NIET-ONTVANKELIJK

ONGEGROND/ AFGEWEZEN

Onvoldoende verslaglegging, klacht toch ongegrond

Een anios werkzaam als zaalarts op een intensivecareafdeling krijgt tegen het eind van haar dienst het verzoek naar een patiënt te gaan kijken. Dat doet ze, ze stelt een beleid in en gaat vervolgens de overdracht in. Na afloop daarvan gaat ze met de collega die haar dienst overneemt nog eens langs bij de patiënt. De eerste anios kon immers vergelijken met de eerdere situatie. De nieuwe zaalarts stelt het verdere beleid in en de eerste anios gaat naar huis. Zonder dat ze haar bevindingen in het dossier schrijft. Die nacht overlijdt de man.
Zij krijgt later een klacht aan haar broek: de familie vindt dat ze het overlijden had kunnen voorkomen als ze eerder en beter had ingegrepen. Dan is het vervelend als je zelf niets in het dossier hebt opgeschreven. Dat zal dus wel een maatregel worden, denk je dan als ervaren tuchtzaaklezer. Maar nee, beide tuchtcolleges zijn terecht mild over deze arts-assistent. Natuurlijk hoor je verslag te leggen van wat je hebt gezien, gedacht en gedaan. Niet alleen met het oog op de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen. In dit geval echter heeft de anios haar bevindingen mondeling overgedragen aan meerdere collega's en ze heeft haar bevindingen met opvolgers vergeleken. Daardoor was er voldoende informatie voor de opvolgende behandelaars beschikbaar en is het handelen – hoewel het de schoonheidsprijs niet verdient – niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook de andere klachten worden afgewezen.
Dit is geen pleidooi voor het achterwege laten van verslaglegging, integendeel. Het illustreert wel dat deze tuchtrechters niet vanuit een ivoren toren oordeelden, maar met begrip voor de werkelijkheid van de kliniek.

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

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 11 oktober 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.094 van A wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, (...), tegen C, arts, (destijds) werkzaam te D, verweerster in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 11 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2018, onder nummer 233/2017 heeft dat college de klacht afgewezen.
Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
'(...)

2 De feiten

(...)
Klaagster dient de klacht in namens haar overleden echtgenoot, E, geboren in 1955 en overleden op 16 november 2016, hierna patiënt te noemen.
Patiënt had als 12-jarige de ziekte van Hodgkin. Hiervoor onderging hij een halsklierdissectie rechts en radiotherapie. Voor een recidief vijf jaar later werd hij opnieuw geopereerd en onderging hij radiotherapie op zijn rechterhals en chemotherapie. In dit gebied van de radiotherapie ontwikkelde zich een *salivary duct*-carcinoom (speekselklierkanker) waarvoor patiënt in 2010

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

geopereerd werd en een derde maal radiotherapie kreeg. Eind 2014 ontwikkelde zich een regionaal recidief aan de andere zijde van de hals en retrofaryngeaal en in zijn oksel. Patiënt werd toen voor het eerst verwezen naar het F waar hij sindsdien op de afdeling Medische Oncologie werd behandeld. Omdat de tumor de androgeenreceptor tot expressie bracht, werd in februari 2015 gestart met palliatieve hormonale therapie. Omdat er in maart 2016 sprake was van groei van het proces kreeg patiënt chemotherapie tot juni 2016. In juli 2016 was er uitval van verschillende hersenzenuwen en toonde een MRI volumetoename van de pathologische wekedelenmassa schedelbasis – middelste schedelgroeve rechts met tumoruitbreiding intraduraal met ingroei onderzijde temporaalkwab rechts. Tevens was er toegenomen intracerebraal oedeem frontotemporaal rechts met toegenomen middellijnshift van het brein naar links. Er werd gestart met dexamethason en mTOR-remming (eerst temsirolimus, en na enkele infusen everolimus). (...)
Op 9 november 2016 werd patiënt opgenomen in verband met een onderzoek naar een mogelijke maagbloeding. Bij beleid staat – voor zover van belang – genoteerd: "*NTBR, wel ic bij overbrugbaar probleem (bijv. ondersteuning op ic bij maagbloeding).*"
Patiënt werd vervolgens van 11 tot 15 november 2016 opgenomen op de intensive care (ic). Op 11 november 2016 noteerde zijn behandelaar (niet zijnde verweerster) onder meer: "*NTBR, verder volledig ook intuberen. Is besproken met patiënt en ook familie.*" Patiënt onderging op 11 november 2016 een coilingprocedure en op 13 november 2016 een operatie waarbij een stuk dikke darm werd verwijderd en een ileostoma werd aangelegd in verband met een ischemische darm. De procedure verliep ongecompliceerd. Patiënt werd op 14 november 2016 gedetubeerd.
Op het dagelijkse multidisciplinaire overleg (mdo) van 14 november 2016 was met betrekking tot patiënt besproken dat bij een nieuwe complicatie ook op medische gronden zou moeten worden afgezien van een opname op de ic. Dit zou nog moeten worden besproken met zijn oncologisch behandelaar.
Deze noteerde op 15 november 2016: "*Vraag van intensivist: Wat te doen bij nierinsufficiëntie of bij sepsis? Ik steun intensivist dat ik vind dat we hem (bedoeld is patiënt, college) – indien nodig – niet moeten dialyseren en ook niet aan de beademing moeten leggen als hij een septische shock krijgt. Dan is de kans dat hij niet goed van de ic komt echt te beperkt. De intensivist zal dit met patiënt en zijn vrouw bespreken (vrouw is er nu niet; anders had ik het kunnen doen). Hij gaat vandaag naar heelkunde, medebehandeling medische oncologie: dagelijks zullen we langslopen.*"
Op 15 november 2016 heeft de genoemde intensivist in het dossier genoteerd, voor zover van belang: "*Met patiënt en echtgenote besproken dat we bij nieuwe complicaties waarbij er sprake is van een MOF/shock een nieuwe ic-opname niet zinvol achten. Patiënt geeft zelf ook duidelijk aan dat dit voor hem een grote teruggang is geweest en dat hij dat niet meer wil meemaken. Kleine makkelijk oplosbare problemen kunnen evt. op een mc worden behandeld, daar is patiënt akkoord mee en echtgenote geeft aan dit graag te willen om toch nog even tijd met elkaar thuis te kunnen hebben uiteindelijk.*"
Verweerster was in november 2016 bijna één jaar werkzaam als arts (niet in opleiding) op de ic (inclusief de mc) in het F. Verweerster had op 15 november 2016 middag- en avonddienst van 15.00 tot 0.00 uur als zaalarts.
Om 21.00 uur had de verpleging op de observatielijst genoteerd dat de "*retentie teruggegeven 10*" bedroeg.
Om 22.00 uur werd verweerster door de verpleegkundige gevraagd bij patiënt te gaan kijken. Ze onderzocht de buik. Verweerster heeft de familie gezegd dat de dienstdoende aios van de chirurgie zou komen om mee te beoordelen. Verweerster heeft deze gebeld en een samenvatting van de bevindingen gegeven. Deze aios is om 23.00 uur gearriveerd. Verweerster was daarbij niet aanwezig, omdat zij bij de overdracht op de artsenkamer was. Na de overdracht is verweerster op verzoek van de verpleegkundige met de (nieuwe) dienstdoende zaalarts naar patiënt gaan kijken omdat patiënt meer zuurstof nodig had. Verweerster was meegegaan omdat zij een goed vergelijk met de eerdere toestand kon maken. Patiënt had met een *non-rebreathing*-masker, een goede saturatie, klinisch geen verhoogde ademarbeid en hij had hoorbaar gereutel over zijn longen. De verpleegkundige meldde dat patiënt gebraakt had. De sondevoeding was gestopt en de maagsonde was op hevel gezet op instructies van de aios chirurgie. Er is een x-thorax gemaakt en de anios van de nachtdienst heeft contact gezocht met de supervisors. Aan de familie is uitgelegd dat patiënt waarschijnlijk braaksel had ingeademd en dat de toestand ernstig was. Verweerster is naar huis gegaan vanwege het einde van de dienst. De anios van de nachtdienst heeft de dienst overgenomen.
Verweerster heeft geen verslag geschreven. Uit het verpleegkundige verslag van de bewuste 15 november 2016 blijkt dat de buik is onderzocht door verweerster "*dd heeft buik gezien*". Ook is er een verslag gemaakt door de anios van de nachtdienst, dat tevens is beoordeeld door de dienstdoende intensivist.
Dit verslag vermeldt onder meer:
"*C: toenemende O2-behoefte, waarschijnlijk aspiratie.*
P: x-thorax, daarna overleg supervisie: Nu geen mogelijkheden behalve uitzuigen en goed ophoesten, komen zo beoordelen. Beoordeeld door chirurg: ileus (...) Gezien respiratoire status, niet nu ook nog een maaghevel ingebracht (neus dan volledig dicht).
Pt beoordeeld met (naam intensivist, college):
Pt gaat achteruit, geeft in eerste instantie geen dyspneu aan, maar krijgt wel meer intrekkingen. Uitzuigen door meerdere personen geprobeerd, maar

lukt niet adequaat. Familie (partner, zoon en dochter) zijn aanwezig. 1 dochter is nog onderweg. Onze zorgen uitgesproken naar pt en familie: lijkt erop dat hij na het braken geaspireerd heeft en dat we dat niet goed weg krijgen. Zoon vraagt over intubatie, maar pt geeft aan dat hij dat niet meer wil en ook dochter geeft aan dat dit eerder zo besproken is. Nog voor wij opnieuw overlegd hebben met de chirurg (indactie desouflatiescopie?) geeft patiënt aan dat hij niet meer wil en wel iets ter comfort wil. Afgesproken met lage dosis morfine te starten in de hoop dat hij nog bij is als zijn andere dochter komt.
2:50, met morfine stand 5 nog steeds dyspnoïsch, dochter is gearriveerd, familie heeft afscheid genomen. Iom (naam intensivist, college) midazolam gestart.
4.25 Pt overleden."
(...)

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – dat:

1. door verweerster de verkeerde diagnose is gesteld dan wel dat zij geen diagnose heeft gesteld terwijl de symptomen duidelijk pasten bij een veelvoorkomende complicatie en niet normaal waren 50 uur na de operatie. Hierdoor heeft patiënt geaspireerd waaraan hij enkele uren later is overleden;

(...)

7. zij niets over patiënt of zijn klachten in het dossier heeft geschreven. Daaruit blijkt nalatigheid, onzorgvuldigheid en onverschilligheid.

4 Het standpunt van verweerster

Verweerster voert – zakelijk weergegeven – aan dat de klachten als ongegrond afgewezen dienen te worden omdat van een schending van tuchtnormen geen sprake is geweest.
Bij haar onderzoek, zij werd eerst rond 22.00 uur bij patiënt geroepen, constateerde verweerster dat er sprake was van een bolle/opgezette buik, vitaal stoma, spaarzame peristaltiek, comprimeerbaar, niet drukpijnlijk. Een geringe stomaproductie, buikpijn en een bolle buik passen bij een normaal postoperatief beloop. Er was om 22.00 uur geen sprake van alarmtekenen als significante maagretentie (navraag verpleegkundige en in dossier nagekeken), misselijkheid en of braken gecombineerd met een slechte klinische situatie. Zij concludeerde op basis van onderzoek dat er geen sprake was van acute prikkelende buik, zodat er geen aanleiding was om de sondevoeding te stoppen.
Er was een normale peristaltiek. Overigens zou er voor een interventie ook bij het postoperatief voorkomen van uitsluitend een hoogklinkende peristaltiek ook onvoldoende urgentie zijn geweest. Maagretentie meten wordt door de verpleging gedaan. Het laatste onderzoek om 21.00 uur heeft verweerster om 22.00 uur in haar beoordeling betrokken. Voor postoperatieve pijnstilling is de gegeven morfine het middel van eerste keuze. Er was al een zo-nodig-order gegeven. Er was geen reden om de chirurg te roepen maar verweerster heeft dit uit zorgvuldigheid gedaan vanwege de recente operatie. (...)
Het ware beter geweest als verweerster aantekeningen had gemaakt van lichamelijk onderzoek en bevindingen maar dit valt verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten temeer nu er geen wijziging in het gevoerde beleid heeft plaatsgevonden.

5 De overwegingen van het college

(...)
5.2 Verweerster heeft patiënt onderzocht op verzoek van de verpleging en geen alarmerende symptomen aangetroffen. Zij heeft peristaltiek gehoord. Dat de chirurg later de peristaltiek anders omschrijft of heeft vernomen, levert geen verwijt op. Niet alleen kunnen omschrijvingen afwijken zonder dat er een ander beeld is, ook kan de peristaltiek op verschillende momenten anders zijn. Het stoma heeft verweerster naar haar zeggen gezien, dat zag er volgens haar vitaal (rozig) uit. De maagretentie heeft zij nagevraagd en de aantekening daarover van 21.00 uur heeft zij gezien. Juist omdat verweerster door de verpleegkundige verzocht was de patiënt te beoordelen en zij de voor de hand liggende onderzoeken heeft gedaan, heeft het college onvoldoende reden te twijfelen aan het onderzoek en de bevindingen van verweerster. Voor verweerster waren er rond 22.00 uur onvoldoende aanknopingspunten om een ileus vast te stellen, nog daargelaten dat die diagnose door de chirurg gesteld moet worden. (...)

5.3 Verweerster vond in de ongerustheid van de familie en de conditie van de patiënt aanleiding om een chirurg te betrekken, wat zij heeft gedaan. Naar het oordeel van het college waren er op dat moment onvoldoende alarmsymptomen aanwezig om de chirurg met spoed te laten komen.

5.4 Verweerster heeft verzuimd haar bevindingen in het medisch dossier te noteren. Dat levert in beginsel een tuchtrechtelijk verwijt op. Nu verweerster echter onderzoek heeft verricht, aan de chirurg en bij de overdracht aan de opvolgend zaalarts haar bevindingen mondeling heeft medegedeeld en na haar dienst nog bij patiënt is geweest om haar bevindingen met de opvolgend behandelaars te vergelijken, heeft zij voldoende verzekerd dat de door haar vergaarde medische informatie voor de opvolgend behandelaren beschikbaar was. De opvolgend zaalarts heeft vervolgens de bevindingen van verweerster, de betrokken chirurg en haarzelf genoteerd in het medisch dossier. Hoewel het handelen van verweerster op dit onderdeel de schoonheidsprijs niet verdient, levert het geen tuchtrechtelijk verwijt op. (...)'

03
Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04
Beoordeling van het beroep

(...)

4.5 (...) Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het regionaal tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. In aanvulling op hetgeen in rechtsoverweging 5.4 van de beslissing in eerste aanleg is overwogen, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat een arts een eigen uit artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek voortvloeiende dossierplicht heeft en dat hij zich in beginsel niet kan beroepen op de dossiervoering door andere hulpverleners. De verplichting om een dossier te vormen rust immers op iedere individuele hulpverlener. Dit betekent dat het zeer aanbevelingswaardig is dat een arts zelf zijn bevindingen, overwegingen, en/of de door hem uitgevoerde verrichtingen in het dossier noteert, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Het Centraal Tuchtcollege benadrukt in dit verband ten overvloede dat goede verslaglegging van groot belang is. Niet alleen met het oog op het verzekeren van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hupverlener (in dit geval de arts).

4.6 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat het regionaal tuchtcollege de klacht op goede gronden ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.
(...)

05
Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep. (...)

Deze beslissing is gegeven door A.D.R.M. Boumans, voorzitter, B.J.M. Frederiks en M.P. den Hollander, leden-juristen, R. Heijligenberg en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten, en J.S. Heidstra, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 11 oktober 2018. ■

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

Huisarts aangeklaagd door zus

Verweerder en klaagster zijn broer en zus. Hun ouders zijn overleden. Verweerder was huisarts van de moeder. Volgens klaagster is verweerder bij zijn beroepsmatig behandelen van de moeder niet gebleven binnen de grenzen van de voor hem geldende redelijk bekwame beroepsuitoefening.
Verweerder zou namelijk geschenken van de moeder hebben aangenomen en er zou in zes jaar tijd meer dan 600.000 euro van haar bankrekening zijn afgeschreven.
Het regionaal tuchtcollege heeft klaagster niet-ontvankelijk verklaard. Ook het Centraal Tuchtcollege is ervan overtuigd dat de overleden moeder niet zou hebben gewild dat een klacht zou worden ingediend tegen haar zoon, in zijn hoedanigheid van huisarts, en verwerpt het door klaagster ingestelde beroep.

CTG, 10 januari 2019

Bedrijfsarts stelt kritische vragen

Ongegronde klacht tegen een bedrijfsarts over de communicatie en bejegening van klaagster door verweerder. De bedrijfsarts zou namelijk het gesprek hebben gevoerd als een extreem kruisverhoor met suggestieve vragen en er zouden fouten in het verslag staan.
Volgens het tuchtcollege is niet gebleken dat de bedrijfsarts klaagster onheus heeft bejegend, ook niet dat hij te ver is gegaan in zijn kritische houding. De geluidsopname van het telefoongesprek geeft, als voorbeeld van de communicatie tussen klaagster en verweerder, geen aanleiding tot een ander oordeel. Wel blijkt daaruit miscommunicatie, die de bedrijfsarts niet heeft kunnen oplossen. Maar dit levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. De klacht wordt afgewezen.

RTG Den Haag, 8 januari 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.