

CENTRAAL TUCHT COLLEGE
voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.124 van:

A., wonende te B., appellante, tevens verweerster in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg,

tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te D.,
verweerster in beroep, tevens appellante in incidenteel beroep,
verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C. Velink te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 28 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft de klacht doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. Bij beslissing van 25 maart 2020, onder nummer 2019/248 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam de klachtonderdelen 1, 3a, 4 en 6 gegrond verklaard, aan de specialist ouderengeneeskunde de maatregel van berisping opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarbij incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 juli 2021, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar partner E., en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door haar gemachtigde. Mr. Velink heeft de standpunten van de specialist ouderengeneeskunde toegelicht aan de hand van notities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1. Klaagster is de dochter van wijlen mevrouw F. (hierna: patiënte). Verweerster was van 10 september 2018 tot en met 20 februari 2019 als zzp-er verbonden als

specialist ouderengeneeskunde aan het woonzorg-centrum en hoofdbehandelaar van patiënte, die verbleef in een woongroep voor ouderen met psychogeriatrische problematiek.

2.2. *Vanaf ongeveer oktober 2018 was patiënte verbaal agressief en negatief gestemd. Verweerster stelde depressie vast, waarna zij de dosis van de reeds ingezette behandeling met citalopram (10mg) verhoogde naar 20mg. Van een delier was (nog) geen sprake. Daarnaast gebruikte patiënte haloperidol (haldol) en oxazepam; verweerster heeft de zo nodig oxazepam 4x5mg in combinatie met citalopram gehandhaafd. In het medisch dossier staat hierover (onder meer) vermeld:*

“22-10-2018

S Mevrouw scoort hoog op de Cornell:22...

Heeft ook negatieve uitingen en verbaal agressief gedrag

Mw gebruikt al 4 dd oxazepam 5mg en citalopram 10mg

C/geagiteerde depressie ondanks gebruik citalopram

B / citalopram naar 1 dd 20 mg

P in verband met boze uitingen en hoge score op de depressieschaal wordt het antidepressiva opgehoogd.”

2.3. *Begin november werd patiënte toenemend onrustig met vallen, ze transpireerde en had aandrang tot plassen. Toen is bij patiënte een urineweginfectie vastgesteld (urinestick nitr+, leuco-) waarna eerst nitrofurantoïne en bij het uitblijven van effect door verweerster amoxicilline/clavulaanzuur (augmentin) is voorgeschreven.*

2.4. *Ook is patiënte begin november meerdere keren gevallen en bij een val op 12 november 2018 heeft zij haar heup gebroken. De volgende dag, 13 november 2018, is zij geopereerd waarbij een kophalsprothese werd geplaatst. Op 17 november 2018 is patiënte – tegen het advies van de orthopeed in omdat sprake was van wondlekkage – ontslagen uit het ziekenhuis naar het woonzorg-centrum.*

Bij terugkeer uit het ziekenhuis is de citalopram verlaagd naar 10mg en werd door verweerster carbasalaat calcium (ascal), verapamil en spironolacton gestopt op telefonische instructie van arts-assistent orthopedie.

2.5. *De weken daarna is patiënte behandeld met (onder andere) pijnmedicatie, heparine (voor ontstolling) en zijn een fysio- en ergotherapeut in medebehandeling gevraagd. Op 19 november 2018 heeft verweerster met klaagster opnieuw het beleid*

rondom de behandeling van patiënte besproken. In het medisch dossier staat hierover – onder andere – genoteerd:

“19-11-2018

(...)

Qua pijn: zn oxycodon en PCM

B/deze uitbreiden naar 2dd oxycodon mga

Wond: lekt, mw gebruikt ascal

Even nakijken

(...)

Plan

Tijdelijk de ascal stop (mw heeft heparine)

laag laag bed continueren

start oxycodom mga 2 dd 5 mg

start oxxybutine 3dd 2,5 mg

ic fysio en ergo

controles handhaven; wond blijven controleren

P mw is terug uit ZH na heupfractuur

NR/NB ziekenhuisopname alleen bij meerwaarde, zo optimaal mogelijk in verpleeghuis behandelen. Comfort staat voorop en altijd in overleg met de dochter

(...)”.

2.6. *Op 25 november 2018 is patiënte in het woonzorg-centrum uit bed gerold waarna de heupwond weer is gaan bloeden. Op 26 november 2018 staat in het medisch dossier van patiënte.*

“26-11-2018

S mw gezien

De wond bloedt nog steeds na. (...)

(...)

Conclusie nabloedende wond mogelijk obv infectie

Morgen consult orthopeed:

(...)

Conclusie

Met dochter kortgesloten

Plan

RR/ P T continueren

Inzetten van tentbed

Morgen naar ziekenhuis voor wondcontrole

Kwetsbaarheid van de situatie (en beleid) nogmaals met dochter doorgesproken

(...).”

2.7. *Op 27 november 2018 heeft verweerster patiënte ingestuurd naar het ziekenhuis voor wondcontrole, waarna zij – na een nacht ter observatie in het ziekenhuis te zijn gebleven – de volgende dag naar het woonzorg-centrum is ontslagen.*

2.8. *Op 3 december 2018 heeft klaagster een e-mail gestuurd naar de afdeling met het verzoek om informatie. Verweerster heeft die dag een e-mail ontvangen van klaagster.*

2.9. *Op 4 december 2018 was nog sprake van een geïnfecteerde heupwond. In het medisch dossier is onder meer het volgende genoteerd:*

“04-12-2018

S De wond is geïnfecteerd; er komt pus uit. (...) Mw heeft een terughoudend beleid.

In overleg met de orthopeed is het advies om de wond te openen en te spoelen.

(...)

Dochter vind het moeilijk te beslissen daar zij dan weer geopereerd moet worden.

Consequentie niet opereren is dat mw de infectie levenslang kan behouden

Mijn advies is nu starten met AB en dan eventueel morgen insturen als zij er wel uit is”.

(...)”.

2.10. *Op 6 december 2018 heeft overleg plaatsgehad met een wondverpleegkundige. In het medisch dossier staat hierover onder andere genoteerd:*

“06-12-2018

S Evaluatie. Overleg met wondverpleegkundige (...). Mw is uit bed. Heeft geen koorts. Adequaat wondbeleid is ingezet. Mw heeft een flucloxacilone kuur. In overleg met dr. [naam verweerder in 2019/288] en dr. [naam verweerster]

afgesproken om beleid voor nu te continueren en in deze toestand niet in te sturen naar ziekenhuis. Bij verslechtering zal er weer met familie overlegd moeten worden om wel of niet in te sturen. Familie is hier erg ambivalent in (...)”.

2.11. *De volgende dag heeft verweerster opnieuw met (onder andere) klaagster gesproken over het te voeren beleid. In het medisch dossier van patiënte staat onder meer genoteerd:*

“07-12-2018

S Overleg met dochter en schoonzoon. Uitleg gegeven over waar we nu staan, en de afwegingen besproken bij insturen voor behandeling van het wondabces in ziekenhuis of symptomatisch in de [naam woonzorgcentrum] blijven behandelen. Familie is ervan overtuigd dat mevrouw graag doorbehandeld zou willen worden. Doorverwijzing naar ziekenhuis (...) voor wondinspectie in nu doorgezet (...)

P met familie is besproken dat mevrouw wordt doorverwezen naar het [naam ziekenhuis] voor wondinspectie, en bespreking van eventuele behandelingsmogelijkheden (...).”

2.12. *Vanaf 7 december 2018 is patiënte opnieuw opgenomen geweest op de afdeling Orthopedie naar aanleiding van de wondlekkage met infectie, waarvoor zij met intraveneuze antibiotica is behandeld. Vlak voor het aanvankelijke geplande ontslag (naar het woonzorgcentrum) op 21 december 2018 is opnieuw een wondlekkage ontstaan en is patiënte – na overleg tussen verweerster en de orthopeed van het ziekenhuis – langer in het ziekenhuis opgenomen geweest. In het ziekenhuis heeft vervolgens een tweede spoeldrainage van de wond en de heupprothese plaatsgevonden, waarna de wondlekkage nog persisteerde maar wisselend was. Op 11 januari 2019 is patiënte naar het woonzorg-centrum ontslagen met inschakeling van een particuliere thuiszorginstantie voor het geven van intraveneuze antibiotica.*

2.13. *Vanaf begin december 2018 werden de taken van verweerster overgenomen door een (basis-)arts, (hierna: de basisarts); verweerster bleef echter wel hoofdbehandelaar van patiënte. De basisarts en verweerster hadden wekelijks contact in het kader van supervisie.*

2.14. *Terug in het woonzorgcentrum is patiënte (onder meer) behandeld met intraveneuze antibiotica. Vanaf 20 januari 2019 kampte zij met diarree en werd*

gestopt met toediening van Metformine, Gliclazide en Furosemide.

2.15. *Op 28 januari 2019 is patiënte onderzocht door de basisarts in verband met een moeizame ademhaling. Op 29 januari 2019 bleek sprake van huiduitslag mogelijk door allergie van een van de antibiotica. Vanaf 29 januari 2019 is de algehele toestand van patiënte achteruit gegaan; er was sprake van versnelde ademhaling, lage zuurstofsaturatie, temperatuurverhoging en vocht achter de longen bij decompensatio cordis.*

2.16. *Op 31 januari 2019 heeft verweerder in de zaak met kenmerk 2019/288 patiënte – op uitdrukkelijk verzoek van klaagster – gezien, met de vraag of opname in het ziekenhuis geïndiceerd was. Patiënte oogde die dag rustig en had een rustige ademhaling. De saturatie was 96% of hoger en patiëntes ademhalingsfrequentie was normaal, handen en voeten waren warm en niet paarsblauw verkleurd. De tekenen van het hartfalen waren ten opzichte van de dag ervoor verbeterd en er was geen sprake meer van koorts. Patiënte is die dag niet ingestuurd naar het ziekenhuis.*

2.17. *Op 3 februari 2019 is patiënte (opnieuw) opgenomen in het ziekenhuis op basis van koorts, dyspnoe en algehele malaise. Op 8 februari 2019 is besloten tot een palliatief beleid bij verdere functionele achteruitgang met aanhoudende koorts, oplopende ontstekingswaarden en een acute nierfunctiestoornis.*

2.18. *Op 9 februari 2019 is patiënte overleden.*

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1. *De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweester:*

1. *medicatie heeft voorgeschreven aan patiënte, waarvan zij versuft is geraakt met als gevolg dat zij is gevallen en haar heup heeft gebroken;*
2. *ten onrechte de hartmedicatie van patiënte heeft stopgezet, zonder daarvan melding te maken in het medisch dossier;*
3. *a. op cruciale momenten [naar het college begrijpt: tijdens de behandeling van patiënte] geen actie heeft ondernomen; en*
b. de dag na 31 januari 2019, 1 februari 2019, had moeten handelen met de informatie van de arts die patiënte op 31 januari 2019 had onderzocht;
4. *geen multidisciplinair traject voor de diagnosestelling depressie – delier – dementie heeft ingezet op 22 oktober 2018;*
5. *geen valprotocol in werking heeft gezet toen verweester kennis nam van de valpartijen van patiënte;*

6. *haar informatieplicht zowel jegens patiënte als klaagster als vertegenwoordiger heeft geschonden.*

3.2. *Hieronder zal nader op het standpunt van klaagster worden ingegaan.*

4. *Het standpunt van verweerster*

4.1. *Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.*

4.2. *Hieronder zal nader op het standpunt van verweerster worden ingegaan.*

5. *De beoordeling*

5.1. *Bij de beantwoording van de vraag of verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten ten opzichte van patiënte en/of klaagster – en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar – heeft gehandeld – stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde zorgverlener binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Binnen dat kader zal het college de verschillende klachtonderdelen beoordelen.*

Het eerste, het vierde en het vijfde klachtonderdeel

5.2. *Het college ziet aanleiding het eerste, het vierde en het vijfde klachtonderdeel, die alle zien op de behandeling van patiënte voorafgaand aan de heupfractuur, gezamenlijk te behandelen.*

5.3. *Klaagster verwijt verweerster in deze klachtonderdelen medicatie (citalopram) aan patiënte te hebben voorgeschreven, waarvan zij versuft is geraakt, is gevallen en haar heup heeft gebroken, op 22 oktober 2018 geen multidisciplinair traject voor de diagnosestelling depressie-delier-dementie heeft ingezet en geen valprotocol heeft ingezet toen verweerster kennis nam van de valpartijen van patiënte. Volgens klaagster werd zij op 22 oktober 2018 gebeld door een zorgmedewerker omdat haar moeder geagiteerd reageerde op zorgpersoneel en medebewoners. Volgens klaagster had zij direct vragen bij de ophoging van de citalopram; zij herkende het beeld wat van haar moeder werd geschetst, waar vaak een blaasontsteking aan ten grondslag lag en haar moeder delirant van kon worden. Zij heeft gevraagd of de urine van haar moeder gecontroleerd kon worden, maar dat is pas een week later gebeurd. Bovendien bleek sprake van een hoge*

bloedsuiker, hetgeen ook kan wijzen op een infectie. Het opspelen van een blaasontsteking in combinatie met een hoge bloedsuikerspiegel had al eerder gespeeld – in 2013 – en stond ook in het medisch dossier van haar moeder. Verweerster heeft niet eerst een lichamelijke oorzaak voor het gedrag van haar moeder uitgesloten, hetgeen volgens het protocol wel had moeten en verzuimd informatie in te winnen bij haar, aldus steeds klaagster.

Ter zitting is van de zijde van klaagster nog naar voren gebracht dat in voorgaande jaren het probleemgedrag van patiënte werd behandeld door haar positief te benaderen, te betrekken in spelletjes of haar taken te geven of, zoals in 2017, door middel van lichttherapie. Dit was bekend bij de zorginstelling.

5.4. Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft verweerster onder andere uitgelegd een Cornell-lijst afgenomen te hebben, waarvan de score 22 bedroeg. Een score boven de 12 wijst op depressie. Verweerster heeft met patiënte gesproken en op dat moment zag patiënte geen dingen die er niet waren en er waren geen lichamelijke klachten. Volgens verweerster was er geen reden om de urine te strippen. Verweerster heeft de citalopram opgehoogd; patiënte bleef onrustig, maar dat was niet ongebruikelijk omdat citalopram pas na 2-4 weken effect sorteert. Patiënte gebruikte op dat moment al haloperidol en oxazepam zo nodig. Zij is het met klaagster eens dat een test ter uitsluiting van een urineweginfectie wel essentieel is bij het stellen van een definitieve diagnose depressie. Qua medicatie heeft zij bovendien een lastige afweging moeten maken: patiënte was depressief en verdrietig en de oxazepam hielp daarbij. Daarnaast speelde het inventariseren en in kaart brengen van het valrisico, aldus verweerster.

Verweerster heeft daarnaast ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek verklaard dat het huisartsendossier niet aanwezig was bij de zorginstelling; zij moest het op dat moment doen met de daar aanwezige medische voorgeschiedenis. In 2015 stond geen blaasontsteking vermeld; in 2016 en 2018 wel. Voor haar was het bestaan van een blaasontsteking verrassend.

Ter zitting heeft verweerster nog verklaard er op dat moment, vanwege de onrust bij patiënte, voor te hebben gekozen om de citalopram op te hogen vanwege depressieve klachten. Volgens verweerster heeft zij zich de hoge bloedsuikerspiegel van patiënte op dat moment niet gerealiseerd. Verder heeft verweerster ter zitting verklaard een benaderingsadvies passend bij een cliënt met een Zorgzwaartepakket (ZZP) 7 niet meer te hebben bekeken. Er was sinds kort een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige aan de

afdeling verbonden en over de hele zorggroep was één psycholoog beschikbaar, die echter niet aan de locatie verbonden was waar patiënte verbleef. Desgevraagd heeft verweerster aangegeven dat zij de psycholoog, wanneer die goed te bereiken was geweest, bij de behandeling van patiënte zou hebben betrokken. De eerste keer dat zij te horen kreeg dat patiënte gevallen was, was op maandag 5 november 2018, toen zij visite liep. Daarna zijn door de zorg (zonder overleg met arts) bij patiënte een sensor en een halsalarm ingesteld. Desgevraagd heeft verweerster aangegeven niet bekend te zijn met een valprotocol in de zorginstelling, maar in het algemeen wel gewend is aan het bestaan van een valprotocol in een organisatie, waarbij dan een gedeelte door haarzelf en een ander gedeelte door een fysiotherapeut wordt ingevuld. De periode dat patiënte vaak viel, besloeg eigenlijk één week, aldus verweerster.

5.5. Het college overweegt over deze klachtonderdelen als volgt. Hoewel er sprake was van een score van 22 op de Cornell-lijst -hetgeen duidt op een ernstige depressie- en behandeling met een farmacologische interventie aangewezen leek, is het college van oordeel dat verweerster het probleemgedrag van patiënte vanuit een breder perspectief had moeten benaderen. Door direct een verhoging van citalopram voor te schrijven, lijkt verweerster voorbij te zijn gegaan aan de comorbiditeit van patiënte. Overeenkomstig de richtlijn 'Probleemgedrag bij dementie' van 2018 van Verenso en het NIP (hierna: de Richtlijn) had het op de weg van verweerster gelegen een probleemanalyse te maken en differentiaal diagnose te stellen op basis waarvan tenminste een lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek zou worden verricht. Hoewel kennelijk het huisartsendossier van patiënte niet (volledig) beschikbaar was voor verweerster, was het haar wel bekend dat patiënte in 2016 en 2018 eerder te maken had gehad met een blaasontsteking. Het college is van oordeel dat het om die reden op verweersters weg had gelegen om in ieder geval patiëntes urine te strippen en bloedsuikers te controleren om zo (op eenvoudige wijze) een andere oorzaak voor het gedrag van patiënte te kunnen uitsluiten. Daarnaast is verweerster – anders dan de Richtlijn aanbeveelt – niet gestart met het opstellen van een activerend programma, zoals voorgaande jaren enig effect lijkt te hebben gehad. Verweerster kan daarvan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste en het vierde klachtonderdeel gegrond zijn.

5.6. Naar het oordeel van het college kan verweerster geen verwijt worden gemaakt van het niet in werking zetten van het valprotocol. Uit het verhandelde ter zitting en uit de stukken is niet gebleken dat verweerster – na het eerste valincident op 5 november

2018 - door het zorgpersoneel op de hoogte is gebracht van nieuwe valincidenten tot aan het valincident op 12 november 2018. Verweerster kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt dat zij daarvan niet op de hoogte is gebracht. Het college verklaart het vijfde klachtonderdeel om die reden ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel

5.7. Klaagster stelt dat de reden waarom de hartmedicatie is gestopt voor haar onduidelijk is gebleven. Volgens klaagster heeft zij daarover op 3 december 2019 een e-mail gestuurd aan verweerster, maar daarop nooit een reactie van verweerster ontvangen. Verweerster betwist dat zij een e-mail van klaagster heeft ontvangen over het stopzetten van de hartmedicatie, maar erkent dat zij die dag een e-mail heeft ontvangen die ging over (onder andere) de depressie van patiënte. Volgens verweerster is de hartmedicatie gestopt in het ziekenhuis. Ter zitting heeft verweerster uitgelegd dat patiënte op zaterdag terugkwam naar het woonzorg-centrum en zij de maandag erop zag dat er geen ontslagmedicatielijst aanwezig. Zij heeft telefonisch contact opgenomen met het ziekenhuis met de vraag welke medicatie moest worden doorgevoerd en welke niet. Zij heeft verder alleen het haar gegeven advies gevolgd en niet nagedacht over de reden voor het stopzetten van de hartmedicatie.

5.8. In het tuchtrecht staat de persoonlijke verwijtbaarheid van een aangeklaagde ter beoordeling. Het college is van oordeel dat verweerster geen verwijt kan worden gemaakt van het stopzetten van de hartmedicatie, aangezien dit niet door verweerster is gebeurd, maar door een zorgverlener in het ziekenhuis waar patiënte was opgenomen. De juistheid of onjuistheid van dat stoppen kan verweerster dan ook niet worden aangerekend. Het tweede klachtonderdeel is om die reden ongegrond.

Het derde klachtonderdeel onder a en b

5.9. Het derde klachtonderdeel behelst onder a het verwijt dat verweerster op cruciale momenten geen actie heeft ondernomen. Volgens verweerster is niet duidelijk op welke specifieke momenten klaagster doelt en blijkt bovendien uit het medisch dossier dat zij steeds actie heeft ondernomen wanneer dat geïndiceerd was.

5.10. Met betrekking tot het derde klachtonderdeel onder a overweegt het college als volgt. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij (aanvankelijk) als enige specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk is geweest voor circa 400 patiënten, verdeeld over vier locaties, hetgeen de belasting vergrootte. Hoewel zij ter zitting heeft aangegeven de situatie besproken te hebben met de manager behandelbeleid, heeft zij ook verklaard deze

situatie uiteindelijk voor patiënten (en voor de basisarts aan wie zij supervisie moest verlenen) toch verantwoord te vinden. Het college onderschrijft dit standpunt van verweerster niet. Uit de stukken en naar aanleiding van het ter zitting besprokene heeft het college de indruk gekregen dat verweerster de regie en controle over de behandeling van patiënte heeft gemist en dat veelal sprake lijkt te zijn van ad-hoc beslissingen in plaats van een doordacht beleid. Het college verwijst in dit verband naar de hierboven opgenomen beoordeling van het eerste klachtonderdeel. Daarnaast is het college niet gebleken dat verweerster – hoewel zij hiervoor niet zelf verantwoordelijk is geweest, zoals hiervoor onder 5.8 besproken – het klinisch beloop van het stoppen met de hartmedicatie en vervolgens de furosemide heeft gemonitord door (onder andere) extra controles van de tensie uit te voeren. Hoewel de omstandigheden naar het oordeel van het college van (aanvankelijk ernstige) onderbezetting daartoe hebben bijgedragen, blijft het de verantwoording van verweerster niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde zorg kan worden geboden en kan haar dat ook tuchtrechtelijk worden verweten. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel 3a gegrond is.

5.11. Ter onderbouwing van het klachtonderdeel onder 3b. heeft klaagster aangevoerd dat verweerster de dag na 31 januari 2019, 1 februari 2019, had moeten handelen met de informatie van de arts (verweerder in de zaak met kenmerk 2019/288) die patiënte op 31 januari 2019 had onderzocht. Verweerster daarentegen voert aan dat haar vaste werkdagen maandag tot en met woensdag was en zij de dag na donderdag 31 januari 2019, namelijk vrijdag 1 februari 2019, dan ook niet aan het werk was. De hele week daarna was verweerster thuis met griep. Zij kon niet handelen en mocht ervan uitgaan dat zij tijdens haar afwezigheid zou worden waargenomen.

5.12. Met verweerster deelt het college het standpunt dat zij erop mocht vertrouwen dat zij op vrijdag 1 februari 2019 en ook de week erna, wegens haar ziekte, vervangen zou worden. Zoals eerder onder 5.8 overwogen, staat in het tuchtrecht de persoonlijke verwijtbaarheid van een aangeklaagde ter beoordeling. Verweerster kan dan ook niet tuchtrechtelijk verweten worden niet te hebben gehandeld op een dag dat zij niet aanwezig was. Voor zover het klachtonderdeel 3b betreft is het dan ook ongegrond. Het zesde klachtonderdeel

5.13. Klaagster verwijt verweerster dat zij haar informatieplicht jegens de patiënte en jegens haarzelf als vertegenwoordiger van de patiënte heeft geschonden. Volgens klaagster is het een terugkerend onderdeel dat verweerster haar niet informeerde over de

gezondheid en behandeling van patiënte. Ter onderbouwing van dit klachtonderdeel heeft klaagster meerdere voorbeelden gegeven, waaronder de ophoging van de citalopram op 22 oktober 2019. Ter zitting heeft klaagster desgevraagd verklaard dat zij door een medewerker van de zorg is gebeld met de mededeling dat de citalopram werd verhoogd, maar volgens klaagster had verweerster dat aan haar moeten mededelen omdat dat ook een valrisico met zich meebracht. Verweerster daarentegen heeft ter zitting verklaard dat zijzelf met klaagster op 22 oktober 2019 over het verhogen van de citalopram heeft gesproken.

5.14. Uit de aantekening in het medisch dossier van 22 oktober 2019 kan niet worden afgeleid dat verweerster zelf met klaagster over de ophoging van de citalopram heeft gesproken. Aangezien de verhoging van de citalopram een belangrijke wijziging van het behandelbeleid is geweest, had het op de weg van verweerster gelegen daarover zelf te spreken met klaagster en dat niet aan het zorgpersoneel over te laten. De conclusie van het voorgaande is dat ook het zesde klachtonderdeel gegrond is. De andere door klaagster gegeven voorbeelden ter onderbouwing van dit klachtonderdeel behoeven dan ook geen nadere bespreking meer.

Conclusie

5.15. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. 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 patiënte en klaagster had behoren te betrachten.

5.16. Ter beantwoording van de vraag welke maatregel passend is in dit geval op te leggen overweegt het college het volgende.

Verweerster kan niet alles wat er niet goed is gegaan bij de behandeling van patiënte worden toegerekend. Maar het college is wel van oordeel dat verweerster, vanuit haar positie, de problematiek van een kwetsbare patiënte met de bijkomende comorbiditeit, vanuit een breder multidisciplinair traject had moeten benaderen: dat is wat haar specialisme juist van haar vraagt. Hoewel het college begrip kan opbrengen voor de moeilijke positie met (aanvankelijk ernstige) onderbezetting waarin verweerster verkeerde en het gebrek aan overdracht, blijft het toch de verantwoordelijkheid van verweerster om niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde zorg kan worden geboden en kan haar dit ook tuchtrechtelijk worden verweten.

Ter zitting heeft klaagster naar voren gebracht dat zij vreest dat mogelijk geen sprake is

geweest van onbedoelde fouten aan de zijde van verweerster. Ondanks dat naar het oordeel van het college sprake is van verwijtbaar tekortschieten bij de behandeling van patiënte door verweerster, heeft het geen enkele aanleiding te twifelen aan de integriteit van verweerster.

5.17. Gelet enerzijds op de ernst van de aan verweerster gerichte gegronde verwijten en enigszins rekening houdende met de moeilijke omstandigheden waarin verweerster verkeerde, komt het college tot het opleggen van een berisping als passende maatregel.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 De oorspronkelijke klacht bestaat uit zes onderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen 1., 3a, 4. en 6. gegrond verklaard. Voor de gegrond verklaarde klachtonderdelen is aan de specialist ouderengeneeskunde de maatregel van berisping opgelegd. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard.

4.2 Het beroep van klaagster is gericht tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel 5. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel alsnog gegrond te verklaren.

De specialist ouderengeneeskunde heeft verweer gevoerd. Daarnaast heeft de specialist ouderengeneeskunde tegen de gegrondverklaring van klachtonderdelen 3a. en 6 en tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel incidenteel beroep ingesteld.

De specialist ouderengeneeskunde verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van klachtonderdeel 5. te bevestigen. In het incidenteel beroep wil de specialist ouderengeneeskunde bereiken dat de klachtonderdelen 3a. en 6 alsnog ongegrond worden verklaard en dat aan haar een minder zware maatregel wordt opgelegd.

4.3 Klaagster heeft in het incidenteel beroep gemotiveerd verweer gevoerd.

4.4 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege in beroep de klachtonderdelen 5, 3a en 6 zal beoordelen.

Klachtonderdeel 5.

4.5 Klaagster herhaalt in beroep dat de specialist ouderengeneeskunde meerdere keren op de hoogte is gebracht dan wel op de hoogte had moeten zijn van de verschillende valpartijen van patiënte tussen 5 november 2018 en 12 november 2018. Dit had volgens klaagster aanleiding moeten zijn om direct een valprotocol in werking te stellen of valbeperkende maatregelen te treffen, maar dat heeft de specialist ouderengeneeskunde niet gedaan.

4.6 De specialist ouderengeneeskunde heeft ter zitting in beroep verklaard dat zij 5 november 2018 op de afdeling van patiënte is geweest en dat zij bij die gelegenheid hoorde dat patiënte gevallen was. De specialist ouderengeneeskunde heeft verder bevestigd dat zij op 12 november 2018 van zorgmedewerkers heeft gehoord dat klaagster na de val op 5 november 2018 nog meerdere keren was gevallen. Deze melding had voor de specialist ouderengeneeskunde aanleiding moeten zijn om direct actie te ondernemen, bijvoorbeeld door het maken van een valrisico-analyse, het in werking stellen van het valprotocol of anderszins valbeperkende maatregelen te (doen) treffen. Dat de specialist ouderengeneeskunde na de melding op 12 november 2018 geen enkele actie heeft ondernomen valt haar tuchtrechtelijk te verwijten. Zij heeft daarvoor ook geen afdoende verklaring gegeven. De verklaring van de specialist ouderengeneeskunde ter zitting in beroep dat zij patiënte verdacht van blaasontsteking en patiënte daarvoor behandelde, rechtvaardigt het nalaten van actie op dit punt niet. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel 5. alsnog gegrond acht.

4.7 Het voorgaande betekent dat het beroep van klaagster slaagt. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de beslissing waarvan beroep vernietigen ten aanzien van klachtonderdeel 5. en dit klachtonderdeel alsnog gegrond verklaren.

Klachtonderdeel 3a.

4.8 De specialist ouderengeneeskunde voert aan dat het haar bij de start van haar werkzaamheden als zzp-er in het woonzorg-centrum niet direct duidelijk was dat de zorg niet zo was georganiseerd zoals van een dergelijke zorgaanbieder had mogen worden verwacht. De specialist ouderengeneeskunde heeft verklaard dat zij in de korte tijd dat zij daar werkzaam was zich heeft ingespannen om de organisatie op orde te brengen en een omgeving te creëren waar verantwoorde zorg werd verleend. Zij is in beroep gekomen omdat zij zich niet kan vinden in het slot van overweging 5.10 van het Regionaal Tuchtcollege.

4.9 Het Regionaal Tuchtcollege overweegt aan het einde van overweging 5.10 het

volgende:

“Hoewel de omstandigheden naar het oordeel van het college van (aanvankelijk ernstige) onderbezetting daartoe hebben bijdragen, blijft het de verantwoording van verweerster niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde zorg kan worden geboden en kan haar dat ook tuchtrechtelijk worden verweten. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel 3a gegrond is.”

4.10 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft deze overweging van het Regionaal Tuchtcollege niet. In dit geval heeft de specialist ouderengeneeskunde een situatie aangetroffen die qua organisatie en kwaliteit van zorg te wensen overliet (onder meer omdat twee specialisten ouderengeneeskunde waren vertrokken) en heeft zij zich ingespannen om de zorg en de organisatie daarvan te verbeteren. De specialist ouderengeneeskunde heeft ter zitting in beroep de onderwerpen genoemd die zij ter hand heeft genomen. Zo heeft zij er zorg voor gedragen dat er nieuwe medewerkers werden aangetrokken. Gaandeweg bleek dat haar visie op zorg geen weerklank vond bij de medewerkers en het management. Zij is in verband daarmee slechts korte tijd, van 10 september tot 20 februari 2019, werkzaam geweest bij de organisatie waar het woon-zorgcentrum onder ressorteerde. Het Centraal Tuchtcollege wil aannemen dat de specialist ouderengeneeskunde naar de mate van het mogelijke heeft getracht verbeteringen in de algemene organisatie van de zorg te realiseren en is van oordeel dat haar op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Dit neemt niet weg dat het Centraal Tuchtcollege zich kan vinden in de overige overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot klachtonderdeel 3a. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde wat patiënte betreft onvoldoende invulling heeft geven aan haar rol als regiebehandelaar. Klachtonderdeel 3a blijft daarom gegrond.

Klachtonderdeel 6.

4.11 De specialist ouderengeneeskunde stelt dat het haar verantwoordelijkheid was om op 22 oktober 2018 zelf met klaagster over de verhoging van de Citalopram te spreken, omdat dit een belangrijke wijziging van het behandelbeleid was. Zij stelt dat zij dat op 22 oktober 2018 ook heeft gedaan. Klaagster ontkent dit met klem.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de specialist ouderengeneeskunde wisselende verklaringen heeft afgelegd over de wijze waarop de verhoging van de

Citalopram met klaagster is gecommuniceerd. Dat de specialist ouderengeneeskunde dat zelf op 22 oktober 2018 zou hebben gedaan, vindt geen steun in de stukken en volgt niet uit de aantekeningen in het medisch dossier. Daar komt bij dat klaagster dit met klem ontkent. Het door de specialist ouderengeneeskunde ingenomen standpunt dat dit wel is gebeurd is onvoldoende om het beroep op dit punt te laten slagen. Klachtonderdeel 6 blijft daarom gegrond. Dit betekent dat het beroep in zoverre dient te worden verworpen.

4.13 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel 5 alsnog gegrond wordt verklaard en dat de beslissing van Regionaal Tuchtcollege in zoverre wordt vernietigd. Het incidenteel beroep van de specialist ouderengeneeskunde slaagt gedeeltelijk maar leidt niet tot vernietiging van de beslissing want de klachtonderdelen 3a en 6 blijven gegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom het incidenteel beroep verwerpen.

De maatregel

4.14 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat in beroep ook klachtonderdeel 5. gegrond is verklaard. In het incidenteel beroep is de motivering van klachtonderdeel 3a verbeterd, maar dit klachtonderdeel is nog steeds gegrond, evenals klachtonderdeel 6. Het Centraal Tuchtcollege heeft er kennis van genomen dat de specialist ouderengeneeskunde haar werkzaamheden heeft neergelegd, maar ziet daarin, gelet op de aard en de ernst van het tuchtrechtelijk verwijt dat de specialist ouderengeneeskunde kan worden gemaakt, geen aanleiding om een lichtere maatregel op te leggen dan het Regionaal Tuchtcollege heeft gedaan. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de berisping in stand laten.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in beroep

verklaart het beroep van klaagster gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover deze ziet op klachtonderdeel 5.;

opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel 5. alsnog gegrond;

in het incidenteel beroep

verwerpt het beroep;

in principaal en incidenteel beroep

verstaat dat de maatregel van berisping in stand blijft;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG
zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden
aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht,
Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en
Tijdschrift voor ouderengeneeskunde met het verzoek tot
plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter;

S.M. Evers en J. Legemaate, leden-juristen en H.J. Hasper en B.J.P. Vis-Janssens
de Varebeke, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 augustus 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.