

Slecht nieuws aan de verkeerde patiënt

De reumatoloog in onderstaande tuchtzaak kan geen gebrek aan betrokkenheid worden verweten. Integendeel. Nadat een patiënt met haar klachten (hoesten, koorts, vermoeidheid en minder slapen) door zes verschillende artsen van vijf disciplines is gezien, komt uiteindelijk de kwaadaardige aap uit de mouw: longkanker.

De reumatoloog is tevens behandelend arts van haar echtgenoot, aan wie hij heet van de naald en als eerste het afschuwelijke nieuws vertelt, als deze hem bezoekt voor zijn eigen aandoening.

Dat had hij beter niet kunnen doen, want natuurlijk houdt deze echtgenoot het bij thuiskomst niet droog. De hele familie in rep en roer en de patiënte om wie het ging, wist nog van niets. Dat werkt niet, dat hoort niet.



Zijn goede bedoelingen ten spijt, zette de arts door zijn handelen een mechanisme in gang waarover hij terstond alle regie verloor. De arts wordt geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt, maar het aanbieden van de uitspraak ter publicatie is terecht. Zodat u niet in dezelfde valkuil stapt.

Opmerkelijk detail is het verwijt van het tuchtcollege over de 'opiumpleisters': op de bijsluitertekst zou moeten staan dat bij gebruik tevens een laxans moet worden voorgeschreven.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 4 september 2007

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/086 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde K, advocaat te L, tegen D, reumatoloog, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, gemachtigde M, advocaat te N.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

A, hierna te noemen klager, heeft op 12 juli 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen reumatoloog D, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 februari 2006, onder nummer 04130f heeft dat college de klacht in al zijn onderdelen ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. (...)

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2. De feiten

De klacht betreft mevrouw G, geboren 6 februari 1952, hierna ook patiënte te

noemen. De feiten zijn, voor zover in het kader van de onderhavige klacht van belang, de navolgende:

Op 16 februari 2004 werd mevrouw G door haar huisarts in verband met klachten over hoesten, koorts, vermoeidheid en minder slapen verwezen naar het H-Ziekenhuis te B. Zij wordt gezien door dokter C, die longfoto's laat maken en bloed laat prikken. Bronchitis wordt geconstateerd en medicatie wordt voorgeschreven.

Op 2 maart 2004 vindt een polikliniekbezoek plaats. Vanwege een polypeuze slijmvlieszwelling op de bodem van de linkersinus max. verwijst hij haar naar de KNO-arts, I. Op haar beurt stuurt de KNO-arts mevrouw G door naar de reumatoloog, D.

Op 8 april, 13 en 15 mei wordt patiënte door dokter D gezien. Vanwege pijnklachten aan haar handen wordt begonnen met medicatie voor pijnbestrijding. In week 20 worden opiumpleisters voorgeschreven.

Op 19 mei 2004 wordt mevrouw G in het H-Ziekenhuis opgenomen op de

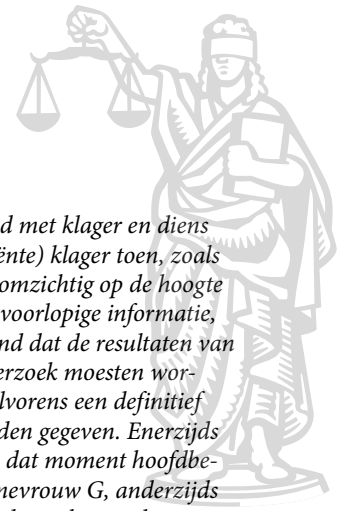
afdeling van dokter D. Hij is de hoofdbehandelaar.

Op 21 mei 2004 ziet dokter C mevrouw G op verzoek van de reumatoloog. Hij bemerkt dat haar longfoto is veranderd: een verbreed mediastinum en een suspecte linkerhilus en afwijkende linkeronderkwab. (...) Afspraken worden gemaakt voor onder meer CT-thorax, echo, analyse pleuravocht, bronchoscopie.

Op 27 mei 2004 deelt dokter D de heer A, toen deze hem voor zijn eigen aandoeningen bezocht, mede dat mevrouw G kanker heeft. Daarna bezoekt de heer A dokter C, die hem mededeelt dat hij nog geen uitslag van het onderzoek heeft.

Op 4 juni 2004 wordt het hoofdbehandelaarschap van de reumatoloog dokter D overgedragen op de longarts dokter C. (...)

Op 11 juni 2004 heeft dokter C overleg met patiënte en haar familie, waarbij hij mededeelt dat het om een niet te genezen ziekte (kanker) gaat en dat patiënte dood zal gaan. Mevrouw G geeft daarop



aan naar huis te willen, waarmee haar familie instemt.

Op 29 juni 2004 krijgt mevrouw G hevige buikpijn, waarvoor zij wederom in het ziekenhuis wordt opgenomen. (...)

Na een korte ziektegeschiedenis is mevrouw G overleden.’

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

‘3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt dokter D - zakelijk weergegeven - het navolgende:

1. dat hij patiënte en klager verkeerde informatie heeft verschaft over de aandoening van patiënte en geen collegiaal consult heeft gepleegd alvorens die informatie te verschaffen;
2. dat hij onzorgvuldig is geweest door bij het voorschrijven van opiumpleisters geen laxermiddel voor te schrijven;
3. (...);
4. (...)

Klager heeft daartoe nog met name aangevoerd:

Ad 1. Op 27 mei 2004 werd klager door dokter D geïnformeerd over de mogelijke ernst van de ziekte van zijn echtgenote. Dokter D toonde daarbij een foto en deelde mede dat de linkerlong van patiënte half verdwenen was door kanker. Op de afdeling waar patiënte werd verpleegd, is opgemerkt dat de voorstelling van dokter D niet correct was en dat op de plaats van het niet-zichtbare deel van de long haar hart zat. Dokter D gaf zowel klager in voormeld gesprek als diens dochter later telefonisch te verstaan dat over deze informatie tegen patiënte gezwegen moest worden. Zijdens de dochter van klager en patiënte is medegedeeld dat daarover niet gezwegen kon worden omdat zij geen geheimen voor elkaar hadden. Als nog later op diezelfde dag heeft dokter D patiënte op de hoogte gesteld.

Ad 2. Op 29 juni 2004 kreeg patiënte thuis hevige buikpijn. Opname was weer noodzakelijk omdat ten gevolge van het gebruik van opiumpleisters de stoelgang was gestopt. Patiënte had geen recept voor laxeremiddelen gekregen. Patiënte noch haar familie waren bij het ontslag uit het ziekenhuis

van patiënte op de hoogte gesteld van mogelijke bijwerkingen.

Ad 3. (...)
Ad 4. (...)

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - zakelijk weergegeven - het navolgende opgeworpen.

Ad 1. Buiten het gezichtsveld van patiënte en haar familie heeft omtrent de gezondheidstoestand van patiënte veelvuldig informeel contact plaatsgevonden tussen diverse behandel- c.q. consultatieve disciplines. Op grond van de resultaten van de X-thorax van 25.5.04 en de CT-thorax van 25.5.04 leek het dokter D verantwoord om in het contact met klager, in aansluiting op diens reguliere poliklinische reumatologische consultatie, met omzichtigheid de richting van het zich ontwikkelende diagnostische proces aan te geven, waarbij de differentiële diagnose ‘kanker’ werd uitgesproken. De resultaten van aanvullend onderzoek moesten worden afgewacht alvorens een definitieve uitspraak kon worden gedaan.

Ad 2. Op 13 mei 2004 is gestart met Durogesic TTS/Fentanyl transdermaal pleisters. Op 24 mei 2004 werden aanvullend Sevredol/morfinesulfaattabletten voorgeschreven. In de bijsluitertekst wordt bij beide middelen melding gemaakt van de bijwerking obstipatie. Een advies tot het gelijktijdig voorschrijven van een laxans is niet vermeld. Gedurende de opnameperiode van 19 mei tot 4 juni is door patiënte niet geklaagd over problemen met defecatie. Andere bijkomende oorzaken als biochemische processen en mogelijke dehydratie kunnen tot de opname van 29 juni 2004 hebben geleid.

Ad 3. (...)

Ad 4. (...)

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

‘5. De overwegingen van het college

Toen klager, al jarenlang zelf patiënt van dokter D, op 27 mei 2004 dokter D in het kader van een reguliere poliklinische reumatologische consultatie bezocht, kende dokter D, op dat moment hoofdbehandelaar van patiënte, de uitslagen van de thoraxfoto en de CT-scan. Kennelijk heeft hij

uit betrokkenheid met klager en diens echtgenote (patiënte) klager toen, zoals hij het zelf stelt, omzichtig op de hoogte gebracht van de voorlopige informatie, daarbij aangevend dat de resultaten van aanvullend onderzoek moesten worden afgewacht alvorens een definitief oordeel kon worden gegeven. Enerzijds was dokter D op dat moment hoofdbehandelaar van mevrouw G, anderzijds behoorden de onderzoeken tot het terrein van de longarts, dokter C. Hoewel het College van oordeel is dat informatieverstrekking op de eerste plaats aan patiënte zelf dient te geschieden en dat dokter D er beter aan had gedaan alvorens tot het verstrekken van informatie aan klager over te gaan met dokter C over de wijze van communiceren naar patiënte en haar familie toe te overleggen, acht het college de handwijze van dokter D in casu begrijpelijk en tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Niet gesteld of gebleken is dat zich tijdens de opnameperiode van 19 mei tot 4 juni 2004 problemen op het gebied van defecatie hebben voorgedaan. Na 4 juni 2004 was dokter D geen hoofdbehandelaar meer. Patiënte viel toen onder dokter C als hoofdbehandelaar. Naar het oordeel van het college merkt dokter D terecht op dat in de bijsluiter bij beide voorgeschreven middelen niet het voorschrijven van een laxans wordt vermeld. (...)

Gelet op het hier overwogene komt het college tot het oordeel dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is.’

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

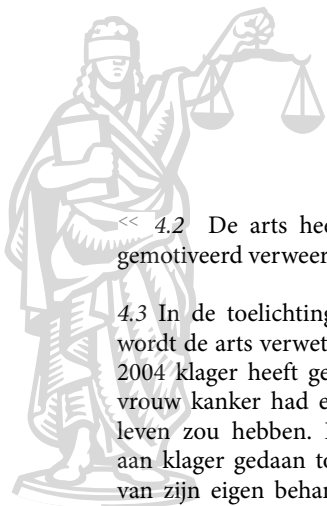
Nu daartegen geen grieven zijn geuit gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1 Klager heeft in hoger beroep de volgende twee grieven aangevoerd:

1. Klager blijft van mening dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de verstrekte informatie naar klager, patiënte mevrouw G en de dochter.
2. (...)

>>



<< 4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 In de toelichting op de eerste grief wordt de arts verweten dat hij op 27 mei 2004 klager heeft geïnformeerd dat zijn vrouw kanker had en niet lang meer te leven zou hebben. Deze mededeling is aan klager gedaan toen hij in het kader van zijn eigen behandeling op het poliklinisch spreekuur bij de arts was. De arts heeft volgens klager aangegeven dat hij zijn echtgenote daarover nog niet moest informeren. Klager is door deze mededeling zeer geschokt en is ernstig overstuurd thuisgekomen. De familie heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met de arts. In dat telefoongesprek heeft de arts ook aan de dochter meegedeeld dat mevrouw G kanker heeft en dat zij zelf daarover nog niet geïnformeerd mag worden. Op aandringen van de familie heeft de arts later die dag mevrouw G zelf alsnog geïnformeerd. Klager is van mening dat een behandelaar eerst de patiënte zelf dient te informeren en dat het vreemd is dat hij klager heeft verboden zijn vrouw te informeren.

4.3.1 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts, ongetwijfeld met de beste bedoelingen, op 27 mei 2004 aan klager omzichtig maar ongevraagd informatie heeft verstrekt over de slechte gezondheidstoestand van de echtgenote van klager (verder te noemen de patiënte) gebaseerd op de uitslagen van de thoraxfoto en de CT-scan van 25 mei 2004. De arts heeft zich hierbij laten leiden door de persoonlijke betrokkenheid bij klager, die al langere tijd bij hem onder behandeling was, en diens echtgenote, zijn patiënte en heeft daarbij de mogelijke gevolgen van het gesprek onderschat. Op 27 mei 2004 was de arts weliswaar nog hoofdbehandelaar van patiënte maar waren de uitslagen van de aanvullende onderzoeken die meer zekerheid konden scheppen over de aard en ernst van de ziekte nog niet bekend. Voorts behoorden deze onderzoeken tot het terrein van de longarts. Door prematuur mededelingen te doen aan klager en vervolgens aan de dochter (toen deze het gesprek overnam nadat de schoonzoon belde) maar niet aan de patiënte zelf, heeft de arts niet alleen zichzelf maar ook de klager en de verdere directe familie van patiënte in een onwenselijk gecompliceerde situatie gemanoeuvreerd. Omdat de arts de slechte boodschap in afwachting van de aanvullende onder-

zoeken nog niet aan patiënte zelf wilde mededelen, verlangde de arts aanvankelijk dat de familie hierover zou zwijgen. Hierbij speelde een rol dat de arts zich door de frequente en aanhoudende verzoeken om meer informatie door de schoonzoon onder druk gezet voelde. Toen later bleek dat de familie, gelet op de hechte familieband, niet wenste te zwijgen, voelde de arts zich gedwongen om patiënte diezelfde dag nog te informeren. De arts heeft - al zijn goede bedoelingen ten spijt - door het voortijdig verstrekken van onvolledige informatie een mechanisme in gang gezet waarover hij de regie vrijwel terstond heeft verloren. Het was daarom veel beter geweest als de arts zich terughoudender had opgesteld.

Alle omstandigheden in aanmerking genomen, acht het Centraal Tuchtcollege de hier geconstateerde tekortkomingen in de begeleiding niet zodanig ernstig dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt moet worden.

4.3.2 (...)

4.3.3 (...)

4.4 Het voorgaande betekent dat de grieven ongegrond zijn en dat het beroep moet worden verworpen.

Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

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

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.P.M. Houtman, voorzitter, mr. E.J. van Sandick en mr. R.A. Torrenga, leden-juristen, en dr. J.H. Hulshof en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroeps-genoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 4 september 2007 door mr. E.J. van Sandick in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

VELDWERK

Flinterdunne marges



Het is herfst en tijd voor de najaarsgesprekken. Om de begroting voor 2008 sluitend te krijgen,

wegen we ambitie en vooruitgang af tegen kostenreductie en dreigende erosie van zorg. Het regeerakkoord eist zijn tol, maar het ziekenhuis moet ook blijven investeren, bouwen en innoveren. Sommige dokters kijken vertwijfeld als we roepen dat het nog efficiënter moet.

Verzekeraars kijken daar anders naar. Onlangs zeiden ze het nog hardop in Het Financieele Dagblad: '... geef het ene ziekenhuis iets meer budget dan het andere. Een klein verschil kan al grote gevolgen hebben, omdat ziekenhuizen te maken hebben met flinterdunne marges en hoge vaste kosten...'

Anders gezegd: hou ze een worst voor - het hoeft maar een heel klein-tje te zijn - en ze rennen voor je.

Maar voor wie moeten dokters en ziekenhuizen eigenlijk rennen? Voor aantrekkelijke arrangementen die verzekeraars gezonde premiebetalers voorhouden of voor de noden van onze patiënten. Laten we ophouden met deze poppenkast op een markt die geen markt is en het nooit zal worden. Een goed ziekenhuis word of blijf je door topkwaliteit na te streven voor je patiënten, waar die ook zijn verzekerd. Dat vraagt jaarlijks grote investeringen die alleen kunnen worden gedaan bij faire prijzen.

Flinterdunne marges als verzekeraarsgereedschap om kwaliteit te bevorderen, zijn een belediging voor ziekenhuizen en dokters en een miskennen van de omslag naar keuzevrijheid en vraagsturing. Die realiseer je alleen in een subtiel krachtenspel waar gerechtvaardigde vraag, hoogwaardig aanbod en een faire prijs en premie in evenwicht zijn. Daarin past geen eenzijdige verzekeringsregie. ■

J. Herre Kingma

de ziekenhuisbestuurder