



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Arts had echtgenote patiënt zelf moeten uitnodigen voor gesprek

Omgaan met de aftakeling van een geliefde die je niet zelf meer kunt verzorgen: de naasten van verpleeghuispatiënten krijgen nogal wat voor hun kiezen. Natuurlijk willen zij de best mogelijke zorg voor hun dierbare en is het moeilijk te accepteren dat iemand verder achteruitgaat. Maar dat gebeurt soms toch ondanks adequate zorg. Dat vereist goede communicatie vanuit de instelling. Veel hiervan wordt opgevangen door de verzorging, maar bij grote onvrede – zeker over medisch beleid – moet de arts in actie komen. Is dat in de casus waar het in deze tuchtzaak over gaat voldoende gebeurd? De klaagster – echtgenote van een

patiënt met onder meer vasculaire dementie, korsakov en epilepsie – vindt van niet. De specialist ouderengeneeskunde zegt dat ze regelmatig met de vrouw heeft gesproken, maar daar staat niets over in het dossier. Dat wil niet zeggen dat het niet is gebeurd, maar het tuchtcollege kan er niets mee. De arts kan ook op de zitting niet goed vertellen wanneer die gesprekken plaatsvonden en waar het over ging. Onvrede is lang niet altijd weg te nemen. Soms kan iemand zelf actief uitnodigen voor een gesprek de kou uit de lucht halen. Het lost niet alles op, maar het kan wel duidelijk maken dat het doel hetzelfde is: de best mogelijke

zorg voor de patiënt. Zeker bij een patiënt bij wie het in een eerdere instelling al niet goed ging. Overigens weegt de tuchtrechter hier mee dat de communicatie met deze klaagster ook op andere afdelingen tot problemen leidde.

Medisch-inhoudelijk viel de arts niets te verwijten, maar vanwege onvoldoende communicatie met de echtgenote van de patiënt krijgt zij een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 19 februari 2019 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de op 16 juli 2018 binnengekomen klacht van A, als wettelijk vertegenwoordigster van B (hierna: patiënt), wonende te C, klaagster, gemachtigde D, wonende te E, tegen F, arts, werkzaam te G, verweerster, (...).

01

De procedure (...)

02

De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van patiënt. Van 2011 tot begin 2015 is patiënt, geboren 1953, diverse malen opgenomen in instellingen vanwege agressiviteit en cognitieve stoornissen door korsakov.

2.2 Van 9 januari 2015 tot 6 februari 2015 heeft patiënt verbleven in het J. Op 14 januari 2015 heeft prof. dr. K (neurologie) aldaar ten aanzien van patiënt de volgende diagnose gesteld:

*‘vasculaire dementie
korsakov met ernstige witte stof afwijkingen
loopstoornissen obv polyneuropathie
epilepsie’*

2.3 Op 6 februari 2015 is patiënt opgenomen op de afdeling psychiatrie van het L met een inbewaringstelling.

2.4 M heeft in februari 2015 een indicatie zzp7 en BOPZ afgegeven op basis van de onder 2.2 vermelde diagnose en de aan-
doening COPD.

2.5 Op 25 februari 2015 is patiënt opgenomen op een gesloten afdeling in zorgcentrum N.

2.6 Op 23 april 2015 is patiënt opnieuw opgenomen in het L met een complex partiële status epilepticus. Op 29 april 2015 werd patiënt ontslagen met een dosering Depakine van 1000, 750 en

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

750 mg. Hij is toen teruggekeerd naar N.

2.7 Op 14 juni 2015 is patiënt wederom naar het L gebracht onder meer met een recidief complex partiële status epilepticus nadat klaagster via 112 een ambulance had laten komen. Op 25 juni 2015 is patiënt ontslagen met dezelfde hoeveelheid Depakine en het advies daarnaast te starten met Carbamazepine 200-200 mg. Hij is vervolgens teruggekeerd naar N.

2.8 Op 11 augustus 2016 is patiënt overgeplaatst naar de locatie O nadat de relatie met de verzorging in N verstoord was geraakt.

2.9 Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde werkzaam in O. Vanaf 11 augustus 2016 was zij de behandelend arts van patiënt.

2.10 Er vonden wekelijks gesprekken plaats tussen de eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV) en klaagster over de verpleging en verzorging van patiënt. In januari 2018 verslechterde de relatie tussen klaagster en de verzorgenden. Daarover hebben in de periode van januari 2018 tot mei 2018 diverse gesprekken met klaagster plaatsgevonden.

2.11 Op 24 mei 2018 is patiënt overgeplaatst naar de gesloten afdeling P van P.

2.12 Inmiddels verblijft patiënt in een zorgcentrum in Q.

03

De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster

1. onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld door
 - a. na te laten regelmatig het medicijngebruik van patiënt te evalueren en de dosis aan te passen aan zijn (afgenomen) gewicht; ook na aandringen van klaagster heeft verweerster het medicijngebruik ongewijzigd gecontinueerd;
 - b. na te laten de verzorgenden te instrueren welke medicijnen wel en niet konden worden gegeven;
 - c. niet goed te reageren op de gewichtsafname bij patiënt, in het bijzonder door daarnaar geen onderzoek te doen of er iets aan te doen; de verzorgenden niet te instrueren om ervoor te zorgen dat patiënt voldoende voeding kreeg.
2. grove onzorgvuldigheid heeft betracht in de communicatie ten aanzien van de verzorging van patiënt, waardoor deze een slechtere verzorging kreeg dan gebruikelijk. Met name wordt haar verweten dat
 - a. zij heeft nagelaten een gedetailleerd zorgplan op te stellen

- b. dat inzichtelijk was voor een plaatsvervanger en klaagster en op basis waarvan de verzorgenden werden geïnstrueerd, met als gevolg dat zij zelfstandig besluiten namen en niet werden geïnstrueerd over het medicijngebruik, de voeding en de verzorging van patiënt;
- c. er geen duidelijk reanimatiebeleid was;
- d. de verwijzing naar de neuroloog onjuiste gegevens bevatte.

04

Het standpunt van verweerster

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

05

De beoordeling

(...)

Inhoudelijke beoordeling

(...)

5.3 Met klachtonderdeel 1a wordt verweerster kort gezegd verweten dat zij het medicijngebruik van patiënt niet regelmatig evalueerde en aanpaste aan de gezondheidstoestand en gewichtsafname van patiënt. Volgens klaagster hebben de medicijnen een slechte invloed op lever en nieren en veroorzaakten deze sufheid bij patiënt. Verweerster weerspreekt dit.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerster op goede gronden heeft besloten om de anti-epileptica – zoals voorgeschreven door de neuroloog – te continueren. De medicijnen werden gegeven ter voorkoming van epileptische insulten. Omdat in N tweemaal sprake was geweest – ondanks de hoge dosering – van een non-convulsieve status epilepticus heeft zij besloten de dosering te handhaven. In N is op advies van de neuroloog van het L ook de carbamazepine toegevoegd. Verweerster heeft regelmatig laboratoriumonderzoek laten uitvoeren onder meer om de Depakine- en carbamazepinespiegel en leverfuncties te bepalen. Dit gaf geen aanleiding tot aanpassing.

Verweerster had geen aanleiding te veronderstellen dat het medicijngebruik patiënt te zeer versuifte. Uit de rapportage van de verzorging blijkt dit niet. Hierin wordt slechts eenmaal over sufheid gerapporteerd. Daarnaast is zeven keer melding gemaakt van vermoeidheid en een langere middagrust. Dat kon echter worden verklaard doordat patiënt 's nachts slecht sliep en vaak wakker was.

Het is juist dat patiënt tijdens zijn verblijf op O is afgevallen. Bij opname woog hij 53,8 kg bij een lengte van 1,65 meter. Het laagste

gewicht in de periode oktober 2017 tot januari 2018 was 47,2 kg. Op 23 mei 2018 woog patiënt weer 52,2 kg. De afname van het gewicht was geen reden om het medicijngebruik aan te passen. Patiënt heeft in verschillende perioden in verband met rug- en knieklachten (incidenteel) paracetamol gekregen. Hiervoor waren geen contra-indicaties.

Het is het college ook niet gebleken dat de medicijnen op andere wijze een negatieve invloed hadden op de gezondheidstoestand van patiënt.

Klaagster verwijt verweerster verder dat zij afwijzend reageerde op het verzoek om de anti-epileptica te verminderen of te stoppen. Verweerster heeft klaagster voorgesteld om een consult bij de neuroloog aan te vragen bij twijfel aan haar advies om het medicijngebruik zoals voorgeschreven door de neuroloog te continueren. Verweerster heeft hiermee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel 1a is ongegrond.

5.5 Met klachtonderdeel 1b verwijt klaagster verweerster dat zij de verzorgenden niet heeft geïnstrueerd welke medicijnen of andere zaken wel en welke niet konden worden gegeven. Zoals hiervoor aan de orde is geweest, kan het college niet vaststellen dat patiënt verkeerde medicijnen of een onjuiste dosering kreeg. Hierop stuit dit onderdeel af. Verweerster hoefde de verzorging derhalve niet te instrueren af te wijken van de deellijst. Klachtonderdeel 1b is ongegrond.

5.6 Met klachtonderdeel 1c stelt klaagster, kort samengevat, aan de orde dat verweerster niet goed heeft gereageerd op de gewichtsafname. Zij heeft het gewicht van patiënt onvoldoende in de gaten gehouden en geëvalueerd om zo nodig het beleid aan te passen en ervoor te zorgen dat patiënt voldoende voeding kreeg.

Het college stelt voorop dat patiënt een ernstige ziekte heeft en dat hij tevens problemen had met slikken, een combinatie die vaak gepaard gaat met gewichtsverlies. Op het moment dat patiënt werd opgenomen in O was zijn gewicht al een punt van aandacht. Daarvoor was bij de behandeling zowel een logopedist als een diëtist betrokken, die adviezen gaven. Die adviezen waren voor de verzorgenden in het dossier te raadplegen. Voor de zogenoemde gastvrouwen, die het eten prepareren, was een uitgeprinte versie van die adviezen in de keuken voorhanden. Zo wist iedereen wat patiënt wel en niet mocht hebben. Uit de overgelegde rapportage van de verzorgenden volgt naar het oordeel van het college dat de instructies van de diëtist en logopedist zijn opgevolgd.

Verder blijkt uit de weegrapporten dat patiënt regelmatig werd gewogen en dat op die wijze het verloop van het gewicht goed in de gaten werd gehouden. Dat gebeurde aanvankelijk eens per maand en later wekelijks. Het wegen gebeurde met kleding aan, omdat het aan- en uitkleden belastend was voor patiënt. Ook is het een keer voorgekomen dat patiënt in zijn rolstoel bleef zitten. Het gewicht werd daarna gecorrigeerd. Mogelijk levert een weging zonder kleding een nauwkeuriger resultaat op, maar door

patiënt op de beschreven wijze te wegen teneinde hem niet met het uit- en aankleden te hoeven belasten, is niet onzorgvuldig gehandeld.

Het college is aldus van oordeel van verweerster voldoende aandacht heeft gehad voor het lichaamsgewicht van patiënt. Bij de behandeling en in het multidisciplinair overleg (waar het gewicht onderwerp van gesprek was) waren een logopedist en diëtist betrokken. De verzorgenden zijn op de juiste wijze geïnstrueerde en de instructies zijn opgevolgd. Verweerster hoefde geen andere maatregelen te nemen. Klachtonderdeel 1c is ongegrond.

5.7 Klachtonderdeel 2 ziet op de communicatie ten aanzien van de verzorging van patiënt.

Klachtonderdeel 2a houdt in dat verweerster heeft nagelaten een gedetailleerd zorgplan op te stellen dat inzichtelijk is voor een plaatsvervanger en klaagster en als basis dient voor de instructies aan verzorgenden. Verweerster heeft dat bestreden.

Naar het oordeel van het college volgt uit het medisch dossier dat wel degelijk een zorgplan aanwezig was, dat regelmatig mdo's werden gehouden, dat de verzorgende de juiste instructies hadden ten aanzien van de verzorging van patiënt, dat deze instructies ook werden uitgevoerd en dat er veel gesprekken zijn geweest tussen klaagster en de verzorgenden over de verzorging van patiënt. Het college kan niet vaststellen dat patiënt een slechtere verzorging dan aangewezen heeft gekregen waarop verweerster had moeten ingrijpen. Het onderdeel is in zoverre ongegrond.

Het college is echter van oordeel dat verweerster onvoldoende oog heeft gehad voor de vertaling van het zorgplan naar klaagster en de communicatie met klaagster over de verzorging van patiënt. Vanaf januari 2018 heeft klaagster bij de verzorgenden regelmatig haar ongenoegen geuit over de verzorging van patiënt. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster naar aanleiding hiervan enig initiatief heeft genomen om hierover met klaagster in gesprek te gaan. Hiervoor bestond wel aanleiding. Klaagster was immers nog wel aanwezig geweest bij het mdo van 15 januari 2018 maar was niet meer bereid het zorgplan te ondertekenen. Het zorgplan van 19 maart 2018 is evenmin ondertekend. Verweerster heeft van het team begrepen dat klaagster de zorgplannen niet wenste te ondertekenen. Ook was haar bekend dat klaagster bij de verzorgenden regelmatig haar ongenoegen uitte en dat door de verzorgenden de communicatie met klaagster als onplezierig werd ervaren. Ter zitting heeft verweerster aangegeven regelmatig met klaagster te hebben gesproken, maar in het dossier is hiervan niets terug te lezen. Verweerster heeft ter zitting ook niet concreet kunnen toelichten wanneer zij klaagster heeft gesproken en welke onderwerpen tijdens deze gesprekken aan de orde zijn gekomen. Verweerster liet de communicatie over aan de verzorgenden en het initiatief tot een gesprek bij klaagster. Als behandelend arts van patiënt lag het echter op de weg van verweerster om naar aanleiding van deze signalen en de eerdere ervaringen binnen locatie N klaagster uit te nodigen voor een gesprek om over haar ongenoegen te bespre-

ken en te proberen de verhoudingen te normaliseren. Door dit na te laten heeft verweerster gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. In zoverre is klacht-onderdeel 2a gegrond.

5.8 Klachtonderdeel 2b houdt in dat er geen duidelijk reanimatie-beleid was. Het college stelt vast dat in het medisch dossier het reanimatiebeleid is genoteerd en dat het klaagster het reanimatiebeleid regelmatig wilde wijzigen. Het college heeft hierin geen onduidelijkheden kunnen constateren. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.9 Met klachtonderdeel 2c verwijt klaagster verweerster dat de verwijzing naar de neuroloog onjuiste en onvolledige gegevens bevat en zij de neuroloog hiermee heeft willen beïnvloeden. Op basis van de documentatie in het medisch dossier en de briefwisseling met de betrokken neuroloog, kan het college niet vaststellen dat de verwijfsbrief onjuiste of onvolledige gegevens bevat. Evenmin is in het medisch dossier een aanwijzing te vinden voor de klacht dat verweerster de neuroloog heeft willen beïnvloeden. Klachtonderdeel 2c is ongegrond.

Conclusie

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 klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college neemt daarbij in aanmerking dat de communicatie met klaagster eerder ook op andere afdelingen tot problemen leidde en verweerster niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart klachtonderdeel 2a (deels) gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af; (...)

Aldus beslist door mr. J.F. Aalders, voorzitter, P.G.M. Boom-Poels, A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven en A. Wewerinke, leden-artsen, mr. S. Colsen, lid-jurist, bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 februari 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

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

● Psychiater schrijft suïcidale patiënt te veel medicatie voor

Klaagster werd na twee auto-intoxicaties vrijwillig opgenomen op de afdeling High Intensive Care van een ggz-instelling. Tijdens het eerste contact met de psychiater zei patiënte ervoor te zorgen te overlijden als ze naar buiten zou gaan. Twee dagen later gaf ze aan een weekend weg te willen met vriendinnen. Na patiënte gezien te hebben was verweerder akkoord met het ontslag en schreef een recept voor dertig dagen medicatie uit. Een aantal dagen later nog een recept voor vijf dagen, nadat patiënte meldde het recept te zijn kwijtgeraakt. Twee dagen later deed klaagster een auto-intoxicatie. Ze klaagt dat verweerder haar bij haar ontslag een te grote hoeveelheid medicatie heeft voorgeschreven waardoor zij een suïcidepoging kon ondernemen, in het bijzonder omdat zij kort daarvoor al twee keer een auto-intoxicatie had uitgevoerd. Verweerder had moeten beseffen dat het risico op een nieuwe zelfmoordpoging bestond. Het uitschrijven van een recept voor dertig dagen was onzorgvuldig, waarvoor het college verweerder een berisping oplegt.

RTG Eindhoven, 4 april 2019

● Revalidatiearts ongeschikt vanwege alcoholmisbruik

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft tegen een revalidatiearts een voordracht ingediend bij het College van Medisch Toezicht, omdat zij vindt dat hij op grond van zijn geestelijke en lichamelijke gesteldheid en gewoonte van drankmisbruik zijn beroep als arts niet kan uitoefenen. Per augustus 2016 was de arts door zijn werkgever op non-actief gesteld. De arts is via de huisarts doorverwezen naar diverse hulpverleners, maar de behandeling kwam iedere keer slecht van de grond, mede doordat de arts niet verscheen op afspraken. De psychiater die de arts onderzocht acht de kans op recidive hoog. De arts was op het moment van de zitting nog niet in psychotherapie en had ook nog geen plan van aanpak opgesteld voor zijn terugkeer in het arbeidsproces. Daarom acht het college de arts niet geschikt om zijn beroep weer uit te oefenen en zijn werkzaamheden als arts naar behoren te verrichten. Het college beveelt de doorhaling van de inschrijving van de arts en schorst hem met onmiddellijke ingang.

College van Medisch Toezicht, 8 april 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 tuchtcollages kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

