een 50% rode, 50% zwarte niet riekende wond. De chirurg adviseert te behandelen met Eusol. Uit het voorgaande blijkt dat verweerder in de periode van 6 november tot en met 18 december 2015 onvoldoende oog heeft gehad voor de verslechtering van de wond. Hij had de wond tenminste wekelijks moeten beoordelen (hetgeen niet is gebeurd) en is te afwachtend geweest. Daarnaast heeft het (ook in dit stadium) ontbroken aan regievoering, bleef onduidelijkheid bestaan over de ingezette wondbehandeling en had eerder hulp ingeroepen moeten worden van een extern gespecialiseerd decubitus/wondverpleegkundige en/of verwezen moeten worden naar de chirurg. Verweerder erkent dat hij, achteraf gezien, eerder had moeten doorverwijzen en hij biedt hiervoor zijn excuses aan.

5.5. Klachtonderdeel 1 is dus in zoverre gegrond, dat verweerder onvoldoende regie heeft gevoerd, en mede daardoor de behandeling van de wond in de periode van medio juni tot 18 december 2015 niet adequaat is geweest.

5.6. Het college voegt daar het volgende aan toe. In het jaar van behandeling door verweerder was er, zo bevestigt verweerder ter zitting desgevraagd, geen behandelplan opgesteld en werden er dus ook geen gesprekken werden gevoerd met klager (als contactpersoon van patiënte, die zichzelf niet meer kon uiten) over een behandelplan. Ook hier ontbrak het aan regie (verweerder erkent dat) waardoor voor klager onvoldoende duidelijk was wat hij kon verwachten van de behandeling. Verweerder biedt daarvoor zijn excuses aan. Verweerder is als behandelend arts van patiënt verantwoordelijk voor de regie en het voeren van behandelplan gesprekken. Daaraan heeft het ontbroken. In het dossier is alleen terug te lezen dat verweerder klager heeft 'bijgepraat'. Daarmee is de informatie-uitwisseling, de communicatie met klager onvoldoende geweest. Het gebrek aan communicatie is geen onderdeel van de klacht, maar het college gaat er wel van uit dat dit gebrek oorzaak is geweest van (of mede heeft geleid tot) de andere verwijten aan verweerder en dat deze verwijten (en de daarmee samenhangende onrust en ongenoegen) met betere communicatie voorkomen hadden kunnen worden.

Klachtonderdeel 25.7. Klager heeft zijn stelling dat verweerder zich heeft verzet tegen behandeling door derden (het college begrijpt: doorverwijzing) niet nader onderbouwd. Deze stelling vindt ook geen steun in de feiten. Uit het dossier blijkt het tegendeel, namelijk dat verweerder patiënte op verzoek van klager en zijn zoon heeft doorverwezen naar de chirurg. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond. Het college voegt daar aan toe dat er geen aanwijzingen zijn voor de suggestie van klager dat patiënte op dat moment in een levensbedreigende situatie verkeerde (door de gebrekkige behandeling door verweerder). Het verslag van de chirurg ondersteunt deze suggestie niet. Klachtonderdeel 35.8 Klager heeft zijn stelling dat verweerder patiënte op enig moment zonder handschoenen zou hebben behandeld evenmin onderbouwd. Verweerder ontkent dit. Het college heeft geen enkele aanwijzing gevonden voor een dergelijke handelwijze, zodat ook dit verwijt geen doel treft.

Klachtonderdeel 45.9 Klager heeft het verstrekkende en ernstige verwijt dat verweerder ervoor heeft gezorgd dat patiënte in 2016 negen maanden uit de huiskamer is 'verbannen' niet nader onderbouwd. Het college verwerpt deze stelling. De enkele mededeling dat klager dit van andere medewerkers heeft gehoord, is volstrekt onvoldoende om aan te nemen dat verweerder (die deze stelling ontkent) tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college voegt hier volledigheidshalve aan toe dat ook niet is gebleken dat patiënte daadwerkelijk de toegang tot de huiskamer is ontzegd. Uit het dossier volgt veeleer het tegendeel, namelijk dat patiënte wel in de huiskamer kwam maar dat dit voor haar te vermoeiend was.

Klachtonderdeel 55.10 Klager heeft zijn stelling dat verweerder op enig moment de wondverpleegkundige heeft weggestuurd niet onderbouwd. Verweerder ontkent dit. Het college verwerpt deze stelling.

Klachtonderdeel 65.11 De klacht van klager over de kwaliteit van het klachtenonderzoek zal het college terzijde leggen omdat (zo het al terecht is) dit verweerder niet kan worden verweten.

Conclusie en maatregel 5.12 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten. 5.13 De oplegging van de maatregel van een waarschuwing acht het college passend en geboden. Verweerder heeft onvoldoende

regie gevoerd en onvoldoende oog gehad voor de verslechtering van de wond van patiënte. Hij had de wond vaker moeten beoordelen en patiënte eerder moeten doorverwijzen. Verweerder heeft erkend dat hij in dit opzicht tekort is geschoten en heeft zijn excuses aangeboden. Hij heeft ook erkend dat hij het beleid beter had moeten vastleggen en met klager had moeten bespreken. Voor klager zou dan duidelijker zijn geweest wat hij kon en mocht verwachten. Omdat verweerder zijn eigen handelen voldoende kritisch tegen het licht heeft gehouden en zich het verwijtbare van zijn nalaten realiseert en daarvoor excuses heeft aangeboden, zal het college volstaan met een waarschuwing.⁶ De beslissing Het college:- verklaart klachtonderdeel 1 deels gegrond;- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;- wijst de klacht voor het overige af. Aldus beslist op 22 februari 2022 door: A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven en A. Wewerinke, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.