

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-019

Datum uitspraak: 28 mei 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, specialist ouderengeneeskunde,
wonende te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 27 januari 2012. Namens de arts heeft mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Malden, op de klacht gereageerd, waarna is gerepliceerd (met bijlagen). Op 19 juli 2012 is een brief ontvangen van mr. Sindram. Vervolgens heeft hij namens de arts gedupliceerd (met bijlagen). Door de arts is het medisch dossier (met uitzondering van de informatie van D) overgelegd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 2 april 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door E. De arts werd bijgestaan door mr. Sindram voornoemd.

2. De feiten

Klaagster is de dochter van F, hierna te noemen: patiënte.

Op 25 maart 2010 is patiënte vanuit D gaan wonen in de locatie G van WoonZorgcentra H. Deze nieuwe locatie was sinds 1 maart 2010 geopend. De medische zorg werd verleend door een verpleegkundig specialist (32 uur p.w.) en de arts (24 uur p.w.).

Op 14 april 2010 heeft het eerste Zorg Plan Overleg (ZPO) plaatsgevonden, waarin afspraken werden gemaakt omtrent het psychiatrisch beeld en het gedrag van patiënte alsmede over haar revalidatie.

Vanaf april 2010 kreeg patiënte last van een decubituswond aan de hiel.

De arts heeft patiënte op 22 april, 26 april, 17 mei, 4 juni en op 14 juni 2010 gezien en de wond geëvalueerd.

Op 4 juni 2010 is door de arts in het medisch dossier genoteerd: 'Overleg met psychiater'.

Op 20 juni 2010 was patiënte niet lekker en had zij koorts. Zij werd door een dienstdoende arts beoordeeld en ingestuurd naar het I te B. Er bleek sprake te zijn van een osteomyelitis, waarvoor patiënte gedurende 2½ week werd opgenomen.

Op 16 augustus 2010 heeft een tweede ZPO plaatsgevonden, waarin onder meer werd afgesproken vaste pijnstilling aan patiënte te geven.

Toen klaagster last kreeg van meerdere symptomen, dacht de arts aan een interactie tussen de pijnstilling en de neuroleptica van patiënte. De arts wilde advies inwinnen over de afbouw van de neuroleptica (depot) Anatensol en Risperdal en heeft hiervoor geprobeerd contact te zoeken met de psychiater van patiënte bij de D. Op 15 oktober 2010 heeft de arts in het medisch dossier genoteerd: 'Opnieuw contact gezocht met psychiater, belt terug'.

Op 22 november 2010 kreeg de arts het advies van de psychiater het depot Anatensol te stoppen en daarna de Risperdal te verlagen naar 0,5 mg 1dd.

Tijdens het derde ZPO op 24 november 2010 is de pijn van patiënte opnieuw aan bod gekomen. De pijnmedicatie werd aangepast. Pijnstilling bestond o.a. uit Durogesic pleisters.

De arts heeft ervoor gekozen als eerste de Risperdal te verlagen en heeft op 17 januari 2011 het depot Anatensol definitief gestopt. Op dat moment was de dosering van de Risperdal 1 dd 0,5mg. De laatste gift Anatensol-depot heeft patiënte op 3 januari 2011 gekregen.

Op verzoek van klaagster werd een second opinion afgesproken bij de consulent internist ouderengeneeskunde. Deze arts wees op de mogelijke interactie tussen Anatensol (depot) en Risperdal aan de ene kant en Durogesic aan de andere kant.

De conditie van patiënte ging intussen steeds verder achteruit. Op 29 januari 2011 is patiënte overleden.

Klaagster heeft na het overlijden van haar moeder een klacht ingediend bij de klachtencommissie van H. Deze klacht is deels gegrond verklaard.

3. De klacht

De klacht bestaat, kort samengevat, uit de volgende verwijten aan de arts:

- onvoldoende behandeling en verwaarlozing van een decubituswond aan de hiel, met als gevolg een levensbedreigende situatie door een osteomyelitis en een ziekenhuisopname van 2½ week;
- tekortgeschoten in pijnbestrijdingsbeleid, met onnodig langdurig lijden van patiënte als gevolg;
- te afwachtende houding in het afbouwen van neuroleptica (Anatensol depot en Risperdal), met als gevolg ernstig parkinsonisme.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het eerste klachtonderdeel omvat het verwijt dat sprake is geweest van *onvoldoende behandeling en verwaarlozing van een decubituswond aan de hiel*.

Het College oordeelt dat dit onderdeel van de klacht gegrond is. De arts had pro-actiever moeten optreden. Dit heeft de arts reeds in een gesprek met klaagster op 30 juni 2010 aangegeven. Na bestudering van alle overgelegde stukken - met name het medisch dossier van patiënte - stelt het College vast dat er nauwelijks tot geen controle was van de decubituswond. Er was sprake van te lange intervallen tussen de verschillende follow-up momenten, waardoor veranderingen aan de wond niet tijdig zijn opgemerkt. Daarnaast was sprake van een zeer minimale beschrijving van het letsel. Het eerste wondregistratieformulier dateert pas van 17 mei, waarna pas op 4 juni het volgende formulier is ingevuld. De arts is hiermee tekortgeschoten in de registratie en verslaglegging van de decubituswond. Dit heeft de arts ook ter zitting erkend.

Daarnaast was het door de arts gevoerde medisch wondbeleid niet goed. Er had door hem veel eerder moeten worden ingegrepen; de wond had moeten worden opengesneden en schoongemaakt en de necrose had moeten worden weggehaald. Dit betreft een behandeling waarvan de arts ter zitting heeft aangegeven deze over het algemeen zelf uit te voeren.

Het College constateert voorts dat patiënte gedurende de eerste zes weken geen fysiotherapie heeft gehad en dat pas in een later stadium een diëtist werd ingeschakeld en een decubitusmatras aan patiënte werd gegeven. Hierdoor heeft patiënte niet de zorg gehad die medisch en zorgtechnisch geïndiceerd was. Nu dit alles onder de verantwoordelijkheid van de arts valt, kan hem ook hieromtrent een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

De situatie dat de locatie bij opname van patiënte nog maar net was geopend en dat er sprake was van opstartproblemen - waarover de arts veelvuldig in gesprek was met het management - mag geen excuus zijn, daar de arts primair verantwoordelijk was voor de medische zorg aan patiënte.

5.2 Het tweede klachtonderdeel omvat het verwijt dat de arts is *tekortgeschoten in het pijnbestrijdingsbeleid*.

Het College komt na bestudering van de medische status tot de conclusie dat omtrent de pijnbestrijding van patiënte door de arts wel een medisch correct beleid is gevoerd en dat dit tijdig en correct is geëvalueerd en, voor zover nodig, is aangepast. De arts heeft observaties van de verpleging laten meewegen in zijn beleid. Nu aan de pijnbestrijding van patiënte op voldoende adequate wijze aandacht is besteed, wordt dit klachtonderdeel afgewezen.

5.3 Het derde, en laatste, klachtonderdeel omvat het verwijt dat de arts *een te afwachtende houding heeft gehad in het afbouwen van de neuroleptica (Anatensol depot en Risperdal)*.

Dit klachtonderdeel acht het College gegrond. De medicatie (depot) Anatensol en Risperdal waren reeds voor de opname in de locatie G gestart. Toen duidelijk werd dat mogelijk sprake was van bijwerkingen als gevolg van een interactie met de pijnmedicatie,

is reeds op 4 juni 2010 door de arts genoteerd '*overleg met psychiater*'. Dit overleg heeft echter niet kort na die datum plaatsgevonden, maar pas in het najaar. In het kader van het ZPO van 16 augustus 2010 werd ook met klaagster besproken dat de klachten van patiënte (o.a. slikproblemen, stijfheid, kwijlen) bijwerkingen zouden kunnen zijn van de medicatie. De term 'parkinsonisme' is hierbij aan de orde geweest. Zelf heeft de arts hieromtrent niets genoteerd, waardoor hij, naar eigen zeggen, niet meer precies wist waarom hij eerder van plan was te overleggen met de psychiater. De arts heeft voorts te lang gewacht op het advies van de psychiater. De arts heeft in oktober 2010 wel een of meer pogingen gedaan om de psychiater te spreken, maar de tijd die daarmee verstreken is, was onacceptabel lang. Uiteindelijk is door de psychiater van D op 22 november 2010 geadviseerd het Anatsol depot stop te zetten. Patiënte heeft op 3 januari 2011 nog een laatste depot gekregen en pas op 17 januari 2011 heeft de arts de opdracht gegeven om het depot te stoppen. Hiermee heeft het te lang geduurd voordat het depot ook daadwerkelijk conform het advies van de psychiater is stopgezet.

5.4 Twee van de drie klachtonderdelen zijn gegrond. De arts heeft op de desbetreffende punten gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. Zoals hierboven beschreven is de arts zowel medisch technisch als organisatorisch tekort geschoten. Naar het oordeel van het College dient een maatregel te worden opgelegd. Voor de zwaarte van de maatregel wordt rekening gehouden met het feit dat de arts inzicht heeft getoond in de tekortkomingen, dat zowel de instelling als de arts, zoals ook blijkt uit de brief van 30 november 2011, lering hebben getrokken uit deze zaak en dat, zoals ter zitting duidelijk is geworden, inmiddels concrete verbeteringen zijn bewerkstelligd. Mede om deze redenen kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing..

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de arts de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter; P.C.L.A. Lambregts en dr. B. van Ek, leden-artsen; bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 28 mei 2013.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.