

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3309

A2021/3309

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 30 juli 2021 binnengekomen klacht van:

A, wonende te B, klaagster,

tegen:

C, specialist ouderengeneeskunde, destijds werkzaam te D verweerster, gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van: - het klaagschrift met bijlagen; - het verweerschrift met bijlagen; - de repliek met bijlagen; - de dupliek; - de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op 29 maart 2022 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd vergezeld door haar partner E. Verweerster werd bijgestaan door mr. Hiddinga.

2. Waar gaat de zaak over? De zoon van klaagster en E, F, geboren in december 1998, had als gevolg van een plotselinge hartstilstand in november 2014 een zeer ernstig hersenletsel. Hij was hierdoor zwaar gehandicapt geraakt. In mei 2015 is F op de afdeling G in H in D opgenomen. In het najaar van 2015 kreeg F een nieuwe hoofdbehandelaar, verweerster. Op 7 juni 2016 is F wegens een sepsis acuut opgenomen in het I in D. Na zijn ontslag op 4 juli 2016 is F verhuisd naar verpleeghuis J in K. Er volgden meerdere opnames in het L. F is in december 2016 overleden. De communicatie tussen klaagster, haar partner en verweerster over de medische problematiek en de behandeling van F tijdens zijn verblijf in H is moeizaam verlopen. Het gevoel van samen optrekken voor een waardig leven voor F was op een zeker moment niet meer aanwezig en er ontstond een vertrouwensbreuk. Klaagster heeft op 20 augustus 2018 een klacht over het functioneren ingediend bij H. De klacht heeft geleid tot verbetermaatregelen. Ook is de klacht onderzocht door M, onafhankelijk zorgonderzoeker. Hij heeft op 9 juli 2019 een rapport opgesteld. De eindconclusie luidt als volgt: "De ouders sluiten de klacht af met de zin "het had anders en beter gekund en ontmoeten." Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek wordt deze conclusie ondersteund. Ten aanzien van de arts P stellen de ouders in de klacht dat zij nalatig is geweest en daardoor hun zoon mogelijke behandeling heeft onthouden. Deze bewering wordt op basis van het onderzoek niet ondersteund. In het onderzoek heeft P tijdens het gesprek zelf een aantal leerpunten benoemd; deze sloten aan bij de tekortkomingen die in het onderzoek werden gezien en hierboven zijn samengevat. De bevindingen geven geen aanleiding tot het vermoeden van nalatigheid. Maar dat het beter had ontmoeten, dat is een ding wat zeker is." Klaagster heeft haar klacht ook

voorgelegd aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg. De Geschillencommissie heeft in november 2020 uitspraak gedaan en onder meer de klacht met betrekking tot het handelen van de verweerster gegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. nalatig is geweest doordat zij F niet heeft doorverwezen en daarmee de juiste behandeling heeft onthouden; 2. F de kans op een betere kwaliteit van leven heeft ontnomen en hem onnodig heeft laten lijden; 3. als professional op meerdere manieren onzorgvuldig, onveilig en gebrekkig heeft gehandeld door geen onderzoek te doen, geen diagnose te stellen en geen behandelplan op te stellen en de ouders er onvoldoende bij te betrekken; 4. onzorgvuldig was in haar (medicatie)beleid; 5. haar toezeggingen niet na kwam en geen gehoor gaf aan onze verzoeken; 6. slecht of niet voldoende met de ouders communiceerde.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. 5. De beoordeling
Opmerkingen vooraf

5.1. Voordat het college inhoudelijk in zal gaan op de verschillende klachtonderdelen, wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen anders of 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Verder gaat het in het tuchtrecht om de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor zijn of haar persoonlijk handelen of nalaten.

5.2. Een tweede opmerking vooraf is dat, zoals volgt uit de rapportage van M, de afdeling G, ten tijde van de opname van F, recent was gestart met de behandeling van vier cliënten op de LNR-afdeling (LNR: Langzame Neuro Revalidatie). De afdeling had (nog) geen ervaring met de behandeling en verzorging van jongeren, waarbij de betrokkenheid van de ouders bij de behandeling een belangrijke voorwaarde is. Volgens M was “begin 2015 (...) binnen H de basis gelegd voor een LNR-afdeling, maar in randvoorwaardelijke zin was de situatie niet optimaal en volop in ontwikkeling. Dat wist iedereen op dat moment en dit is als zodanig ook met elkaar uitgesproken.” Hierbij sluit aan de opmerking van verweerster ter zitting aan dat er sprake was van “pionieren”. Klachtonderdeel 1 (doorverwijzen) 2 (onnodig lijden) en 5 (niet nakomen van toezeggingen)

5.3. Het eerste klachtonderdeel ziet op het niet doorverwijzen van F naar een neuroloog en een uroloog en andere specialisten, zoals bijvoorbeeld SEIN, een expertisecentrum voor epilepsie en slaapstoornissen. Dit onderdeel wordt tezamen met het tweede en het vijfde klachtonderdeel behandeld. Verweerster heeft in dit verband gesteld dat zij met diverse externe specialisten contact heeft gehad maar tot haar spijt kwamen zij tot de conclusie dat er geen behandelopties waren voor F. Dit blijkt echter niet (voldoende) uit het medisch dossier. Wat wel blijkt uit de door klaagster overgelegde e-mail correspondentie is dat verweerster aan de ouders telkens toezegde contact te zullen leggen maar dat dat dan toch niet gebeurde of niet tot een concrete follow up leidde. Waardoor dit nu precies kwam is niet duidelijk geworden, ook niet ter zitting. Mogelijk heeft bij verweerster meegewogen dat zij F het vervoer naar een ziekenhuis en een onderzoek gelet op zijn moeilijke hanteerbaarheid

niet wilde aandoen, maar dan had zij dit expliciet tegen de ouders moeten zeggen. Verder is duidelijk geworden dat het vinden van de juiste externe experts voor de zeer complexe medische situatie voor F lastig was, ook door het ontbreken van een expertise netwerk. Dat neemt niet weg dat verweerster op dit punt meer had moeten doorpakken, haar stappen duidelijker had moeten communiceren richting de ouders en meer de regie had moeten nemen. Wat dit laatste betreft valt uit de stukken op te maken dat de ouders uit wanhoop zelf specialisten zijn gaan benaderen, zoals een uroloog. Of F bij gebrek aan verwijzingen naar andere specialisten onnodig heeft geleden valt, juist gelet op zijn zeer complexe en moeilijk te diagnosticeren medische situatie niet vast te stellen. Dit alles leidt ertoe dat de klachtonderdelen 1 en 5 slagen en klachtonderdeel 2 niet.

Klachtonderdeel 3 (onzorgvuldig en onveilig handelen) en 6 (gebrekkige communicatie)

5.4. Het derde en zesde klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Klaagster zegt in dit verband dat verweerster onderzoek verhinderde naar de oorzaak van F's klachten en het stellen van een diagnose. Er was geen behandelplan. Pogingen om hierin verandering te brengen vonden geen gehoor. Het gebrek aan communicatie, informatie, overleg en (uitvoering van) beleid van verweerster zijn in de ogen van klaagster onbegrijpelijk. Verweersters houding was defensief en onwillig en F was niet in veilige handen, hij werd "mis-handeld". Hoewel het college begrip heeft voor de beleving van klaagster, kan niet worden vastgesteld dat het (persoonlijk) handelen van verweerster onder de maat was. Het medisch dossier wijst daar niet op. Het beeld dat bij het college is ontstaan, is dat verweerster van haar kant het beste heeft willen doen voor F, maar dat zij daarin in de ogen van klaagsters (de ouders) niet is geslaagd. Daaraan zal het gebrek aan communicatie en het niet nakomen van toezeggingen zeker hebben bijgedragen. Ook zal hebben meegespeeld dat de ouders meer behandelopties zagen dan verweerster en dat sprake was van een LNR-afdeling in een startfase. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij ervoer dat er geen sprake meer was van een gevoel van samen optrekken voor een waardig leven voor F. Er was een vertrouwensbreuk ontstaan en een neergaande spiraal, maar verweerster wist niet goed hoe zij hieruit kon komen, ook omdat zij de enige specialist ouderengeneeskunde was in de instelling. Hoewel het college oog heeft voor de ingewikkelde positie van verweerster, had zij op dit punt toch meer het initiatief moeten nemen om tot een oplossing te komen. Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel 3 niet slaagt en klachtonderdeel 6 wel.

Klachtonderdeel 4 (onzorgvuldig in (medicatie)beleid)

5.5. Dan resteert klachtonderdeel 4, dat ziet op het medicatiebeleid. Klaagster zegt dat verweerster haar orders voor (aanpassing van) F's medicatie regelmatig niet tijdig doorgaf. Verweerster heeft deze klacht ontkend. De aanpassingen werden door haar tijdig ingevoerd in het systeem. Uit de rapportage van M volgt dat de arts de recepten voor een bepaald tijdstip moest wijzigen, anders volgde de verwerking de volgende dag. Dit verklaart onder meer waarom het met de communicatie over de medicatie tussen ouders, arts en de verzorging niet altijd gesmeerd verliep. Het betreft hier echter niet een duidelijk individueel handelen door verweerster. Dit klachtonderdeel is dus niet gegrond. De conclusie en de op te leggen maatregel

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is, namelijk voor wat betreft de onderdelen 1, 5 en 6. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. Verweerster zal de maatregel van waarschuwing worden opgelegd. De communicatie richting de ouders

is op meerdere punten niet goed geweest en zij had richting de externe specialisten meer moeten doorpakken. Daar staat tegenover dat verweerster zich voor de eerste keer in een tuchtprocedure heeft moeten verantwoorden, en dat zij in staat is gebleken, in ieder geval ter zitting, op haar handelen te reflecteren en daaruit lering te trekken. Ook is van belang dat de zorg en behandeling van F intensief en complex was en de LNR-afdeling was afgestemd op de zorg voor volwassenen. De afdeling en verweerster hadden nog geen ervaring met de nauwe betrokkenheid van ouders bij de zorg en behandeling en de afdeling bevond zich ook overigens in een startfase.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond; - verklaart klachtonderdeel 5 gegrond; - verklaart klachtonderdeel 6 gegrond; - legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op; - wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:

E.A. Messer, voorzitter, A.M.A. Wagemans, J. Edwards van Muijen en A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven, leden-arts, B.S. Abdoelkariem, lid-jurist, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 mei 2022 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.