



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Specialist ouderengeneeskunde wast als bestuurder handen in onschuld

Deskundige, luxe verenzorg voor demente bejaarden met een verpleeghuisindicatie was de belofte van de 'zorgresidentie' waar de moeder van de klagster uit deze tuchtzaak was opgenomen. De instelling liet trots weten dat het team onder meer bestond uit een specialist ouderengeneeskunde, en daar moet de aangeklaagde arts mee zijn bedoeld. Hij was, samen met zijn echtgenote, eigenaar en directeur van de residentie, en bestuurder van de stichting die er de zorg aanbood. Zijn echtgenote, die verpleegkundige en afdelingscoördinator was, en hij als

arts, vormden volgens het zorgleefplan van de patiënte het kernteam. En toch zegt de specialist ouderengeneeskunde, op het moment dat hij een tuchtklacht tegen zich ziet ingediend: welnee, ik was haar arts niet, ik was bestuurder, en voor klachten over de medische behandeling van haar moeder moet mevrouw niet bij mij zijn. Goede sier maken met je titel, en op die wijze vertrouwen wekken bij patiënten en hun familie en vervolgens – bij problemen – je handen wassen in onschuld. Beide tuchtcolleges trappen er niet in: verweerder was als arts en

als bestuurder verantwoordelijk voor de zorg die binnen de zorgresidentie aan dementerende ouderen werd geboden. En die was op een aantal punten ondermaats. Dat de arts zich aan die verantwoordelijkheid onttrok, wordt hem zwaar aangerekend. Het levert hem een berisping op.

Sophie Broersen, arts/journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur
gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 20 juni 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.310 van A, specialist ouderengeneeskunde, wonende te B, appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, (...), tegen C, wonende te D, verweester in beroep, tevens appellante in incidenteel beroep, klagster in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

(...) De moeder van klagster, E (hierna: cliënte), verbleef van 5 mei 2012 tot 5 december 2012 in een particuliere zorginstelling, 'zorgresidentie F' (hierna: F) in G. (...) Cliënte verkeerde in een vergevorderd stadium van dementie en haar verzorging was zeer intensief. Cliënte is in 2012 overleden.

Verweerder, specialist ouderengeneeskunde, was samen met zijn echtgenote eigenaar en directeur van F. Verweerder was daarnaast als bestuurder verbonden aan stichting H. De zorg in F werd aangeboden door stichting H. Klagster had voor cliënte een zorgovereenkomst getekend met stichting H, die contractueel onlosmakelijk was verbonden met de service- en woonovereenkomst met F.

F presenteerde zich onder meer als volgt: "Deskundige, luxe verenzorg waarbij uw levensgeluk vooropstaat! Uw specifieke zorgvraag is ons vertrekpunt waaromheen de zorgverlening georganiseerd wordt. Inzet van

voldoende deskundig, professioneel en gekwalificeerd zorgpersoneel is hierbij essentieel. Het team van F bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, verzorgenden, activiteitenbegeleiders en huishoudelijke medewerkers. Ook zijn er dagelijks vrijwilligers aanwezig. Verder treft u op werkdagen de locatiemanager aan, verantwoordelijk voor het coördineren van de persoonlijke zorg en dienstverlening binnen F. Regelmatig zullen er speciale contactmomenten worden georganiseerd (zorgleefplanbesprekingen) om samen met u en uw familie uw zorgsituatie te bespreken. Zo kan uw zorgbehoefte zo optimaal mogelijk worden afgestemd. Met vriendelijke groet, I (directie & verpleegkundige) A (directie & specialist ouderengeneeskunde)."

In de media werd F neergezet als een voorziening waar "deskundige verpleegzorg werd verleend aan demente bejaarden met een verpleeghuisindicatie".

De rol van verweerder kwam in verschillende artikelen als volgt naar voren: "(RTG: verweerder) is op de achtergrond aanwezig voor advies." En: "Surplus is de expertise van (RTG: verweerder), specialist ouderengeneeskunde. Zijn deskundigheid en expertise zal worden ingezet om de bewoners de juiste aanvullende medische behandeling te verlenen." In het zorgleefplan van cliënte, d.d. 25 mei 2012, werden de namen van verweerder en zijn echtgenote als "kernteam", arts en afdelingscoördinator, genoemd.

Op 4 juni 2012 stuurde specialist ouderengeneeskunde J een e-mailbericht aan klaggster met de volgende inhoud: "Wat verdrietig te lezen dat uw moeder definitief opgenomen is, maar ik kan me geheel vinden in het besluit hiertoe. (RTG: Verweerder) is de specialist ouderengeneeskunde die direct aan F verbonden is. Hij is voortaan medisch eindverantwoordelijk voor uw moeder. Toevallig werkt hij ook deels voor K. Ik heb deze mail naar hem ge-cc'd zodat hij gebruik kan maken van het door ons opgebouwde dossier. Ik zal tevens een afsluitende brief laten uitgaan naar de huisarts. (...)"

Dezelfde dag reageerde verweerder hierop per e-mail aan J en klaggster:

"Even voor de duidelijkheid. Ik ben niet als behandelaar aan F verbonden. De medische eindverantwoordelijkheid ligt bij dr. L, huisarts te G."

Cliënte kreeg tijdens haar opname in F verschillende keren haar medicatie door voedsel toegediend. In de rapportage noteerde begeleider M op 10 mei 2012 het volgende: "Mw. heeft haar dipiperon in het toetje gekregen om 19.00 uur." Op 14 mei 2012 noteerde M: "Mw. heeft haar dipiperon op een zout koekje gehad, heeft magnesumpil ook ingenomen."

Op 19 mei 2012 werd door begeleider N. het volgende genoteerd: "Medicatie-inname gaat door medicatie in een aardbei te doen."

Begeleider O noteerde op 27 mei 2012 in de rapportage: "Mevrouw was in de voornacht nog behoorlijk onrustig, ze kreeg tegen 2.00 uur een halve diazepam in een aardbei, zo wilde ze hem wel innemen." Op 2 juni 2012 noteerde O: "Mevrouw kreeg 1/2 diazepam met een aardbei en ze

heeft daarop goed geslapen."

Op 28 juli 2012 is cliënte 's nachts gevallen. Begeleider O vermeldde in haar rapportage: "Mevrouw was om 23.00, 0.00, 1.30 uur en 3.00 uur op de grond. Om 3.00 uur vond ik mevrouw kermend van de pijn. Zij gaf pijn aan aan haar rechterpols en ze had een schaafwond aan haar rechterelleboog. De huisartsenpost werd gebeld, ze kwamen niet in eerste instantie, ik moest maar paracetamol proberen. Ik heb het geprobeerd maar dat lukte niet. Om half vijf heb ik C gebeld en zij stond niet te trappelen om te komen. Ze liet haar schoonzusje bellen en die deed er nog een schepje op. Ik heb ze toen voor het blok gezet, zoals ze dat zelf noemde en ze kwamen eraan. Tegen 6.15 uur waren ze er. Ondertussen heb ik weer de huisartsenpost gebeld of mevrouw toch iets voor de pijn kon hebben want aankleden zou dan toch ook niet lukken. Tegen de tijd dat de arts er was, hadden de dames haar al aangekleed en zijn tegen 7.00 uur richting ziekenhuis vertrokken. Med kaart is mee."

In oktober 2012 ontving de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (...) signalen over mogelijke structurele tekortkomingen in de zorgverlening, onder andere van Vakbond AbvaKabo. De IGJ heeft op 19 oktober 2012 een onaangekondigd toezichtbezoek gebracht aan F. In november 2012 heeft klaggster een klacht ingediend bij de IGJ.

Naar aanleiding van het onaangekondigde bezoek in oktober 2012 heeft de inspectie een rapport opgesteld waarin het volgende werd genoteerd over het zorg(behandel)-leefplan: "(...) Uit de gesprekken maakte de inspectie op dat het zorgleefplan wordt opgesteld door de directie van F in samenspraak met de familie van de cliënt. (...) Eén directielid is aanwezig als eindverantwoordelijke voor de zorgverlening aan de cliënt, het tweede directielid is als specialist ouderengeneeskunde bij de evaluatie aanwezig."

(...) De IGJ vermeldde in haar onderzoeksrapport onder meer het volgende: "(...) Ondanks de gedrevenheid van de medewerkers kan de cliënt in F op het gebied van zorginhoudelijke veiligheid nog niet voldoende rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering. (...) Uit de gesprekken maakt de inspectie op dat de medewerkers wekelijks geconfronteerd worden met probleemgedrag van cliënten, waar ze niet mee om weten te gaan. In deze situaties kunnen zij terecht bij de zorgmanager."

Op 28 februari 2014 is F overgenomen door een nieuwe organisatie 'P'. De IGJ heeft met deze organisatie verdere afspraken gemaakt om de gesignaleerde risico's terug te brengen.

3 Het standpunt van klaggster en de klacht

Klagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij als mede-eindverantwoordelijke voor de zorg voor cliënte:

1. zich niet heeft gehouden aan de medicatieveiligheid;
2. zijn titel specialist ouderengeneeskunde heeft misbruikt;
3. zonder toestemming het zorgdossier van cliënte aan de IGJ heeft verstrekt;

4. geen maatregelen heeft getroffen tegen ouderenmishandeling en geen melding hierover heeft gedaan aan de IGJ;
5. gebruik heeft gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen zonder aanwezigheid van een BOPZ-titel;
6. niet heeft gezorgd voor een back-up bij afwezigheid van de directie;
7. cliënte juiste zorg heeft onthouden.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat F een particuliere woonzorgvoorziening was en er geen sprake was van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Verweerder was als bestuurder (...) niet onderworpen aan het tuchtrecht en klaagster dient dan ook niet ontvankelijk te worden verklaard in haar klacht. Verweerder was bestuurder van stichting H. In die hoedanigheid was hij echter geen behandelaar van cliënte. Hij had geen betrokkenheid bij de behandeling van klaagster en voor zover de klachten van klaagster zich richten op de medische behandeling moet klaagster niet ontvankelijk worden verklaard. (...)

Hij is nooit (mede)behandelaar geweest van cliënte en heeft zich altijd laten voorlichten door de behandelend huisarts. Hij heeft geen medisch dossier bijgehouden en nooit medicatie voorgeschreven of gewijzigd. Als mede-eigenaar van F heeft hij altijd visitekaartjes gehad waarop zijn beroep specialist ouderengeneeskunde stond vermeld. Hij werkte echter alleen als zodanig voor K. (...) Cliënte is geen zorg onthouden hetgeen gebleken is uit de inspectierapporten. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit zeven onderdelen. Het regionaal tuchtcollege heeft de onderdelen 1, 5, 6 en 7 gegrond verklaard en aan de arts ter zake de maatregel van berisping opgelegd. Het principaal beroep van de arts strekt er primair toe klaagster in haar klacht niet-ontvankelijk te verklaren. Subsidiair richt het beroep van de arts zich tegen de gegrondverklaring van de genoemde onderdelen. (...)

4.2 In het incidenteel beroep is klaagster opgekomen tegen de ongegrondverklaring van de klachtonderdelen 2, 3 en 4. (...)

4.3 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

In het principaal en het incidenteel beroep

4.4 Het Centraal Tuchtcollege volgt niet de stelling van de arts dat het door klaagster verweten handelen niet is te beschouwen als handelen dat op grond van de tweede tuchtnorm onder het tuchtrecht valt (artikel 47 lid 1 sub b van de Wet BIG: enig ander handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg). F presenteerde zich als een woonvoorziening waarbij in de voor ouderen benodigde zorgverlening kon worden voorzien door een team waarvan een specialist ouderengeneeskunde deel uitmaakte. Ter terechtzitting in beroep heeft de arts erkend dat met deze aanduiding naar hem werd verwezen. Gelet op deze aanduiding, die een sterke aanwijzing vormt voor de verantwoordelijkheid van de arts als specialist ouderengeneeskunde, in combinatie met wat verder over het handelen van de arts is gebleken (zoals zijn aanwezigheid als specialist ouderengeneeskunde bij de evaluatie van de zorgleefplannen tijdens het mdo, aangehaald in het naar aanleiding van het bezoek van IGJ op 19 oktober 2012 opgestelde rapport van november 2012) heeft de arts de stelling van klaagster dat het handelen van de arts valt onder handelen dat getoetst kan worden aan de tweede tuchtnorm, onvoldoende weersproken. Klaagster is door het regionaal tuchtcollege terecht in haar klacht ontvangen.

In het principaal beroep

4.5 De klachtonderdelen 1, 4, 5, 6 en 7 hebben direct betrekking op de zorgverlening en zijn door het regionaal tuchtcollege gezamenlijk behandeld. Wat betreft de klachtonderdelen betreffende medicatieveiligheid (1), de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen zonder BOPZ-titel (5) en het ontbreken van back-up bij afwezigheid van de directie (6) komt het Centraal Tuchtcollege op grond van de stukken en hetgeen over en weer door partijen ter terechtzitting in beroep nog naar voren is gebracht tot hetzelfde oordeel als het regionaal tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij wat hierover door het college in eerste aanleg onder 5.3 is overwogen.

4.6 In aanvulling hierop zoekt het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van het meer overkoepelende zevende klachtonderdeel, inhoudende dat aan de moeder van klaagster (hierna: cliënte) (op onderdelen) de juiste zorg is onthouden, aansluiting bij de in voornoemd rapport van IGJ van november 2012 opgenomen bevindingen en de naar aanleiding daarvan door IGJ verlangde en door F te nemen maatregelen. Voor de beoordeling van het zevende klachtonderdeel zijn met name relevant de door IGJ verlangde maatregelen die betrekking hebben op de scholing van medewerkers in de professionele omgang met gedragsproblemen en op de medicatieverstrekking conform de geldende richtlijnen.

In het geval van cliënte was sprake van ernstige gedragsproblemen en de medicatie werd door de zorgverleners (bijvoorbeeld) verstopt in een aardbei toegediend. Het Centraal Tuchtcollege acht het om die reden voldoende aannemelijk dat de door IGJ

geconstateerde lacunes in de scholing van de medewerkers er in het geval van cliënte toe hebben geleid dat haar, in ieder geval op de genoemde onderdelen, de juiste zorg is onthouden. Ook het zevende klachtonderdeel is daarmee door het regionaal tuchtcollege terecht gegrond bevonden.

In het incidenteel beroep

4.7 Met betrekking tot de overige klachtonderdelen volgt het Centraal Tuchtcollege het regionaal tuchtcollege in het oordeel dat niet vastgesteld kan worden dat sprake is geweest van ouderen mishandeling (klachtonderdeel 4) en dat de arts geen verwijt kan worden gemaakt van het zonder toestemming aan IGZ verstrekken van het zorgdossier van cliënte (klachtonderdeel 3), nu IGZ een wettelijke bevoegdheid tot die inzage heeft. Ten slotte oordeelt ook het Centraal Tuchtcollege dat de arts er goed aan had gedaan eerder voldoende duidelijkheid te scheppen over zijn rol binnen F, maar dat van titelmisbruik (klachtonderdeel 2) geen sprake was.

Conclusie

4.8 De slotsom van een en ander is dat zowel het principaal als het incidenteel beroep moet worden verworpen. Wat betreft de op te leggen maatregel oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de arts er als bestuurder verantwoordelijk voor was dat er binnen F verantwoorde zorg aan een kwetsbare cliëntengroep werd geleverd. Deze zorg was op een aantal punten onder de maat en dit valt de arts persoonlijk tuchtrechtelijk te verwijten. Net als het college in eerste aanleg acht ook het Centraal Tuchtcollege daarom de maatregel van berisping passend en geboden. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, in het principaal en het incidenteel beroep

- verwerpt het beroep;
- bepaalt dat de maatregel van berisping gehandhaafd blijft; (...)

Deze beslissing is gegeven door E. J. van Sandick, voorzitter, W.P.C.M. Bruinsma en H. de Hek, leden-juristen, en C. de Graaf en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 20 juni 2019. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● **Geen herziening van eerdere beslissing CTG**

Een arts heeft een verzoek ingediend tot herziening van een eerdere beslissing van het Centraal Tuchtcollege (CTG). Dat kan op grond van artikel 52 Wet BIG, als 'sprake is van naderhand gebleken omstandigheden die naar ernstig vermoeden tot een afwijkende beslissing zouden hebben geleid, indien zij tijdig bekend waren geworden'. In dit geval ging het om een doorhaling van inschrijving op grond van seksueel grensoverschrijdend gedrag en het uitvoeren van een onjuiste behandeling. De arts is ook strafrechtelijk vervolgd voor poging tot ontucht met een patiënt. Daarvoor kreeg hij een voorwaardelijke gevangenisstraf. Het CTG vindt dat geen sprake is van andere omstandigheden dan waar het toen van uitging. De uitspraak blijft daarom in stand.

CTG, 5 september 2019

● **Valse hoop op genezing wordt zwaar bestraft**

Klager klaagt namens zijn overleden broer die, nadat de palliatieve chemotherapie werd gestaakt toen er progressie bleek van de eerder gediagnosticeerde alvleesklierkanker, met de arts naar Italië is afgereisd in verband met een alternatieve behandelmethode. Klager verwijt de arts met patiënt een behandelrelatie te zijn aangegaan, hem valse hoop op genezing te hebben gegeven en patiënt – kort gezegd – in een situatie te hebben gebracht waarin adequate medische zorg ontbrak, waardoor het lijden van patiënt in de laatste fase van zijn leven onnodig is toegenomen. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van de arts, vindt de klacht net als het regionaal tuchtcollege voor het overgrote deel gegrond en acht de opgelegde maatregel van een doorhaling passend en geboden.

CTG, 27 augustus 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

