

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4874

A2022/4874

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 7 juli 2023 op de klacht van:

**A,**

wonende in B, klagster,  
tegen

**C,**

specialist ouderengeneeskunde, werkzaam in B,  
verweerder, hierna ook: de specialist ouderengeneeskunde, gemachtigde: mr. P.J.  
klein Gunnewiek,  
werkzaam in Utrecht.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De schoonmoeder van klagster verbleef van maart 2016 tot 14 juli 2022, de datum van haar overlijden, in het verpleeghuis waar de specialist ouderengeneeskunde werkzaam is. Klagster heeft meerdere klachten over de zorgverlening van de specialist ouderengeneeskunde aan haar schoonmoeder in de laatste weken van haar leven. De specialist ouderengeneeskunde voert verweer. Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is, en legt de specialist ouderengeneeskunde een waarschuwing op. Hierna licht het college deze beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 3 augustus 2022;
- de aanvulling op het klaagschrift, ingekomen op 22 september 2022;
- de aanvullingen op het klaagschrift, ingekomen op 6 oktober 2022;
- het verweerschrift met producties 1 tot en met 16, ingekomen op 8 december 2022;
- het complete digitale zorgdossier, ingekomen per e-mail op 10 januari 2022;
- het proces-verbaal van het op 16 februari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de e-mail van de toenmalige gemachtigde van de specialist ouderengeneeskunde van 2 mei 2023 met daarbij twee foto's;
- de e-mail van de gemachtigde van de specialist ouderengeneeskunde van 10 mei 2023 met producties 17, 18 en 19;
- de e-mail van de gemachtigde van de specialist ouderengeneeskunde van 12 mei 2023,

met producties 20 en 21.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 26 mei 2023. De partijen zijn verschenen. De specialist ouderengeneeskunde werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.3 De zaak is op de zitting gezamenlijk behandeld met een samenhangende zaak betreffende een verpleegkundige (kenmerk A2022-4551).

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 De schoonmoeder van klaagster (hierna: de patiënte) werd in maart 2016 opgenomen op de locatie D, (hierna: het verpleeghuis). De specialist ouderengeneeskunde werkt sinds maart 2022 in het verpleeghuis en is vanaf dat moment betrokken bij de zorgverlening aan de patiënte.

3.2 De patiënte leed aan de ziekte van Parkinson. Kort na haar opname in het verpleeghuis is in het dossier genoteerd dat bij haar ook een vorm van dementie werd geconstateerd die voortkomt uit de ziekte van Parkinson.

3.3 De patiënte was gedurende haar opname volledig afhankelijk van zorg bij de zogenoemde algemene dagelijkse levensverrichtingen (hierna: ADL-zorg). Daarbij gaat het om hulp bij het opstaan, lichamelijke verzorging, eten, drinken en dergelijke. De laatste maanden van haar leven bracht de patiënte voornamelijk op bed door.

3.4 In de periode tussen 7 juni 2022 en het moment van overlijden van de patiënte op 14 juli 2022 is het volgende in het medische c.q. het verpleegkundige dossier genoteerd (citatens alleen voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

#### **Door een verpleegkundige op 7 juni 2022 om 3:50:**

*“De zoon en contactpersoon van Mw. vraagt of Mw. door een arts kan worden gezien. Volgens zoon zou Mw. last hebben van rechter bovenbeen.*

#### **En om 13:33:**

*“Zoon belden om te vragen of de arts gebeld konden worden. Dokter [...] gebeld hij komt langs.”*

#### **En om 14:50:**

*“Arts is geweest.”*

#### **Door de basisarts op 7 juni 2022 om 15:42:**

*“S/ Benen beoordeeld. Zou er pijnklachten aan hebben. Geeft dit ook bij mij aan, maar lijkt hierin niet consequent. Bij zoon zou het gaan om het rechterbovenbeen, maar bij mij geeft ze meer klachten aan in het linker onderbeen.*

*O/ Extr: Linker bovenbeen lijkt atrofisch. Verder hoge spierspanning over beide benen.  
Door*

*contracties valt mevrouw haar linkerbeen ook vaak over haar rechterbeen. Huid: Gb.*

*Linker en*

*rechteronderbeen iets pijnlijk bij palpatie. Endo/exorotatie heup en flexie/extensie knie is niet*

*pijnlijk.*

*E/ Pijn in benen DD bij slechte zithouding bij contracties DD bij neuropathie*

*P/ START*

*fentanylpleister 25mcg/u, 1x per 3 dagen”*

**Door een verpleegkundige op 7 juni 2022 om 18:11:**

*“Telefonisch gesproken met schoondochter. Zoon is erg teleurgesteld omdat hij 2*

*weken lang vraagt*

*of dat een dokter langs kan komen bij zijn moeder, omdat zij huilend aan de telefoon aangeeft*

*zoveel pijn in de benen te hebben.*

*Ook wacht zoon nog steeds op een formulier om te ondertekenen omdat hij wilt dat het bedhek*

*helemaal omhoog gaat.*

*Ik heb aangegeven graag een gesprek met zoon te willen volgende week. Deze is ingepland op*

*maandagmorgen 13 juni 10.30 uur. Kantoor 2e etage.*

*Schoondochter is blij te horen dat pijnmedicatie wordt verhoogd.”*

**Door een verpleegkundige op 9 juni 2022 om 16:26:**

*“Mw heeft een open plekje op de stuit. In overleg met collega vet gaas en novopad opgedaan.”*

**Door een verpleegkundige op 12 juni 2022 om 22:23:**

*“mw heeft een plekje op haar stuit deze is iets groter geworden en rood zou hier naar gekeken*

*worden?”*

**Door de specialist ouderengeneeskunde op 13 juni 2022 om 12:21:**

*“(…) Pijnklachten en fentanyl is verhoogd en cliënte is hiervan suf geworden.*

*R/ Morgen een gesprek met arts en 1 CP en afdeling verpleegkundig (...)*

*Familie heeft de fentanyl verwijderd, Familie wenst geen fentanyl. (sinds gisteren geen pleister*

*fentanyl) Observatie van pijn en intake van vocht en voeding.*

*Afdelingsarts beoordeelt opnieuw de pijnklachten en neemt contact met 1CP.”*

**Door de specialist ouderengeneeskunde op 14 juni 2022 om 13:36:**

*“Met dochter gesproken: boos en zeer geëmotioneerd. (...)*

**Door de basisarts op 16 juni 2022 om 13:06:**

*“(…) S/ Gebruikt momenteel alleen 3dd paracetamol voor de pijn. Eerder op wens familie fentanyl*

*25mcg/u gestaakt bij vermoeden sufheid als bijwerking. Pijn lijkt nu volgens zorg onvoldoende onder*

*controle. Besproken met familie om vandaag verder te gaan op oude dosiering van 12mcg/u. (...)*

**Door de basisarts op 17 juni 2022 om 13:22:**

*“VISITE: Decubitusplekken beoordelen*

*S/Bij controle 14-06 decubitusplek gezien op stuit. (...)*

*Wond: Op stuit een decubituswond van 4x4cm. Wondbed oogt gelig, wondranden iets*

rood. Nog lokaal  
iets necrotisch weefsel op de wondranden. Geen bloedingen.

(...)

P/i.o.m. C,:

- Wondbehandelingsplan besproken.
- Dinsdag opnieuw evalueren. (...)

**Door een ANW arts op 18 juni 2022 om 13:23:**

“DIENST, VPK belt: fam belt met zorgen, zijn bang dat pte een bloedvergiftiging heeft.

Reden niet

helemaal duidelijk. (...)

**En om 19:58:**

“Dienst, aanvulling decursus dd 18-06 13.23u (...) zorgen van familie kwamen doordat zij hadden

gelezen dat decubituswond er nog steeds was en dan pte weinig eet en veel slaapt, waardoor zij zich

zorgen gingen maken of er misschien een infectie gaande is met mogelijk uitbreiding naar het bloed.

(...)

- Wat betreft behandelbeleid: huidige beleid (terughoudend, NIET reanimeren. NIET insturen naar het

ziekenhuis. Maximaal behandelen in het verpleeghuis) is afgesproken in 2020 toen pte slecht lag en

de verwachting was dat zij op korte termijn zou komen te overlijden. Echter nu is dit niet meer de

wens van; als pte ingestuurd moet worden en er winst voor pte te behalen is, wil fam dit wel.

Gesproken dat prognose uiteraard afhankelijk is van wat er op dat moment aan de hand is, maar dat

dit o.b.v. haar VG en algehele toestand niet goed is. Nu afgesproken dat dit besproken moet worden

door eigen arts pte met fam. (...)

**Door een ANW arts op 26 juni 2022 om 13:39:**

“(...) Dochter en zoon telefonisch gesproken nadat ambulance broeder telefoon op de luidspreker zette

Spreken grote zorgen en ontevredenheid uit over beloop en huidige situatie en zorg en aandacht voor

mw (...)

**Door de specialist ouderengeneeskunde op 27 juni 2022 om 12:14:**

“Situatie van cliënte geëvalueerd en besproken met familie.

Aanwezig 1 CP en 2 CP en tante en zus van cliënte en A, en de teamleider en de arts. Zeer

emotioneel gespreken en zeer beladen. Familie hebben hun ongenoegen op tafel gezet; en hun zorg die

bij cliënte was. (...)

Familie vond het een goed gesprek.

Daarna tevreden met de gemaakte afspraken. (...)

**Door de specialist ouderengeneeskunde op 30 juni 2022 om 10:22:**

“Gevraagd door A,: cliënte weigert inname van medicatie en smoothie en heeft pijn bij aanraken en

bij bewegen.

*A, heeft de 1CP gebeld zoals afspraak. 1CP komt naar locatie en afdeling.”*

**Door de specialist ouderengeneeskunde op 5 juli 2022 om 12:56:**

*“Ervaart nog pijnklachten en is nu en dan suf en slaap heel veel. En soms weiger cliënte intake van*

*medicatie. De tramadol druppels heeft meer prioriteit dan de paracetamol. Bij inname de medicatie*

*en deze gaat moeizaam dan op dat moment accepteren en op andere stipt proberen”*

**Door de specialist ouderengeneeskunde op 7 juli 2022 om 15:19:**

*”Gesprek met Familie: 1 CP en haar man. (...) Gesprek omtrent cliënte over gehele situatie met matige*

*bewustzijn en matig tot slecht intake van vocht en voeding en pijnklachten bij het verzorgen en*

*pijn als decubitus plekken.*

*(...)*

*Gaat akkoord met een Comfort beleid. (...)”*

#### **4. De klacht en de reactie van de specialist ouderengeneeskunde**

4.1 Klaagster verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat hij

a) geen gehoor heeft gegeven aan de pijnklachten van de patiënte en pas na aandringen van de

familie onderzoek heeft gedaan;

b) onvoldoende toezicht heeft gehouden op de medicatie-inname en de zorgen van de familie hierover

heeft gebagatelliseerd;

c) heeft gezegd dat de zorg nalatig is geweest, maar dit niet in het medisch dossier heeft

genoteerd;

d) zonder overleg en onderzoek zware medicatie heeft voorgeschreven;

e) de familie van de patiënte onheus heeft bejegend;

f) niet heeft geluisterd naar de wensen van de patiënte en de familie.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde voert verweer. Hij verzoekt het college om de klacht in al

haar onderdelen ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

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

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.1 De vraag is of de specialist ouderengeneeskunde de zorg heeft verleend die van hem verwacht

mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende specialist

ouderengeneeskunde. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende

beroepsnormen en andere professionele standaarden. Daarbij geldt het uitgangspunt dat zorgverleners

alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

*Klachtonderdeel a) en d) geen gehoor gegeven aan de pijnklachten en zonder overleg zware medicatie*

*voorgeschreven*

5.2 Gelet op de samenhang ziet het college aanleiding om de klachtonderdelen a) en d) gezamenlijk

te behandelen.

5.3 Klaagster heeft verklaard dat de familie vanwege pijnklachten van de patiënte meerdere keren om onderzoek van de patiënte heeft gevraagd, waar geen gehoor aan werd gegeven. Pas na weken aandringen heeft de specialist ouderengeneeskunde de patiënte onderzocht en toen bleek dat zij een ernstige decubituswond had. Die wond is volgens klaagster wekenlang niet gesignaleerd. Het klachtonderdeel over het zonder overleg voorschrijven van zware medicatie ziet op de door de basisarts voorgeschreven fentanylpleister van 25 mcg/u 1 x per 3 dagen op 7 juni 2022. Volgens klaagster is deze medicatie voorgeschreven zonder eerst onderzoek te doen naar de oorzaak van de pijnklachten. De specialist ouderengeneeskunde heeft in een gesprek met klaagster gezegd dat hij deze medicatie achteraf heeft geaccordeerd. Dat betekent dat de medicatie zonder toestemming is voorgeschreven, zo heeft klaagster aangevoerd. Ter zitting is nog naar voren gekomen dat klaagster en de overige familieleden ook erg zijn geschrokken toen hen op 14 juni 2022 werd meegedeeld dat er sprake was van een decubituswond, terwijl hiervan in het gesprek met een verpleegkundige op 13 juni 2022 nog geen melding was gemaakt.

5.4 De specialist ouderengeneeskunde meent dat er ten aanzien van de pijnklachten en de ophoging van de medicatie zorgvuldig is gehandeld. De pijnklachten zijn serieus genomen en onderzocht, en vanwege de toename van de pijnklachten is de pijnmedicatie opgehoogd. Tijdens de zitting heeft de specialist ouderengeneeskunde verklaard dat de basisarts hierin zelfstandig heeft gehandeld en dat hij, als supervisor, in principe pas gevraagd wordt om mee te kijken en een patiënt te beoordelen als de basisarts behoefte heeft aan overleg. In dit concrete geval is de specialist ouderengeneeskunde achteraf geïnformeerd. De basisarts was de hoofdbehandelaar en mocht deze medicatie voorschrijven zonder zijn voorafgaande toestemming, aldus de specialist ouderengeneeskunde.

5.5 Het college overweegt dat het onderzoeken van pijnklachten bij de patiënte en het eventueel voorschrijven van pijnmedicatie in eerste instantie de verantwoordelijkheid is van de basisarts. Dat is een BIG-geregistreerde arts, die zelfstandig bevoegd is om medicatie voor te schrijven. Het college ziet in dit geval verder geen aanwijzingen dat de specialist ouderengeneeskunde reden had om aan de bekwaamheid van de basisarts te twijfelen. In het algemeen zal de basisarts van pijnklachten bij een patiënt op de hoogte worden gebracht door de verpleging. Het is vervolgens aan de basisarts om na onderzoek te beoordelen of overleg met de specialist

ouderengeneeskunde nodig is of dat de basisarts zelf medicatie of een andere vorm van behandeling inzet.

5.6 Uit het medische dossier blijkt dat de zoon van de patiënte (echtgenoot van klaagster) op 7 juni 2022 de verpleging heeft verzocht een arts naar zijn moeder te laten kijken, omdat zij tegenover hem klachten had geuit over pijn in haar benen. De verpleging heeft daarop de basisarts gebeld, die de patiënte diezelfde dag heeft onderzocht. Daarbij heeft de patiënte pijn in haar linkeronderbeen aangegeven, waarop de basisarts de pijnmedicatie heeft opgehoogd.

5.7 Twee dagen later, op 9 juni 2022, is door een verpleegkundige een open plekje op de stuit van de patiënte geconstateerd. Dit plekje is behandeld met vet gaas en een absorberend wondverband. Op 12 juni 2022 is een notitie gemaakt door een verpleegkundige (zie 3.4) dat het plekje groter was geworden en of hier een arts naar kon kijken. Vervolgens heeft op 14 juni 2022 de specialist ouderengeneeskunde de decubitusplek beoordeeld.

5.8 De stukken en de verklaringen van partijen op de zitting geven het college geen aanleiding om te oordelen dat de specialist ouderengeneeskunde proactief betrokken had moeten zijn bij het voorschrijven van de medicatie op 7 juni 2022. Ook is niet gebleken dat de specialist ouderengeneeskunde daarbij tekort is geschoten in zijn rol als supervisor van de voorschrijvende basisarts. De verhoging van de fentanylpleister van 12 naar 25 mcg/u is een wijziging in de medicatie waar een basisarts zelfstandig toe kan besluiten en die onder de omstandigheden passend was. Dat de patiënte naar de mening van de familie suf werd van de verhoogde dosering van de medicatie maakt, gelet op de pijn die de patiënte aangaf, niet dat de beslissing tot die verhoging onjuist was. Dat er twee dagen na het onderzoek door de basisarts een open plekje door een verpleegkundige is geconstateerd betekent ook niet dat het onderzoek door de basisarts onvolledig of onzorgvuldig is geweest. De arts was gevraagd om langs te komen vanwege pijn in de benen van de patiënte en niet gebleken is dat zij ook pijn had bij het bewuste plekje. De basisarts had dus geen aanleiding om ook haar rug te onderzoeken. Bovendien kan een dergelijke plek in zeer korte tijd ontstaan en zich ook heel snel ontwikkelen. Dat de decubitusplek op 14 juni 2022 door de specialist ouderengeneeskunde is onderzocht is naar het oordeel van het college, mede gelet op de omschrijving van de plek door de verpleegkundige op 12 juni 2022, ook niet te laat of anderszins onzorgvuldig geweest. Er zijn in ieder geval geen aanwijzingen dat de plek veel

eerder dan op 7

juni 2022 is ontstaan en dus wekenlang niet zou zijn gesignaleerd.

5.9 Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

*Klachtonderdelen c) en e) erkend dat de zorg nalatig is geweest, maar dit niet genoteerd in het*

*medisch dossier en de familie van de patiënte onheus bejegend*

5.10 Het college ziet aanleiding om de klachtonderdelen c) en e) gezamenlijk te behandelen.

5.11 Klaagster heeft verklaard dat de specialist ouderengeneeskunde in een gesprek heeft erkend

dat de zorg nalatig is geweest, maar dat hij dit niet heeft genoteerd in het medisch dossier. Ook

heeft de specialist ouderengeneeskunde volgens klaagster ongepaste opmerkingen gemaakt en zij vond

zijn wijze van communiceren onprettig. Zo zou hij erg de overhand hebben genomen in gesprekken door

onder andere herhaaldelijk te laten weten dat hij het laatste woord had en klaagster niet te laten

uitpraten.

5.12 De specialist ouderengeneeskunde herkent zich niet in deze verwijten. Hij betwist te hebben

erkend dat de zorg nalatig is geweest en verklaart ook dat dit naar zijn mening niet zo is. Ook is

hij van mening dat hij klaagster en haar familie nooit onheus heeft bejegend. Volgens de specialist

ouderengeneeskunde heeft hij tijdens gesprekken altijd naar hen geluisterd, maar heeft hij wel op

bepaalde momenten uitgelegd wat hem medisch gezien het beste beleid leek of wat er nog medisch

haalbaar was.

5.13 Verwijten over de inhoud en manier van mondelinge communicatie laten zich moeilijk op hun

juistheid beoordelen door het college. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan

derden niet goed over te brengen. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds patiënten en

hun familieleden – hoe goed zij inhoudelijk ook op de hoogte zijn – en anderzijds professionele zorgverleners gemakkelijk misverstanden kunnen ontstaan, ook

vanwege het (vaak grote) verschil in emotionele betrokkenheid. Dit maakt dat het college niet kan vaststellen dat dit verwijt gegrond is. Het college benadrukt dat dit oordeel niet

berust op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van

verweerder. Voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is,

moet echter eerst worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. In

dit geval kunnen die feiten niet worden vastgesteld, gelet op het verschil in de beleving van de

communicatie bij partijen.

5.14 In hoeverre er sprake is geweest van een eerdere erkenning van de specialist ouderengeneeskunde over het nalatig zijn van de zorg kan het college dus ook niet vaststellen.

*Klachtonderdelen b) en f) onvoldoende toezicht gehouden op de medicatie-inname en niet naar de wensen van de patiënte en de familie geluisterd*

5.15 Het college ziet aanleiding om de klachtonderdelen b) en f) gezamenlijk te behandelen.

5.16 Klaagster heeft verklaard dat er onvoldoende toezicht werd gehouden op de medicatie inname

van de patiënte, wat er toe leidde dat zij haar medicatie niet altijd binnenkreeg.

Klaagster vond

regelmatig tabletten rond het bed van de patiënte. Daarnaast werd er volgens klaagster niet

geluisterd naar wensen van de familie, onder andere over pijnklachten/pijnbestrijding bij de

patiënte en het toedienen van vocht en voeding aan haar, maar ook niet naar de wensen van de

patiënte zelf. Zo heeft klaagster verklaard dat zij de specialist ouderengeneeskunde heeft gevraagd

om met de patiënte zelf te praten en te vragen naar haar pijn en wat haar wensen waren, maar heeft

de specialist ouderengeneeskunde daarop geantwoord dat dat geen nut had. Op de zitting heeft

klaagster toegelicht dat er geen coördinator of aanspreekpunt was en dat er nooit een duidelijk

beleid of een actieplan is gemaakt.

5.17 De specialist ouderengeneeskunde heeft verklaard dat zowel voor het aanbieden van medicatie

als het aanbieden van vocht en voeding gold dat dit aan de patiënte werd aangeboden, maar dat zij

niet werd – en ook niet kon worden – gedwongen om dit in te nemen als zij weigerde.

Wanneer er

bijzonderheden waren met de medicatie-inname, werd dit door de zorg

teruggekoppeld aan de

basisarts, aldus de specialist ouderengeneeskunde. Zo is er op een gegeven moment aangegeven dat

medicatie, voor zover mogelijk, gemalen moest worden aangeboden. De specialist ouderengeneeskunde

heeft verder verklaard dat hij vertrouwen had in het personeel, omdat degenen die op zijn kamer

kwamen goed klinisch konden redeneren en adequate vragen hadden. Hij is echter verantwoordelijk

voor het medische gedeelte, niet voor de zorg. Verder wijst de specialist

ouderengeneeskunde erop

dat er vanaf 7 juli 2022 een comfortbeleid was overeengekomen. Het comfortbeleid hield in dat de

geboden zorg gericht was op het verlichten van ongemakken bij de patiënte en het

zorgen voor een zo comfortabel mogelijke laatste levensfase. Dat hield concreet in het zo goed mogelijk bestrijden van de pijn van de patiënte en het actief aanbieden van

vocht en voeding, maar haar daarin niet dwingen. Volgens de verklaring van de specialist ouderengeneeskunde kreeg hij geen antwoord van de patiënte als hij haar vroeg hoe het ging en had het geen zin met haar een gesprek aan te gaan.

5.18 Het college overweegt als volgt. De patiënte leed aan de ziekte van Parkinson, een progressieve aandoening. Dit betekent dat vaststond dat haar situatie met de tijd zou veranderen en verslechteren, en de geboden zorg en het te voeren beleid daarmee ook. Dit maakt dat er geregeld overleg had moeten zijn, zowel met de patiënte zelf als met haar familie, over haar toekomst, over de vormen van zorg die haar geboden werden en over de mogelijke scenario's die verwacht konden worden. Dit lag op de weg van de specialist ouderengeneeskunde vanaf het moment in maart 2022 dat hij bij de zorgverlening van de patiënte betrokken raakte, maar uit het dossier blijkt niet van een dergelijk plan of een duidelijk beleid. Uit de verklaringen van partijen op de zitting komt naar voren dat de beleving van partijen over de verleende en de te verlenen zorg aan de patiënte ver uiteen liggen en dat de communicatie daarbij een grote rol speelt. Voor de specialist ouderengeneeskunde was het duidelijk dat de laatste levensfase van de patiënte was ingegaan, en wat er in deze fase aan zorg aan de patiënte geboden zou moeten worden. Voor klaagster en de familie was dit echter kennelijk niet duidelijk. Verder heeft een anw(avond-, nacht- en weekend)-arts op 18 juni 2022 in het medisch dossier genoteerd dat de familie het niet-reanimeren en niet-insturenbeleid wilde wijzigen en dat dit besproken moest worden met de eigen arts. Desgevraagd heeft de specialist ouderengeneeskunde op de zitting verklaard dat hij naar aanleiding van deze notitie geen contact heeft opgenomen en geen gesprek met klaagster en/of haar familie heeft gevoerd. Dit had hij wel behoren te doen. De specialist ouderengeneeskunde heeft in onvoldoende mate duidelijke afspraken met klaagster en de familie gemaakt over de te verlenen zorg en over de mogelijkheden en met name de beperkingen die er hierin waren. In het dossier is een korte notitie te vinden dat de specialist ouderengeneeskunde op 7 juli 2022 wel met klaagster en haar man heeft besproken dat er 'een comfortbeleid' zou worden gevoerd. Het college kan echter niet vaststellen in hoeverre de specialist ouderengeneeskunde heeft besproken wat hieronder moest worden verstaan, en ook niet of hij gecontroleerd heeft of de door hem gegeven informatie daadwerkelijk door klaagster en haar man is begrepen. Bij een patiënte die leed aan een progressieve ziekte en die

haar laatste levensfase inging lag dit wel op zijn weg. Ook is niet gebleken dat de specialist ouderengeneeskunde serieuze pogingen heeft gedaan dit met de patiënte zelf te bespreken, terwijl het college onvoldoende aanwijzingen ziet dat de patiënte helemaal niet meer aanspreekbaar zou zijn geweest. Daarmee heeft hij naar het oordeel van het college de patiënte en haar naasten niet voldoende meegenomen in de veranderende situatie van de patiënte en het beleid ten aanzien van de benodigde zorg voor haar, en onvoldoende regie gevoerd.

5.19 Hetzelfde geldt voor de medicatie. Weliswaar ligt de verantwoordelijkheid voor het houden van toezicht op de medicatie-inname bij de verpleging, maar de verantwoordelijkheid voor het te voeren

beleid en waar nodig wijzigingen hierin ligt bij de specialist ouderengeneeskunde. Op 30 juni 2022

heeft de specialist ouderengeneeskunde in het medisch dossier genoteerd dat de patiënte inname van

haar medicatie weigerde en dat de verpleegkundige contact had opgenomen met klaagster, die naar

aanleiding hiervan naar het verpleeghuis zou komen. Of en zo ja, welke actie de specialist

ouderengeneeskunde vervolgens heeft ondernomen is niet duidelijk.

5.20 De klacht is op deze punten dan ook gegrond.

*Slotsom*

5.21 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen b) en f) gegrond zijn en de andere

klachtonderdelen ongegrond.

*Maatregel*

5.22 Het college acht de klacht dus gedeeltelijk gegrond en zal aan de specialist ouderengeneeskunde de maatregel van waarschuwing opleggen. Daarbij weegt het college enerzijds mee

dat duidelijke communicatie met een patiënte en haar familie juist in de laatste levensfase van

wezenlijk belang zijn voor een goed en comfortabel levenseinde en de verwerking van het overlijden

door de nabestaanden. In dat kader heeft de specialist ouderengeneeskunde onvoldoende

verantwoordelijkheid genomen. Ook heeft hij weinig zelfreflectie getoond. Zijn verklaring op de

zitting geeft blijk van een beperkte blik op de patiënte en haar sociale context. Hij heeft steeds

zijn ruime ervaring benadrukt. Deze ervaring ontslaat hem echter niet van de verplichting zo goed

mogelijk met zijn patiënten te communiceren en zijn inzichten en beleid te vertalen naar zijn

patiënten en hun familieleden. Anderzijds houdt het college er rekening mee dat de specialist

ouderengeneeskunde niet eerder geconfronteerd is geweest met een tuchtklacht.

5.23 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere specialisten ouderengeneeskunde mogelijk kunnen leren van wat hiervoor onder

5.18 en 5.19 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdelen b) en f) gegrond;
- legt de specialist ouderengeneeskunde de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter

publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor

Ouderengeneeskunde.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, A.H. van Pagee en J. Edwards van Muijen,

leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 juli 2023.