

NIET-ONTVANKELIJK

ONGEGROND/AFGEWEZEN

Vijf tuchtzaken helpen niet om achter oorzaak klachten te komen

Twee cardiologen, een verpleegkundige, een arts-assistent interne geneeskunde en een internist moeten zich verantwoorden over de zorg die zij leverden aan een vrouw die kwam te overlijden tijdens een ziekenhuisopname. Hieronder de zaak tegen de internist.
De 63-jarige vrouw kampte al langere tijd met onder meer diabetes mellitus, coronair lijden, chronische lymfatische leukemie en nierfalen waarvoor zij werd gedialyseerd. Wegens malaise en verwardheid werd zij opgenomen. Bloed- en beeldvormend onderzoek maakten niet duidelijk wat de oorzaak was. De cardioloog die in consult werd geroepen vond geen cardiale oorzaak. Na tien dagen overleed de vrouw vrij onverwachts.
De zoon van de overledene klaagt vervolgens dus over vijf zorgverleners, die volgens hem steken hebben laten vallen. De tuchtrechter wijst alle klachten af, en spreekt daarbij wijze woorden over het feit dat de precieze oorzaak van de klachten, ondanks verschillende onderzoeken, bij deze kwetsbare patiënte niet is gevonden: 'Helaas doet zich soms een dergelijke situatie voor, waarbij ook adequaat optreden van artsen niet leidt tot een behandeling die de patiënt(e) kan redden.'

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend, journalist
mr. Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 7 maart 2019
(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.450 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, (...) tegen E, internist, werkzaam te B, verweerster in beide instanties, (...).

01
Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 17 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen E, hierna de internist, een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 augustus 2017, onder nummer 2017-012e heeft dat college de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

02
Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

2.1 Klager is de zoon van mevrouw H, geboren in 1951 en overleden op 29 september 2014 (hierna: patiënte). Van 19 september 2014 tot haar overlijden was patiënte opgenomen in het I te B. Verweerster is sinds 2001 als internist verbonden aan het I.

2.2 Op 27 augustus 2014 was patiënte met haar zoons op consult in het I. De zonen hebben daarbij verteld dat patiënte net terug was uit J. Zij zou daar driemaal per week gedialyseerd zijn, alsmede tweemaal extra in verband met vocht vasthouden. Tevens was patiënte opgenomen geweest in verband met pneumonie, waarvoor patiënte vier verschillende antibiotica had gekregen. Ten tijde van het consult ging het elke dag slechter met patiënte en was zij toenemend suf en krachteloos, aldus de zoons. Uit het medisch dossier blijkt verder het volgende.

2.3 Op 19 september 2014 is patiënte opgenomen in het I met klachten van algehele malaise en aanhoudende verwardheid. Haar voorgeschiedenis vermeldt overgewicht, suikerziekte, hoge bloeddruk en nierfalen, waarvoor sinds 2010 hemodialyse. Tevens was patiënte bekend met coronair lijden en een chronische lymfatische leukemie.

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

2.4 Op 20 september 2014 is bij patiënte oriënterend bloedonderzoek verricht. Op 25 september 2014 is een echo gemaakt van de galblaas. Hierbij werden galstenen gezien.

2.5 Op 26 september 2014 kreeg patiënte drukkende pijn op haar borst. In overleg met de geconsulteerde cardioloog is onderzoek gedaan naar mogelijke cardiale problematiek als verklaring voor patiëntes toestand. Een acute cardiale oorzaak is toen door de cardioloog op basis van de bevindingen uitgesloten.

2.6 Op 28 september 2014 had patiënte 's avonds om 19.00 uur koorts met een gemeten temperatuur van 39 °C. Er is toen een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht door de overdag dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde. Deze arts werkte onder supervisie van verweerster. Het dossier vermeldt dat patiënte ten tijde van dit onderzoek geen klachten van pijn op de borst had. In telefonisch overleg van deze arts met verweerster heeft verweerster aanvullend besloten een röntgenfoto van het hart/de longen (thoraxfoto) te laten verrichten en tevens oriënterend bloedonderzoek om te bepalen of eventueel sprake was van een infectie bij patiënte. De thoraxfoto vertoonde geen aanwijzingen voor een infectie of overvulling. Dezelfde avond is bij patiënte ook bloed afgenomen; van dit bloed waren echter de rode bloedcellen te zeer beschadigd voor het volledige aangevraagde laboratoriumonderzoek, waardoor het nodig was opnieuw bloed bij patiënte af te nemen. Enkele waarden konden met het afgenomen bloed wel worden bepaald: het leukocytengetal was sterk gestegen. In overleg met verweerster is daarop besloten te starten met breedspectrumantibiotica. Nadat het niet gelukt was opnieuw bloed af te nemen, heeft de arts-assistent van de nachtdienst – eveneens onder verantwoordelijkheid van verweerster – besloten dat dit dan de volgende dag bij de geplande dialyse kon plaatsvinden.

2.7 In de ochtend van 29 september 2014 is patiënte met lage zuurstofspanning, suf en niet goed aanspreekbaar aangetroffen door de verpleegkundige, die vervolgens verweerster heeft gebeld. Verweerster heeft patiënte daarop direct beoordeeld en de arts van de intensive care in consult gevraagd. Spoedig daarna stopte de bloedsomloop van patiënte. Uitgebreide pogingen tot reanimatie mochten niet baten. Patiënte is om ongeveer half acht overleden.

3 De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt. Verweerster heeft na het overlijden van patiënte aangegeven dat op 28 september 2014 de bloeduitslagen zijn beoordeeld, terwijl achteraf is komen vast te staan dat het de verpleegkundige niet is gelukt om bloed af te nemen. Verder heeft verweerster verklaard dat het overlijden niets te maken zou hebben met de galblaasproblematiek van patiënte, maar verweerster geeft niet aan hoe zij tot deze conclusie is gekomen en/of wat dan wel de doodsoorzaak is. Ten slotte heeft verweerster in de avond van 28 september 2014 patiënte niet nader onderzocht ondanks de verslechtering van de situatie.

4 Het standpunt van verweerster

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

5 De beoordeling

5.1 Het college overweegt het volgende. Uit de feiten volgt dat er op 28 september 2014 daadwerkelijk bloed bij patiënte is afgenomen. Hoewel dit bloed niet geschikt was voor al het aangevraagde laboratoriumonderzoek, kon een aantal bloedwaarden wel worden vastgesteld en deze zijn door de arts-assistent van de dagdienst in overleg met verweerster beoordeeld. Aan de hand daarvan, in combinatie met de thoraxfoto, heeft verweerster het beleid bepaald. Voor zover verweerster na het overlijden van patiënte heeft aangegeven dat op 28 september 2014 bloeduitslagen zijn beoordeeld, is dit dus correct. Dat bij klager hieromtrent verwarring is ontstaan, kan worden verklaard door het feit dat het niet gelukt is om in de avond van 28 september 2014 opnieuw bloed af te nemen. Verweerster valt op dit punt echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.2 Wat het tweede klachtonderdeel betreft – de galblaasproblematiek – overweegt het college het volgende. Uit het bloedonderzoek op 20 september 2014, de echo op 25 september 2014 alsmede de gepresenteerde klachten op 28 september 2014 vallen, zoals verweerster op goede gronden heeft betoogd, geen aanwijzingen voor galblaasproblemen af te leiden, zodat er geen aanleiding was om op dit punt nader onderzoek te verrichten. Ook voor het overige vindt het college in het dossier geen aanwijzingen dat het overlijden van patiënte hiermee samenhangt.

5.3 Met betrekking tot het laatste klachtonderdeel overweegt het college dat het uit de toelichting op de klacht(en) afleidt dat klager vindt dat er de avond van 28 september 2014 uitgebreid en aanvullend onderzoek gedaan had moeten worden naar mogelijke hartproblemen. Uit het voorgaande volgt dat op 28 september 2014 onder supervisie van verweerster licha-

melijk onderzoek is verricht, aanvullend een thoraxfoto is gemaakt en bloedonderzoek is gedaan. Op basis van de verhoogde temperatuur van patiënte heeft verweerster, mede op basis van de uitslagen van het bloedonderzoek, besloten tot toediening van breedspectrumantibiotica. Gelet op het gestegen leukocytengetal, bij een patiënte met een chronische lymfatische leukemie, volgt het college verweerster in het door haar ingezette beleid, te weten starten met breedspectrumantibiotica bij patiënte. De arts-assistent van de avonddienst heeft de thoraxfoto beoordeeld en hierop waren geen aanwijzingen voor een infectie en/of overvulling zichtbaar; het ingezette beleid is vervolgd. De beoordeling van de thoraxfoto gaf geen aanleiding om dat beleid te wijzigen of op dat moment nader onderzoek te doen. Ook overigens ziet het college in het dossier geen aanwijzingen die maken dat verweerster (of de onder haar verantwoordelijkheid werkende arts-assistent) patiënte gedurende de nacht opnieuw had moeten onderzoeken of de cardioloog in consult had moeten vragen. Dit klachtonderdeel faalt dus ook.

5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

5.5 Het college overweegt tot slot dat goed te begrijpen is dat het feit dat klager niet bij het overlijden van zijn moeder aanwezig is geweest hem veel pijn en verdriet doet. Uit het dossier, dat goed is bijgehouden, blijkt niet dat er in de periode van de opname voor verweerster kenbare acute symptomen of duidelijke medische aanwijzingen waren dat patiënte spoedig zou komen te overlijden of die tot ander handelen van verweerster hadden moeten leiden. Zij heeft naar het oordeel van het college gedaan wat onder de omstandigheden naar professionele maatstaven op medisch gebied redelijkerwijs van haar mocht worden verwacht. Ondanks verschillende onderzoeken, ook door andere artsen, is er geen duidelijkheid ontstaan over de precieze oorzaak of oorzaken van de klachten van deze zeer kwetsbare patiënte, die aan verschillende ernstige aandoeningen leed. Helaas doet zich soms een dergelijke situatie voor, waarbij ook adequaat optreden van artsen niet leidt tot een behandeling die de patiënt(e) kan redden. (...)'

03
Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04
Beoordeling van het beroep

(...)

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt in aanvulling op het regionaal tuchtcollege ten aanzien van de klacht dat de bevindingen van de thoraxfoto van 28 september 2014 niet zijn teruggekoppeld aan patiënte dan wel klager als volgt. Vaststaat dat de thoraxfoto geen aanwijzingen voor een longontsteking of overvulling vertoonde. Nu er geen zorgen uit de thoraxfoto

PRAKTIJKPERIKEL

WILT U DAAR EEN BEGRAFENISONDERNEMER BIJ?

Hij komt voor zijn rug. Ik ken hem inmiddels een jaar of zeven. Ik zie hem bijna nooit, omdat hij het daar veel te druk voor heeft, en als ik hem al zie, dan heeft hij (zoals nu ook) dokter Google allang om advies gevraagd. Hij komt nu dus voor een verwijzing voor behandeling van zijn hernia, die ik op basis van de anamnese reeds kan uitsluiten. Ik stuur hem achter het gordijn om zich te ontkleden en wil juist gaan typen als ik hem iets hoor vragen.
'Hoe staat het eigenlijk met jullie euthanasieprotocol?'
'Sorry? Wat bedoelt u?'
'Nou gewoon, euthanasie, voor als het straks niet meer zo leuk is.'

Ik moet me even herpakken en antwoord vervolgens dat ik graag met wat meer tijd over dit onderwerp verder praat. Ik ben er na het consult nog wel even stil van: alsof iemand naar de bakker gaat en vraagt of er nog een donkerbruin tarwe is. Plotseling zie ik een toekomstbeeld, waarbij mensen online al vinkend hun euthanasiebestelling regelen, alsof ze boodschappen doen bij Jumbo online: premedicatie, check, direct aan de naald overlijden, check. En dan aan het einde van het vinklijstje de aanbieding van de week: beslis nu en krijg er gratis een begrafenisondernemer bij.

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

bleken, bestond er anders dan klager heeft aangevoerd geen aanleiding om de bevindingen in de nachtdienst terug te koppelen. Ook overigens zijn er geen symptomen en signalen geconstateerd die noopten tot nader onderzoek dan wel terugkoppeling in de nachtdienst, terwijl de internist zich wel door de arts-assistent op de hoogte heeft laten houden.

4.4 Klager stelt voorts dat de internist patiënte ten onrechte geen antistolling heeft toegediend. Het Centraal Tuchtcollege volgt in dit kader de overweging van de internist dat zij, na het afwegen van de voor- en nadelen van toediening van antistolling, heeft besloten aan patiënte geen antistolling toe te dienen.

4.5 Voor zover klager aanvoert dat internist niets heeft gedaan om de koorts van patiënte te verlagen en het kuchen van patiënte te verminderen, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de internist, nadat op 28 september 2014 bij patiënte een temperatuur van 39 °C was vastgesteld en uit het afgenomen bloed bleek dat het leukocytengetal sterk was gestegen, is gestart met een breedspectrumantibioticum. De internist heeft hiermee zorgvuldig gehandeld.

4.6 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen, (...)

05
Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, B.J.M. Frederiks en M.W. Zandbergen, leden-juristen, B.J.M. Mulder en H.E. Sluiter, leden-beroepsgenoten, en M. van Esveld, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 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

● Bedrijfsarts schendt beroepsgeheim (1)

Verweerder begeleidde klager een halfjaar wegens rugklachten. Nadat de begeleiding van klager was beëindigd en verweerder niet meer de behandelend bedrijfsarts van klager was, heeft verweerder het dossier van klager aan de voormalig werkgever van klager doorgestuurd. Klager verwijt verweerder het doorsturen van vertrouwelijke medische informatie aan de ex-werkgever van klager, terwijl verweerder niet meer de bedrijfsarts van klager was. Het regionaal tuchtcollege is van oordeel dat er voor verweerder geen enkele noodzaak was om de ex-werkgever te informeren en de medische informatie toe te sturen. Bovendien had verweerder geen toestemming van klager om deze gegevens te delen en heeft verweerder klager hierover ook niet van tevoren ingelicht. Mede omdat verweerder op de zitting geen blijk gaf van inzicht in de laakbaarheid van zijn handelen acht het RTG een berisping passend en geboden.

RTG Zwolle, 10 mei 2019

● Bedrijfsarts schendt beroepsgeheim (2)

Klager was groepsfitnessinstructeur en onder behandeling bij verweerder. Na het eerste contact werd het spreekuurverslag en de probleemanalyse naar de werkgever van klager verstuurd. Een week later ontving klager deze documenten per e-mail. Hij had geen toestemming gegeven voor het delen van deze medische informatie met de werkgever. Klager verwijt verweerder een schending van het beroepsgeheim door zonder toestemming deze informatie te delen. Verweerder erkent dit en biedt hiervoor zijn oprechte excuses aan. Het regionaal tuchtcollege stelt dat in de probleemanalyse informatie stond die niet voor de werkgever bestemd was en waarvoor verweerder geen toestemming had om deze te delen en dat door dit toch te doen verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.
Dit rechtvaardigt op zichzelf een waarschuwing, maar het college legt desondanks geen maatregel op. Verweerder heeft zijn fout ruiterlijk erkend en klager zijn oprechte excuses aangeboden, alsook aangegeven lering te hebben getrokken uit het gebeurde. Het RTG oordeelt daarom dat kan worden volstaan met de vaststelling dat de klacht gegrond is en dat een maatregel achterwege kan worden gelaten.

RTG Zwolle, 10 mei 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 aangetekend.