



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Specialist ouderengeneeskunde nam verantwoordelijkheid niet

Een oudere man komt na een CVA terecht op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Op de dag van opname ziet een specialist ouderengeneeskunde hem. Twee weken later ziet deze arts hem opnieuw vanwege vrijwel geen vooruitgang en een wisselend bewustzijn. In de tussentijd heeft een aios hem één keer kort gesproken. Die aios wordt enkele dagen na het tweede bezoek van de specialist ouderengeneeskunde via de spoedlijn bij de patiënt geroepen, vanwege onder meer snelle ademhaling en lage saturatie. Zij stuurt hem in onder verdenking van een urosepsis. De man komt in het zie-

kenhuis te overlijden.

De weduwe van de patiënt klaagt over de specialist ouderengeneeskunde, die in haar ogen de gezondheid van de patiënt niet goed heeft gemonitord. De arts verdedigt zich onder meer door te wijzen op de beperkte tijd die er in de instelling staat voor de behandeling van een patiënt op deze afdeling. Daar mag hij zich van de tuchtrechter niet achter verschuilen; hij was de hoofdbehandelaar en daarom medisch verantwoordelijk voor de patiënt. Zeker op een afdeling waar regelmatig nieuwe patiënten worden opgenomen die nogal eens net uit het ziekenhuis komen,

volstaat het niet om één keer per week iemand te zien en verder af te gaan op verzorgenden en verpleegkundigen. Hij had zeker op het moment dat er sprake was van een wisselend bewustzijn duidelijke afspraken moeten maken met de verpleging. Hij krijgt een berisping, omdat hij niet zijn eigen medische verantwoordelijkheid heeft genomen op momenten waar dat wel had gemoeten.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen d.d. 18 december 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing op de klacht van A, klagster, wonende te B, tegen C, werkzaam als specialist ouderengeneeskunde te D, verweerder (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 De man van klagster (hierna: patiënt) is op 14 maart 2015 in het ziekenhuis opgenomen na een doorgemaakt cerebrovasculair accident (beroerte, hierna: CVA). Op 26 maart 2015 is patiënt van-

uit het ziekenhuis overgedragen aan de geriatrische revalidatieafdeling van het verpleeghuis waar verweerder werkzaam is als specialist ouderengeneeskunde.

2.2 Verweerder heeft patiënt op 26 maart 2015 bezocht. Klagster was daarbij aanwezig. Verweerder heeft met hen besproken wat er is gebeurd en wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de revalidatie. Hij heeft de voorlopige ontslagbrief van de neuroloog beoordeeld en patiënt globaal onderzocht ten aanzien van motorisch functioneren en begrip.

2.3 De arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde heeft tijdens de visite op 3 april 2015 kort kennisgemaakt met patiënt. Die dag is patiënt besproken in het multidisciplinair overleg. Tijdens dit overleg is het conceptrevalidatieplan van patiënt besproken, waarbij ook aandacht was voor de eventuele slikproblematiek van patiënt.

2.4 Verweerder heeft patiënt op 9 april 2015 beoordeeld in verband met een zeer beperkte vooruitgang en de volledig slappe hemiparese (eenzijdige verlamming) aan de rechterzijde. Overdag

was er daarnaast wisselend bewustzijn. Klaagster was bij dit onderzoek aanwezig. Verweerder heeft uitgelegd dat intensieve therapie geen zin heeft gezien de situatie van dat moment. Ook heeft hij de dosering Haldol verlaagd, omdat het wisselend bewustzijn zou kunnen worden verklaard vanuit de voorgeschreven medicatie.

2.5 Op 13 april 2015 is patiënt in de ochtend beoordeeld door de arts-assistent, nadat ze een oproep had ontvangen via de spoedlijn. Er was sprake van verminderd aanspreekbaar zijn, een versnelde ademhaling met koorts en een lage saturatie. Patiënt is met spoed ingestuurd naar de Spoedeisende Hulp onder verdenking van urosepsis (bloedvergiftiging die meestal het gevolg is van een laattijdig, niet of slecht behandelde urineweginfectie). In het ziekenhuis is urosepsis en een fors verhoogd natrium bij dehydratie (uitdroging) vastgesteld. Patiënt is op (...) 2015 overleden in het ziekenhuis.

03

De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 Klachtonderdeel 1

Verweerder heeft de gezondheid van patiënt niet goed gemonitord en zijn verantwoordelijkheid niet genomen ten aanzien van zijn verzorging. In de periode dat patiënt op de afdeling verbleef, heeft verweerder hem maar één keer bezocht. Patiënt viel behoorlijk af en klaagster zag zijn gezondheid achteruitgaan en heeft dit ook bij de verpleging gemeld.

3.2 Klachtonderdeel 2

Klaagster heeft herhaaldelijk het verplegend personeel verzocht om een arts te laten komen. Het verplegend personeel gaf aan dat de arts niet kwam, omdat patiënt geen koorts had. Klaagster verwijt verweerder dat het verplegend personeel hem als eindverantwoordelijke niet gewaarschuwd heeft.

04

Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Algemeen

Uitgangspunt is dat een patiënt pas vanuit het ziekenhuis wordt ontslagen naar de geriatrische revalidatieafdeling van een verpleeghuis indien er sprake is van een medisch stabiele situatie. Vanuit de werkafspraken/dbc is er per patiënt anderhalf uur per week aan behandelings beschikbaar. Deze anderhalf uur omvat zowel de directe als indirecte tijd, dus zowel patiëntcontact,

observaties en overleg als verslaglegging. Het aantal persoonlijke contactmomenten is afhankelijk van de klinische situatie van de patiënt.

De specialist oudergeneeskunde bezoekt de afdeling eenmaal per week voor een artsensite. Daarnaast is er eenmaal per week een overlegmoment per patiënt in een multidisciplinair overleg of revalidatieplanbespreking.

De specialist oudergeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg totdat die zorg wordt overgedragen aan de huisarts of het ziekenhuis.

De verpleegkundigen houden op de revalidatieafdeling het totale functioneren van een patiënt in de gaten volgens afspraken met de specialist oudergeneeskunde. Onderdeel van deze afspraken is dat de verpleegkundigen in voorkomende gevallen niet de visite van de specialist oudergeneeskunde afwachten, maar de arts consulteren of de arts (met spoed) voor een consult in huis vragen. Ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten is er een dienstdoende arts bereikbaar.

4.2 Ten aanzien van klachtonderdeel 1

Verweerder herkent zich niet in het verwijt dat hij niet goed gemonitord zou hebben en geen verantwoordelijkheid zou hebben genomen.

De directe betrokkenheid van verweerder bij de zorg aan patiënt is beperkt gebleven tot de opname op 26 maart 2015, het opstellen van het conceptrevalidatieplan, de beoordeling van de laboratoriumuitslagen op 31 maart 2015 en het gesprek en onderzoek op 9 april 2015. Voor het overige was verweerder indirect, als supervisor van een arts-assistent, betrokken bij de zorg aan patiënt. De arts in opleiding tot specialist oudergeneeskunde was de hoofdbehandelaar en verweerder was haar supervisor. De opname is volgens de gebruikelijke werkwijze verlopen. Ditzelfde geldt voor de daarop volgende werkoverleggen, artsensites en de verslaglegging. Verweerder is uitgegaan van de vanuit het ziekenhuis verkregen informatie die was neergelegd in een voorlopige ontslagbrief. Daarin stond geen risico op een slikstoornis vermeld.

Verweerder heeft de patiënt op 9 april 2015 gezien en onderzocht. Hij heeft toen actie ondernomen door de dosis medicatie te verlagen, omdat deze de meest waarschijnlijke oorzaak was van het verminderde bewustzijn. Daarnaast heeft hij als extra check een bloedonderzoek aangevraagd.

4.3 Ten aanzien van klachtonderdeel 2

Ten aanzien van een uitspraak van de verpleging kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Hij heeft deze uitspraak niet gedaan en ook niet aan de verpleging te kennen gegeven dat dit zo moest worden doorgegeven aan klaagster.

In het dossier is door de verpleging op 12 april 2015 genoteerd: 'Ook wil zij (red.: klaagster) graag dat morgen de arts even bij meneer komt.'

Verweerder herinnert zich geen dienst in het weekend van 11 en 12 april 2015 en hij is ook niet geconsulteerd door de verpleging. Daarnaast gold niet de afspraak of het beleid dat een arts pas in huis komt zodra een patiënt koorts heeft.

Verweerder is van mening dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend specialist ouderengeneeskunde op een geriatrie revalidatieafdeling van een verpleeghuis verwacht mag worden.

05

Beoordeling van de klacht

(...)

5.2 Anders dan verweerder heeft gesteld, is het college van oordeel dat hij de hoofdbehandelaar van patiënt was. Hij heeft de patiënt opgenomen en het conceptrevalidatieplan opgesteld, op 31 maart 2015 de laboratoriumuitslagen beoordeeld en patiënt onderzocht op 9 april 2015.

De arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde heeft alleen op 3 april 2015 kennisgemaakt met de patiënt en is op 13 april 2015 via de spoedlijn opgeroepen.

5.3 Ten aanzien van klachtonderdeel 1

Het college is van oordeel dat verweerder als arts de gezondheid van de patiënt niet voldoende heeft gemonitord. Anders dan op

een verblijfsafdeling dient een specialist ouderengeneeskunde op een afdeling waar nieuwe patiënten worden opgenomen, zoals in dit geval, de patiënt zelf goed te volgen. Na opname is patiënt eerst na negen dagen kort gezien door de arts-assistent en pas na twee weken weer door verweerder. Door een arts worden andere observaties gedaan dan door de verzorging. Hij kan daarbij niet alleen vertrouwen op verzorgenden, die informatie doorgeven aan verpleegkundigen. De continuïteit van de medische zorg is op een dergelijke afdeling van wezenlijk belang.

Het college heeft de indruk gekregen dat verweerder zich verschuilt achter de wijze waarop de zorg in het verpleeghuis waar hij werkt, is geregeld. Dat de medische zorg in het verpleeghuis op een wijze is geregeld die niet goed is, levert geen excuus op. Verweerder heeft een eigen medische verantwoordelijkheid. Naar het oordeel van het college had verweerder zijn eigen verantwoordelijkheid als arts moeten nemen. Hij mocht niet alleen vertrouwen op de verzorgenden, maar had zich vaker op de hoogte moeten stellen van de gezondheidssituatie van patiënt door patiënt zelf te zien en te onderzoeken.

Het college acht dit klachtonderdeel daarom gegrond.

5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel 2

Dit klachtonderdeel hangt naar het oordeel van het college direct samen met het eerste klachtonderdeel. Het college heeft geoordeeld dat de medische zorg rondom patiënt niet goed geregeld was op de afdeling waar hij verbleef en dat verweerder daar een eigen verantwoordelijkheid in heeft. Dit geldt ook voor het maken van goede afspraken met de verzorging/verpleging wan-

PRAKTIJKPERIKEL

'FIJN'

Als huisarts in opleiding doe ik mijn chronische-zorgstage in een hospice. Daar ontferm ik mij onder anderen over een vrouw met psychiatrische voorgeschiedenis, die het lastig vindt om om te gaan met haar maligniteit en haar naderende dood. Elke vraag van een verpleegkundige of dokter geeft spanning, zich uitend in motorische onrust. Communiceren gaat moeizaam, ze reageert alleen op de mensen die ze vertrouwt. Binnen een paar dagen overlijdt ze rustig, sneller dan verwacht. Ik bel de huisarts met het bericht dat mevrouw is gestorven, waarop zij zegt: 'Fijn voor mevrouw dat het zo snel is gegaan,

want ze kon deze situatie ook helemaal niet aan met haar copingstijl.'

Ik bel ook de internist met het overlijdensbericht, waarop zij zegt: 'Fijn voor mevrouw dat het zo snel is gegaan, want die bloedwaarden begonnen ook helemaal te ontsporen.'

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl.

neer de arts erbij geroepen moet worden. Verweerder heeft patiënt beoordeeld op 9 april 2015 en geconstateerd dat het niet goed met hem ging. Hij had naar het oordeel van het college duidelijke afspraken moeten maken met de verpleging.

Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Klaagster heeft gesteld dat de patiënt is overleden als gevolg van de slechte zorg die hij in het verpleeghuis heeft ontvangen. Het college kan en mag ten aanzien van de causaliteit (verband tussen zorg en overlijden) geen uitspraak doen.

06

Motivering van de maatregel

Nu de klacht in beide onderdelen gegrond zal worden verklaard, zal het college een maatregel opleggen. Daartoe overweegt het college het volgende.

Verweerder heeft niet de medische zorg aan patiënt gegeven die van een redelijk bekwaam handelend specialist ouderengeneeskunde mocht worden verwacht. Wellicht heeft hij zich door de organisatie waar hij werkt in een keurslijf gedrukt gevoeld, maar daar kan hij zich niet achter verschuilen. Hij heeft niet zijn eigen medische verantwoordelijkheid genomen op momenten waar dat wel had moeten. Het college acht dit te ernstig om te kunnen volstaan met een zakelijke terechtwijzing dat dit niet weer moet gebeuren. Gelet op het feit dat het college het handelen van verweerder laakbaar acht, zal aan verweerder de maatregel van berisping worden opgelegd. (...)

07

Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen

- verklaart de klacht ten aanzien van beide klachtonderdelen gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op; (...)

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, W.P. Claus, lid-jurist, W.F.R.M. Koch, lid-beroepsgenoot, H. Rump, lid-beroepsgenoot, M.J.T. Tijkotte, lid-beroepsgenoot, bijgestaan door C.A. Verstraaten, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 december 2018 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, 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

● Informatie delen met Veilig Thuis zonder toestemming

Deze keer een klacht tegen een gz-psycholoog. Klaagster is moeder van twee minderjarige zoons. Zij is in 2016 opgenomen geweest vanwege een psychotische stoornis. In de periode november 2017 tot maart 2018 is zij gedwongen opgenomen geweest. Eind 2017 zijn de kinderen op aangeven van de behandelend psychiater van klaagster aangemeld bij de afdeling Kind en Jeugd van de ggz. Verweerder heeft op 2 februari 2018 met klaagster afgesproken dat zij met de behandelend psychiater van klaagster een gesprek met de kinderen zou hebben over de ziekte van klaagster. In dit gesprek bleek dat de kinderen geen contact wilden met klaagster. Dit is in bijzijn van de behandelend psychiater teruggekoppeld aan klaagster. Op 18 mei heeft de vader van de kinderen gebeld met verweerder met de mededeling dat de kinderen bedreigd zijn door hun oma van moederszijde. Verweerder heeft vader geadviseerd contact op te nemen met Veilig Thuis. Volgens vader werd er vanuit Veilig Thuis aangestuurd op contact tussen klaagster en de kinderen. Hier had vader bezwaren tegen. Vader heeft verweerder toestemming gegeven voor contact met Veilig Thuis. Verweerder heeft vervolgens informatie gedeeld met Veilig Thuis en aangegeven dat contactherstel met klaagster niet aan de orde was en alleen maar tot meer onrust zou leiden. De gz-psycholoog wordt nu verweten dat zij zonder klaagster te informeren of om toestemming te vragen (onjuiste) informatie heeft gedeeld met Veilig Thuis en dat zij klaagster geen informatie over (de behandeling van) haar kinderen heeft verstrekt. Het college verklaart dit klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond. Verweerder heeft ten onrechte geen toestemming aan klaagster gevraagd. Het klachtonderdeel dat betrekking heeft op het verstrekken van informatie aan klaagster wordt ook gegrond verklaard. Verweerder had na het telefoontje van vader en het daaropvolgende gesprek met vader en kinderen waaruit bleek dat Veilig Thuis aanstuurde op contactherstel met de kinderen, klaagster daarover moeten informeren. Het tuchtcollege legt een berisping op.

RTG Zwolle, 1 maart 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.

