



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Dankbaar voor dokters met tuchtzaken

Er is veel te doen over tuchtrecht momenteel, er worden terecht veel vragen gesteld. Is het wel het juiste instrument om de kwaliteit van de zorg te verbeteren? Leidt het niet te veel tot defensief handelen? En wordt een dokter wel beter van een tuchtmaatregel? (zie ook blz. 44) Wat die laatste vraag betreft, vrees ik dat het antwoord vaak nee is. Bij het schrijven van mijn laatste commentaar bij een tuchtzaak, die hieronder staat afgedrukt, vraag ik me dat ook af. En dan belandt de dokter in kwestie ook nog in Medisch Contact. Voor al die collega's die de afgelopen jaren anoniem de revue zijn gepasseerd in deze rubriek, maar zelf heel goed wisten wie de klager en de beklagde uit de

zaak waren: ik weet dat dat geen pretje was. Om over die zaak ook nog eens in je eigen vakblad te moeten lezen. Soms verdedigde ik jullie, en vond ik een uitspraak onbegrijpelijk of veel te streng, maar zeker zo vaak was er inderdaad iets niet goed gegaan. Een enkele keer vond ik het tuchtcollege nog mild. Tuchtrecht kan mijns inziens wél bijdragen aan betere zorg. Neem deze zaak: die maakt weer eens duidelijk dat je belangrijke bijwerkingen van medicatie die je voorschrijft, moet kennen en monitoren. En hoe belangrijk tijdige communicatie is, zeker als het gaat over de contactpersonen van ernstig zieke mensen. Open deuren? Wellicht. Maar zo'n zaak kan een aanleiding zijn om na

te gaan of u dat zelf wel goed doet, of dat er bij u in de instelling nog iets valt te verbeteren. Zo nee: gefeliciteerd. Zo ja: doe er wat aan. Heb het erover. We maken allemaal fouten. En het artsenvak is een rotberoep om fouten in te maken, want de consequenties kunnen zo groot zijn. Maar voor de meeste komt u nooit voor de tuchtrechter. Wees collega's die de pech hadden in deze rubriek te figureren dankbaar dat u van ze mocht leren. Ik ben dat in ieder geval wel.

Sophie Broersen, arts en journalist

Vanaf 1 juli zet Sophie Broersen haar carrière voort als arts seksuele gezondheid bij de GGD.

Regionaal Tuchtcollege te Zwolle d.d. 19 maart 2021

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing d.d. 19 maart 2021 naar aanleiding van de op 16 april 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van A (zoon van patiënte, red.), wonende te B, (...), klager, tegen C, arts, (destijds) werkzaam te B, (...), beklagde.

01

Het verloop van de procedure

(...)

02

De feiten

(...) De klacht betreft de behandeling van D, geboren in 1933 en overleden in 2019, verder te noemen: patiënte. Zij verbleef sinds maart 2018 in een kleinschalige woonvoorziening van de zorggroep B en omgeving (verder de zorggroep) voor mensen met dementie in B.

Beklaagde is sinds 2008 arts. Zij is in opleiding geweest tot specialist ouderengeneeskunde. Zij heeft die opleiding niet afgemaakt en is nu al geruime tijd werkzaam als basisarts in de woonvoorziening waar patiënte verbleef onder supervisie van een specialist ouderengeneeskunde.

De voorgeschiedenis van patiënte vermeldt onder andere in 2001 claudicatio intermittens door een stenose en in 2008 een myocardinfarct. Voorts was zij bekend met een verminderde nierfunctie. In 2017 werd de diagnose dementiesyndroom gesteld. Zij was geïndiceerd met een zorgzwaartepakket 5. Er was een niet-reanimeerbeleid afgesproken en verder actief behandelbeleid. Patiënte had last van incontinentie en was bekend met obstipatieklachten en gebruikte daarvoor regelmatig medicijnen (macrogol). In de laatste maanden van haar leven had patiënte ook regelmatig last van dunne ontlasting. In die maanden weigerde zij soms te eten en haar medicatie te nemen. Ze was slank van postuur en werd wekelijks gewogen.

Patiënte had al een aantal weken een pijnlijke rechtersvoet-onderbeen waarvoor beklagde op 8 november 2019, na overleg met haar supervisor E, heeft overlegd met de reumatoloog F.

Beklaagde noteerde in het dossier onder meer:

'Proefbehandeling van 3 dd colchicine is verstandig, begin volgende week

evalueren of er klinische verbetering is. Zo nee: behandeling stoppen, zo ja door met de behandeling en op geleide van verbetering van het beeld voorzichtig, stapsgewijs afbouwen naar 2 dd en 1 dd. Snelheid van afbouwen is afhankelijk van de klinische verbetering.'

(...)

Op 14 november 2019 noteerde beklagde in het dossier:

'EVALUATIE VOET

- nog steeds wat rood en dik

- echter geen blaren'

Op 21 november 2019 noteerde beklagde:

'EVALUATIE VOET

- stuk beter, minder rood, minder dik

- wel nog klein wondje op de top van de derde straal

- jichtbehandeling loopt nog, mogelijk dus toch jicht'

Op 28 november 2019 noteerde beklagde met betrekking tot de voeten dat het beeld per dag wisselde, dat klager uitleg vroeg, en dat zij klager zou bellen. Beklaagde heeft dat niet gedaan.

Op 2 december 2019 is in het zorgdossier door de dagdienst genoteerd dat patiënte een aantal diensten 'flink inco van dunne def:' is geweest en 'arts heb ik hierover gemaild'.

Op 5 december 2019 noteerde beklagde in het dossier:

'DIARREE

- heeft al sinds eind november dunne def

- loopt vaak 2 dd helemaal leeg

- is in de laatste maand ook 5 kg afgevallen

- voelt zich slap en futloos, eet minder

- VP vraagt zich af of het met colchicine te maken kan hebben

- VP heeft 2 dagen geen Movicolon gegeven: geen effect

- Voet gaat wel iets beter, heeft alleen nog pijn in de voet bij het staan.'

Beklaagde heeft de colchicine per direct gestopt, de Movicolon op zo nodig gezet, en een diëtiste in consult gevraagd voor advies om patiënte zo snel mogelijk te laten aansterken na de diarree.

In het zorgdossier is op 5 december 2019 genoteerd dat de zoon nog op de hoogte gesteld moest worden. De verzorging heeft dat op 11 december 2019 per e-mailbericht gedaan. De verpleging heeft aan klager gevraagd of hij behoefte had aan gesprek met een arts.

Op vrijdag 6 december 2019 noteerde beklagde dat de diarree minder was. De diëtiste werd ingeschakeld in verband met het vele afvallen. Laboratoriumonderzoek werd aangevraagd dat op donderdag 12 december werd afgenomen. Het ureum was 30 mmol/l, het creatinine 137 mmol/l en de GFR 30 ml/min.

Op donderdag 12 december 2019 heeft beklagde klager gebeld. Zij noteerde:

'GESPREK ZOON:

- situatie uitgelegd

Aantal diagnoses uitgesloten, proefbehandeling jicht uitgelegd met als gevolg een bekende bijwerking diarree wat uiteindelijk verbetering van de voet maar verzwakking van de patiënt opleverde.

- huidige lab besproken'

In overleg met klager is afgesproken te starten met onderhuidse vochttoediening (hypodermoclyse).

(...)

De dagen erna ging de toestand van patiënte achteruit. Op 15 december 2019 noteerde beklagde onder meer in het dossier:

'(...) - eerste overleg met zoon/ eerste CP.

** uitleg gegeven over verloop traject, dat we neergaande spiraal hebben gezien, dat we in de neergaande spiraal een versnelling zagen door de jicht (behandeling) en diarree, maar dat de neergaande spiraal de tendens is die niet omkeerbaar lijkt.*

** zoon is het hier uitdrukkelijk niet mee eens en denkt dat patiënte alleen in een dipje zit en dat dit omgekeerd kan worden door eten/drinken.*

** zoon wenst starten sondevoeding.*

(...)

Beklaagde heeft aangegeven dat zij daar niet achter stond en dat zij de situatie met haar supervisor zou overleggen. Deze was akkoord met sondevoeding mits er goede randvoorwaarden waren en mits de sonde kon worden ingebracht.

Beklaagde noteerde vervolgens:

'- tweede overleg zoon:

** bovenstaande randvoorwaarden besproken*

** ook verteld dat we starten met morfine 20 mg sc via pomp/24 uur. voldoende pijnstilling maar niet zo suf dat patiënte niet zou eten'*

Beklaagde noteerde verder dat klager zich hierin kon vinden.

Nadat het niet was gelukt om de voedingssonde in te brengen heeft beklagde klager weer gebeld om hem dat te laten weten.

Op 16 december 2019 is patiënte overleden.

Beklaagde noteerde in het dossier:

'Omdat ik twijfel aan mijn medisch handelen heb ik overleg met diverse artsen.'

Beklaagde heeft het overlijden gemeld bij de gemeentelijk lijkschouwer en een beschrijving van de casus in het dossier geschreven voor de gemeentelijk lijkschouwer. Verder heeft beklagde notities gemaakt in het dossier betreffende overleg met haar supervisor E en met de reumatoloog G over haar twijfel aan het juiste medisch handelen in relatie tot het overlijden van patiënte. De gemeentelijk lijkschouwer heeft een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven.

Beklaagde heeft telefonisch gesproken met klager. Ze noteerde:

** 'Eerlijk verteld dat ik vond dat ik suboptimaal heb gehandeld en dat ik het overlijden van patiënte nu met diverse mensen heb besproken, dat er een forensische arts komt om te schouwen en dat er een melding bij de inspectie gedaan zal worden.*

** Geeft aan dat hij blij is dat dat er zorgvuldig naar de gebeurtenissen wordt gekeken en dat het mij siert dat ik kritisch naar mezelf durfde te kijken.'*

03

Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt beklagde – zakelijk weergegeven – dat zij

1. te lang is doorgedaan met het toedienen van het medicijn colchicine, te weten 28 dagen in plaats van de voorgeschreven 3 tot 5 dagen;
2. een te afwachtende houding heeft aangenomen ten aanzien van de gezondheidstoestand van de moeder van klager;
3. pas op 12 december 2019 klager op de hoogte heeft gebracht van de gezondheidstoestand van zijn moeder omdat zij er niet eerder aan was toegekomen.
4. pas, nadat zij daar op was geweest door klager, op 12 december 2019 is overgegaan tot vochttoediening bij patiënte. Beklaagde had dat al eerder uit eigen beweging moeten doen vanwege de uitdroging van patiënte, omdat zij weinig uit zichzelf dronk en omdat zij minimale (lichamelijke) reserves had.

04

Het standpunt van beklagde

(...) Met betrekking tot de verschillende klachtonderdelen voert beklagde – zakelijk weergegeven – aan dat het eerste klachtonderdeel hout snijdt en dat de overige klachtonderdelen ongegrond zijn. (...)

05

De overwegingen van het college

(...)

5.2 (...) Beklaagde heeft ter zitting erkend dat zij de bijwerkingen van de colchicine niet kende, dat zij die bijwerkingen beter had moeten bekijken en dat zij de verpleging had moeten instrueren aan de bel te trekken bij diarree. (...)

Het oordeel van het college is dat beklagde de medicatie colchicine is gestart zonder voldoende op de hoogte te zijn van de bijwerkingen en dat zij de verpleging onvoldoende heeft geïnstrueerd om op signalen van mogelijke bijwerkingen te letten.

Hierdoor bemerkte zij pas op 5 december 2019, bijna een maand na de start van de medicatie, dat patiënte al sinds eind november diarree had, vaak tweemaal per dag ‘helemaal leegliep’ en de laatste maand vijf kilo was afgevallen, dat mogelijk sprake zou kunnen zijn van bijwerkingen van de medicatie en dat het niet goed ging met patiënte. In die zin is het eerste klachtonderdeel gegrond.

5.3 Beklaagde heeft ter zitting het tweede, derde en vierde klachtonderdeel samengevat als een te afwachtende houding op de gezondheidstoestand van patiënte, gecombineerd met een gebrekkige communicatie. Het college zal deze drie klachtonderdelen gezamenlijk behandelen en overweegt het volgende. In het dossier van patiënte is genoteerd dat er een vol beleid was en, indien aan de orde, een niet-reanimatiebeleid. Omdat patiënte

hiertoe niet wilsbekwaam was, betekende dat dat behandelbeslissingen in overleg met de contactpersoon, te weten klager, dienden te worden genomen. (...) Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid impliceert dat er een werkbare relatie is tussen de professionele zorgverleners en de vertegenwoordiger.

Een dergelijke werkbare relatie vergt regelmatig contact. Dat regelmatige contact is er niet geweest. Beklaagde heeft gedurende de hele opname van patiënte slechts op drie dagen contact gehad met klager. (...)

Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat de toestand van patiënte tijdens de opname achteruitging. Klager heeft ter zitting verklaard dat patiënte er tijdens de sinterklaasviering op 30 november 2019 juist goed bij zat. Klager en beklagde hadden dus duidelijk een verschillend beeld van de toestand waarin patiënte verkeerde. Frequenter contact had dat mogelijk kunnen voorkomen.

Op 5 december 2019 werd het beklagde duidelijk dat het niet goed ging met patiënte en dat de achteruitgang mogelijk te maken had met de door haar voorgeschreven medicatie colchicine en dus van een incident. Terecht heeft beklagde de colchicine per direct gestopt. Het had echter op de weg van beklagde gelegen om spoedig, en niet pas op 12 december 2019, contact op te nemen met klager. (...)

De door beklagde gegeven verklaring, dat zij het te druk had, overtuigt niet. Duidelijk was dat de toestand van de op voorhand kwetsbare patiënte ernstig was en mogelijk acuut ingrijpen noodzakelijk maakte.

Op 5 december 2019 was het mogelijk nog wel een optie geweest om patiënte met sondevoeding en/of hypodermoclyse te rehydreren. Op dat moment gold immers nog een actief behandelbeleid. Ter zitting verklaarde beklagde dat zij haar bedenkingen had bij het actieve behandelbeleid, gegeven de erg kwetsbare toestand van patiënte, maar dat zij er in de zorgplanbespreking in maart 2019 niet in was geslaagd klager daarvan te overtuigen. Dat had voor beklagde een extra reden moeten zijn om actief contact te zoeken met klager en een gesprek met hem te voeren, eventueel samen met een collega of supervisor als geen overeenstemming werd bereikt.

Dat het niet zeker is dat de toestand van patiënte inderdaad weer zou verbeteren, doet aan dit oordeel niet af. Vaststaat dat op 12 december 2019 de toestand van patiënte al zozeer was verslechterd dat zicht op herstel verloren was gegaan. Ter zitting heeft beklagde verder verklaard dat zij klager in de emotie heeft gebeld met de mededeling dat zijn moeder doodging. Het college acht dat niet professioneel. Dit leidt ertoe dat in zoverre deze klachtonderdelen evenzeer gegrond zijn.

5.4 De conclusie is dan ook dat beklagde in de hierboven weergegeven zin is tekortgeschoten in de zorg die zij ten opzichte van patiënte en ten opzichte van klager behoorde te betrachten en dat de klachten in hierboven beschreven zin gegrond zijn. Het college dient daarom te bepalen welke maatregel het meest passend is. Het college overweegt daartoe het volgende.

Het college stelt voorop dat de openheid die beklagde heeft betracht na het overlijden van patiënte, zoals onder de feiten beschreven, haar siert. Hier staat tegenover dat beklagde vóór het overlijden van patiënte is tekortgeschoten in de communicatie richting klager, zowel wat betreft de openheid over het incident, de bespreking van behandelopties en vanwege de niet-professionele wijze waarop ze dat heeft gedaan. De aan beklagde gemaakte verwijten zijn ernstig. Het gaat om de zorg voor een kwetsbare patiënte die voor meerdere weken is tekortgeschoten en aangenomen moet worden dat dit tot lichamelijk ongemak en verzwakking heeft geleid van patiënte en uiteindelijk tot een toestand dat het levenseinde (mogelijk) is bespoedigd. Hierboven is geoordeeld dat beklagde op meerdere momenten had kunnen (en moeten) ingrijpen, maar dat niet heeft gedaan en evenmin voldoende contact heeft gehouden met klager, hoewel dat zeker was aangewezen. Het college rekent haar dat zwaar aan.

Het college merkt op dat het zich zorgen maakt over het functioneren van beklagde als basisarts in het zorgcentrum gelet op de organisatie van de supervisie. Ter zitting heeft beklagde verklaard dat zij haar supervisor heel zelden ziet, dat er weinig supervisie plaatsvindt en dat zij in feite alles zelf doet. Daarmee is de supervisie onvoldoende ingevuld. Beklagde heeft ter zitting niet concreet aangegeven wat zij daaraan, na bovenbeschreven gebeurtenissen, heeft gedaan. Wel heeft zij verklaard dat zij kan groeien in het supervisie vragen. Het college beveelt aan om supervisie in het zorgcentrum structureel te organiseren. Het college verwijst in dit verband naar het standpunt van de LHV betreffende supervisie van de basisarts.

Alles afwegende is het college van oordeel dat de maatregel van berisping passend is.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond en legt beklagde een berisping op. (...)

Aldus gegeven door J. Sap, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, J. Schuur, P.J.M. van Gurp en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, 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.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Eisen Viruswaarheid in kader van vaccinatiebeleid afgewezen

Stichting Viruswaarheid (hierna: Viruswaarheid) heeft een kort geding tegen de staat aangespannen over het covid-19-vaccinatiebeleid. Viruswaarheid wil dat de staat de voorlichtingscampagne staakt dan wel rectificeert, dat de staat de term 'vaccin' niet meer gebruikt en dat burgers zelf kunnen kiezen voor een middel tegen covid-19. De voorzieningenrechter heeft deze vorderingen afgewezen. Viruswaarheid is hiertegen in hoger beroep gegaan. Volgens het hof is het gebruik van de term 'vaccin' voor preventieve middelen tegen covid-19 niet onjuist of onrechtmatig. De middelen hebben de testfase al achter de rug. De burger wordt door middel van door de staat beschikbaar gestelde informatie over de coronavaccinatie voldoende in staat gesteld om daarin een eigen, afgewogen keuze te maken. De door Viruswaarheid gewenste keuzevrijheid voor een bepaald vaccin, verdraagt zich niet met de huidige situatie, waarin vaccins schaars zijn en de geschiktheid van de beschikbare vaccins per leeftijdsgroep of risicogroep kan verschillen. Vorderingen niet toegewezen.

Gerechtshof Den Haag, 22 juni 2021

● Huisarts hoefde geen preventieve PSA-bepaling te verrichten

Klager is tweemaal (in 2016 en 2019) door de (beklaagde) huisarts gezien vanwege buikklachten. Vanwege aanhoudende klachten heeft de huisarts een bloedonderzoek laten uitvoeren. Hieruit bleken verhoogde PSA-waarden. De huisarts heeft klager verwezen naar de uroloog, die de diagnose prostaatanker heeft gesteld. Klager verwijt de huisarts dat hij geen (half)jaarlijkse PSA-meting heeft verricht, waardoor pas in een laat stadium de diagnose prostaatanker is gesteld, en dat hij zijn medisch dossier niet goed heeft bijgehouden. Volgens het college schrijft de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen geen standaard (half)jaarlijkse preventieve prostaatankerscreening voor, ook niet wanneer in de naaste familie van de patiënt (in dit geval bij de vader) prostaatanker voorkomt. De huisarts wist niet dat de vader van klager is overleden aan prostaatanker, klager heeft slechts éénmaal na afloop van een consult terloops verzocht om een PSA-bepaling en daarnaast waren er geen klachten die zouden kunnen duiden op prostaatanker. Klacht ongegrond.

RTG Eindhoven, 23 juni 2021

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.

