

uitspraak tuchtcollege

Slechte overdracht, gebrekkige waarneming

De waarnemende huisarts in dit verhaal heeft het vast goed willen doen, maar zijn optreden verdient de schoonheidsprijs niet. Hij kwam bij een terminale patiënte, aangesloten aan een infuus met dormicum en morfine. Ze was wakker geworden en haar dochters wilden dat de pompsnelheid omhoog ging. Maar in de zorgmap noch het registratiesysteem van de dokterspost stond een goede overdracht of een telefoonnummer van de eigen huisarts. Bovendien was er naar het oordeel van de waarnemer geen indicatie voor palliatieve sedatie. Hij vond de patiënt niet onrustig overkomen en zag dan ook geen reden om de dosis medicatie te verhogen.

De tuchtcolleges kijken er anders tegenaan. Nog afgezien van zijn ongelukkige wijze van communiceren had de waarnemer meer zijn best moeten doen om het nummer van de eigen dokter te achterhalen. Ook had hij met de thuiszorg contact op kunnen nemen. Het tuchtcollege zegt het niet met zoveel woorden, maar de combinatie van een familie die overtuigd was dat de eigen huisarts de patiënte slapende wilde houden en een infuuspomp waar ook dormicum in zat, had de huisarts op een ander spoor kunnen zetten. Hij wordt gewaarschuwd.

Het is overigens te hopen dat de eigen huisarts ook zijn lesje heeft geleerd. Want die blijft buiten schot, maar heeft het zijn collega wel moeilijk gemaakt door geen goede overdracht te doen. Daar bewees hij zijn stervende patiënte en haar familie ook geen dienst mee.

Sophie Broersen, arts
mr. Paul Rijkse, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 januari 2012
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.119 van A, huisarts, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.W. Hielkema, als jurist verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht, tegen C, wonende te D, verweerder in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten

'2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvolgende betwist vaststaan.

2.1 Klaagster is dochter van mevrouw E (...). De moeder van klaagster wordt hierna patiënte genoemd.

2.2 Op 11 januari 2010 heeft de huisarts van patiënte, die op dat moment ernstig ziek en stervende was, een infuuspomp met morfine en dormicum aangesloten.

2.3 Op de avond van dezelfde dag heeft klaagster de Centrale Doktersdienst F gebeld met het verzoek om de pompsnelheid te verhogen, omdat patiënte wakker werd.

2.4 Verweerder bezocht patiënte tijdens zijn dienst als visite-arts vanwege de Centrale Doktersdienst F. De sfeer tijdens het bezoek was gespannen.

2.5 Op 12 januari 2010 is patiënte overleden.'

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

'3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 Verweerder heeft slechte zorg geleverd, omdat hij niets heeft gedaan ter verlichting van de benauwdheid van patiënte.

3.2 Verweerder had patiënte, klaagster en haar zuster niet mogen achterlaten in

de situatie waarin zij zich op 11 januari 2010 bevonden.

4. Het verweer

Verweerder bestrijdt beide klachtonderdelen gemotiveerd. Hij heeft bij patiënte geen benauwdheid geconstateerd en daarom geen aanleiding gezien om de pompsnelheid te verhogen. In het registratiesysteem van de Centrale Doktersdienst F heeft hij geen vermelding aangetroffen van de eigen huisarts die zou wijzen op een intentie om patiënte slapende te houden. De infuuspomp leek te zijn aangelegd om patiënte rust te bieden. Naar het oordeel van verweerder was er bij patiënte geen sprake van ongemak en was er geen indicatie voor palliatieve sedatie.

De discussie met klaagster en haar zuster in aanwezigheid van patiënte gaf hem een ongemakkelijk gevoel. Hij had de indruk dat klaagster en haar zuster sterk gericht waren op het ophogen van de pompsnelheid en dat zij niet openstonden voor alternatieven.

Met de huisarts van patiënte heeft hij geen contact opgenomen, omdat deze op dat moment geen dienst had en noch in het dossier dat bij patiënte thuis aanwezig was, noch bij de Centrale Doktersdienst F een telefoonnummer van deze huisarts beschikbaar was. Verweerder concludeerde daaruit dat de huisarts niet buiten kantooruren betrokken wilde worden bij de terminale zorg aan patiënte.'

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het college als volgt.

In het eerste klachtonderdeel stelt klaagster dat verweerder slechte zorg heeft geleverd, omdat hij niets heeft gedaan ter verlichting van de benauwdheid van patiënte. Ter zitting heeft verweerder enerzijds verklaard dat hij de hand van patiënte heeft gepakt en haar heeft gevraagd of zij last had van pijn of benauwdheid. Hij heeft anderzijds verklaard dat het niet mogelijk was om een gesprek te voeren met patiënte omdat zij fors gesedeerd was met morfine en

dormicum. Verweerder heeft geen nader onderzoek verricht. Daarvoor bestond bij deze stand van zaken echter zeker

aanleiding. Het college is van oordeel dat verweerder zich aldus onvoldoende heeft ingespannen om vast te stellen of

het tot dusver gevoerde beleid gecontinueerd dan wel aangepast diende te worden.

Het ontbreken van gegevens over de vraag of de ingezette behandeling erop was gericht om patiënte slapende te houden, kan verweerder niet worden verweten. Het college is evenwel van oordeel dat verweerder zich er — mede in het licht van de stellige verklaringen van klaagster over de inhoud van het beleid van de eigen huisarts — in dit specifieke geval van had moeten vergewissen wat deze huisarts met de behandeling precies voor ogen stond en of de actuele situatie, zoals hij deze bij zijn bezoek aantroef, tot aanpassing van die behandeling diende te leiden. De verklaring die verweerder heeft aangevoerd voor het niet hebben van contact met de huisarts overtuigt het college niet. Het is niet aannemelijk geworden dat hij zich voldoende heeft ingespannen om de huisarts van patiënte te spreken te krijgen en dat deze tijdens het genoemde huisbezoek of op enig later tijdstip in het geheel niet bereikbaar zou zijn.

Het eerste klachtonderdeel is, alles overwegende, gegrond.

In het tweede klachtonderdeel stelt klaagster dat verweerder patiënte, klaagster en haar zuster niet had mogen achterlaten in de situatie waarin zij zich op 11 januari 2010 bij zijn vertrek bevonden. Partijen zijn het erover eens dat de communicatie tijdens het huisbezoek op 11 januari 2010 niet goed is verlopen. Het college is wat dit betreft van oordeel dat niet is gebleken dat verweerder voldoende inzet heeft gepleegd om de communicatie met patiënte, klaagster en haar zuster in goede banen te leiden. Daarvoor was hij als medische beroepsbeoefenaar in de eerste plaats verantwoordelijk. In de gegeven situatie waarin patiënte stervende was, had hij voor de emoties van klaagster en haar zuster meer begrip behoren te tonen dan uit de stukken en ter zitting is gebleken. De aanwezige spanning in het contact met klaagster en haar zuster had weggenomen of verminderd dienen te worden door een aanbod van verweerder om contact met de huisarts op te nemen. Daarnaast had verweerder het gesprek met klaagster en haar zuster

/selectie_van_de_inspectie

Helaas geen roodvonk (deel 1)

Ditmaal een casus met twee aangeklaagden: de arts en de verpleegkundige. In dit nummer komt het handelen van de arts aan de orde. In nummer 17 volgt het oordeel over de verpleegkundige.

Feiten Een 4-jarig meisje heeft al drie dagen last van koorts, overgeven, diarree, ijskoude benen tot aan de knieën, sufheid, en niet op de benen kunnen staan. De verpleegkundige nodigt het meisje en haar ouders uit direct naar de huisartsenpost te komen. De huisarts onderzoekt haar en ziet een roze huid met fijne, wegdrukbaar uitslag in de nek en op de rug en borst, een rode keel en opgezette halsklieren. De hartslag is hoog, passend bij de koorts. Tijdens het consult valt het meisje even weg. De arts stelt de diagnose roodvonk en schrijft antibiotica voor. Thuisgekomen overlijdt het meisje, naar later blijkt aan een hartritmestoorning bij een virale myocarditis ten gevolge van het Parvovirus B19. De ouders dienen een tuchtklacht in tegen de huisarts en de verpleegkundige.

Overwegingen tuchtcollege De huisarts wordt verweten dat zij tekort is geschoten in haar diagnostische overwegingen, de anamnese onvoldoende heeft uitgevraagd, niet genoeg lichamelijk onderzoek heeft gedaan naar de sufheid en de koude benen en het wegvallen van het meisje heeft veronachtzaamd. Het tuchtcollege acht voorgaande inderdaad verwijtbaar. De arts heeft onvoldoende onderzocht wat er precies met het meisje aan de hand was, ook niet nadat ze even was weggefallen. Het is haar niet zozeer aan te rekenen dat zij niet heeft gedacht aan de aandoening waaraan het meisje is overleden; daarvoor komt deze aandoening te weinig voor. De arts krijgt een waarschuwing.

Relevantie volgens de inspectie Waarschijnlijk zullen veel huisartsen bij deze casus denken: dat kan mij morgen ook overkomen. Goed onderzoek gedaan, een relevante en adequate diagnose gesteld, therapie ingesteld en dan toch een waarschuwing van het tuchtcollege. Een hartritmestoorning is toch niet het eerste waar je aan denkt bij een flauwvallend meisje van 4 jaar. Dit is dus de valkuil. De les? Achter ogenschijnlijk onschuldig te duiden verschijnselen kunnen altijd ernstiger diagnoses schuilgaan.

(Zaaknummer RTC Den Haag 2009 O 72a)



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtaak. Zie voor de volledige uitspraak:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

buiten aanwezigheid van patiënte moeten voeren, indien hij zich, wat goed voorstelbaar is, ongemakkelijk voelde bij een gesprek in haar aanwezigheid. Gelet op de gespannen sfeer had de discussie toch al niet in aanwezigheid van de patiënte, als het ware over haar hoofd heen, mogen worden gevoerd, omdat niet viel uit te sluiten dat zij daardoor onnodig zou worden belast. Het college acht aannemelijk dat dit ook feitelijk het geval is geweest. De verklaring van klaagster dat haar moeder na het vertrek van verweerder in verwarring heeft gevraagd: "waarom, waarom?" heeft verweerder niet weersproken en ook niet kunnen weerspreken omdat hij toen immers het huis al verlaten had. Maar deze verklaring vindt wel steun in de eigen verklaring van verweerder dat de patiënte, ofschoon fors gesedeerd, op een vraag van hem de ogen heeft geopend en heeft geantwoord.

Een gesprek buiten aanwezigheid van de patiënte op een rustige plek zou op zichzelf genomen – nog los van de belasting voor de patiënte – tot het wegnemen of verminderen van de spanning hebben kunnen leiden.

Het tweede klachtonderdeel is eveneens gegrond.

De gegrondbevinding van de beide klachtonderdelen betekent dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het college merkt nog het volgende op. Bij dit alles had verweerder na dit ongelukkig verlopen huisbezoek ook in tweede instantie nog contact met klaagster kunnen opnemen om de gang van zaken te bespreken, zowel wat het medisch handelen betreft als de misgelopen communicatie. Hij heeft dat echter niet gedaan. Dat is eveneens (onjuist en) niet professioneel. Omdat dit geen onderdeel uitmaakt van de klacht en niet ter zitting expliciet aan de orde is gesteld, zal het college het evenwel niet betrekken bij de beoordeling omtrent onderstaande afdoening van de zaak.

6. Slotsom

De klacht is in beide onderdelen gegrond. De gegrondverklaring van de klacht wijst op een professioneel verzuim waarvoor een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt zonder daarop het

stempel van laakbaarheid te drukken. Het college ziet aanleiding een waarschuwing op te leggen.'

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep **Procedure**

4.1 (...) De arts is tijdig van de uitspraak van het regionaal tuchtcollege in beroep gekomen. Hij concludeert tot vernietiging van deze uitspraak en tot ongegrondverklaring van de klacht.

4.2 Klaagster heeft hiertegen in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerving van het beroep van de arts en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

Beoordeling

4.3 De arts heeft in hoger beroep drie grieven geformuleerd waarmee hij zich richt (1) tegen de vaststelling door het regionaal tuchtcollege dat patiënte stervende was en (2) en (3) tegen de overwegingen die het regionaal tuchtcollege ten grondslag heeft gelegd aan de gegrondverklaring van de klacht. De geformuleerde grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat hetgeen de arts bij zijn bezoek aan patiënte op 11 januari 2010 aantrof aan relevante medische informatie om de situatie van de patiënte te kunnen beoordelen te wensen overliet. In elk geval voldeed een en ander niet aan de normen voor continuïteit van zorg in het kader van palliatieve sedatie. Wat daar ook van zij, het Centraal Tuchtcollege volgt het regionaal tuchtcollege in het oordeel dat de arts zich meer inspanningen had moeten getroosten

om duidelijkheid over de inhoud van het beleid van de eigen huisarts van patiënte te verkrijgen. De stellige verklaringen van klaagster en haar zuster dat de door de eigen huisarts ingezette behandeling erop was gericht om patiënte slapende te houden tezamen met het feit dat de infuus-pomp niet slechts morfine maar ook dormicum bevatte, hadden voor de arts aanleiding moeten zijn om meer informatie in te winnen over (het doel van) de ingezette behandeling.

4.5 Aan het ontbreken van een telefoonnummer van de eigen huisarts van patiënte in de zorgmap mocht de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet de conclusie verbinden dat het inwinnen van nadere informatie bij de eigen huisarts niet wenselijk was. Evenmin mocht de arts, vanwege het ook zelf niet beschikbaar hebben van het nummer van die huisarts, concluderen dat contact opnemen met de eigen huisarts van patiënte niet mogelijk was. De arts had in elk geval contact met thuiszorg op kunnen nemen om na te gaan of men daar bekend was met een uitvoeringsverzoek voor palliatieve sedatie. Wanneer ook thuiszorg bij raadpleging geen duidelijkheid had kunnen geven over de inhoud van het ingezette beleid had de arts er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor dienen te zorgen dat hij in contact kwam met de eigen huisarts, bijvoorbeeld via de Centrale Doktersdienst F. Dat de arts dit alles niet heeft gedaan valt hem aan te rekenen, temeer nu hij ter zitting heeft aangegeven dat hij na het desbetreffende huisbezoek op 11 januari 2010 zorgvuldige notities van een en ander in het dossier heeft gemaakt omdat hij aan het bezoek het gevoel had overgehouden dat hij nog wel van klaagster en haar zuster zou kunnen horen. Het Centraal Tuchtcollege meent dat juist ook dat gevoel aanleiding voor de arts had moeten zijn nadere informatie als hiervoor aangegeven in te winnen, althans dat hij zich meer dan hij gedaan heeft had moeten inspannen om die nadere informatie te verkrijgen.

4.6 Partijen hebben ter zitting eensluidend verklaard dat de communicatie tussen de arts aan de ene kant en klaagster en haar zuster aan de andere kant al vanaf het moment van binnenkomst van de arts te wensen overliet en in de loop van het bezoek niet verbeterd is. Het Centraal Tuchtcollege volgt het regionaal tuchtcollege in zijn oordeel dat niet is gebleken dat de arts zich voldoende heeft ingespannen om de communicatie in goede banen te leiden, nog los van de juistheid van de verklaring van klaagster over de vragen van patiënte na het vertrek van de arts. Onder de gegeven omstandigheden was de arts als medisch beroepsbeoefenaar primair verantwoordelijk voor dit communicatieve aspect.

4.7 Ook voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid

tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg, zodat het beroep van de arts dient te worden verworpen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend volgt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het regionaal tuchtcollege tot gelasting van publicatie van deze beslissing.

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 door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen, en F.M.M. van Exter en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2012.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

praktijkperikel

Leve de lactatie

Mijn zoontje is geboren in dezelfde week dat Medisch Contact om serieuze aandacht voor lactatie vraagt (MC 1/2012: 10) Alles draait op dat moment om lactatie bij mij. In de zevende week gaat het echter mis. Midden in de nacht gaan we naar de huisartsenpost. Waarom weet ik niet, maar ik pak ook mijn borstkolf in. De kleine man heeft het RS-virus. De epidemie is op zijn hoogtepunt. Wegens plaatsgebrek komen we terecht op de kinderafdeling van een modern perifeer ziekenhuis op 45 minuten van ons woonadres. Zoonlief krijgt een maagsonde en wordt onder druppelisolatie verpleegd. Ik slaap bij hem.

Wegens de isolatiemaatregelen mag ik geen gebruikmaken van de borstkolf van de afdeling. Gelukkig heb ik mijn eigen (enkele) kolf bij me. De kolfopbrengst valt tegen en ik kolf al snel om de 2 uur. Ik vraag om advies van de lactatie-verpleegkundige. Het dagelijks steriliseren van de kolf in het keukentje van een afdeling in het ziekenhuis wordt mij verboden. Ik moet 45 minuten rijden, de kolf uitkoken, 45 minuten terugrijden en meteen weer kolven.

Na 72 uur volgt zaterdagochtend het consult van de lactatie-verpleegkundige. Blijkbaar kan ik in een winkel in de hal van het ziekenhuis een dubbele borstkolf huren, maar die is op maandag pas weer open. Het logistieke probleem van sterilisatie weet de verpleging niet voor me op te lossen. Ik vraag om een aparte kolfruimte om zo de isolatie te omzeilen. De verpleging vraagt het na op de kraamafdeling. Dan blijkt dat men op de kraamafdeling gebruikmaakt van wegwerpsets...

Na vijf dagen zijn alle problemen opgelost. Een woord van steun of aanmoediging krijg ik niet. Me laten opbeuren door de beterschapskaartjes op het memobord werkt ook niet; de magneet op het bord maakt reclame voor een fabrikant van flesvoeding. En die 'maakt het beter!'

/praktijkperikel