



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Oppervlakkige lijkschouw niet bestraft

De vader van klager wordt overgeplaatst van een verzorgingshuis naar een verpleeghuis. Hij overlijdt na 2 maanden, kort na een operatie wegens een collumfractuur. De klacht die de zoon nadien indient tegen de specialist ouderengeneeskunde heeft liefst 12 onderdelen, waarvan het regionaal tuchtcollege er twee gegrond acht. Het oordeelt dat de arts te snel en te veel medicatie heeft gestopt bij opname en dat hij het schouwen van patiënt te oppervlakkig heeft gedaan.

Hoe anders oordeelt het Centraal Tucht-

college. Dat concludeert dat de arts met het stopzetten van een aantal geneesmiddelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat de schouwing oppervlakkig was, rekent het Centraal Tuchtcollege hem gezien de omstandigheden – verwacht overlijden, eerdere beoordeling door verzorgende – niet aan.

Dat laatste is vreemd. Volgens de wet en de door de tuchtrechter aangehaalde KNMG-richtlijn moet er na een overlijden altijd zo spoedig mogelijk een lijkschouwing door een arts plaatsvinden. Dat

een verzorgende de dood reeds heeft geconstateerd, doet niet af aan de verantwoordelijkheid van de arts, die op basis van een persoonlijke lijkschouwing een verklaring van overlijden afgeeft. De wet voorziet niet in een lichter regime van lijkschouwing bij ouderen. Door de klacht op alle onderdelen ongegrond te verklaren, geeft het Centraal Tuchtcollege een onduidelijk signaal af.

Hans van Santen, huisarts
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 maart 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.048 van A, verpleeghuisarts/specialist ouderengeneeskunde (...) tegen C., (...) klager in eerste aanleg.
(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

2.1 Klager is de zoon van de heer I, geboren (...) 1920, hierna: de patiënt. Patiënt is, komend van verzorgingstehuis J te K, op maandag 9 november 2009 wegens toegenomen zorgbehoefte (dementie en lichamelijke gebreken) opgenomen op de verpleegafdeling van de L te M.

2.2 Patiënt is onder begeleiding komen te staan van de arts. De arts heeft op 10 november 2009 de bestaande medicatie van patiënt verminderd. Hierover heeft de arts de echtgenote van patiënt, de moeder van klager, telefonisch geïnformeerd.

2.3 Op 4 januari 2010 is patiënt gevallen in de gang. Omdat de arts op dat moment met zijn auto in een file stond heeft het ruim

een half uur geduurd voordat de arts in de L arriveerde. Daar trof hij patiënt aan met een beeld passend bij een heupbreuk. Vervolgens is in opdracht van de arts de ambulance gebeld en is patiënt opgenomen in het N. Daar is operatief een pen in de heup aangebracht. Patiënt is op 6 januari 2010 teruggeplaatst in de L.

2.4 In het weekend van 9/10 januari 2010 heeft de zorg de waarnemer van de arts gebeld. Deze heeft met de familie een symptomatisch beleid afgesproken dat was gericht op comfort en welbevinden. Gestart werd met morfine, lasix, zo mogelijk clozapine per os en diazepam. Patiënt is op 11 januari 2010 overleden.

3. De klacht

Samengevat wordt de arts verweten dat hij onvoldoende opvang en begeleiding heeft gegeven aan patiënt (...), alsmede dat er sprake was van tekortschietende communicatie met de familie. (...) 1. Ten onrechte gestopt met bloedverdunner Persantin. 2. Ten onrechte gestopt met meerdere medicijnen tegelijk. 3. Geen nadere actie ondernomen bij nieuwe verdenking TIA. 4. Na de val heeft het 35 minuten geduurd voordat de ambulance werd gebeld. 5. In het weekend van 9/10 januari 2010 is terminale sedatie gestart. De communicatie met de arts laakte aan duidelijkheid en inlevingsvermogen. 6. Na terugkeer vanuit het N is onvoldoende aandacht geweest voor het vochtbeleid. 7. Na het weekend van 9/10 januari 2010 ontstond een tekort aan morfine, waardoor patiënt meer dan één uur pijnmedicatie is onthouden. Hierover is niet duidelijk

gecommuniceerd met de familie. 8. In die fase heeft de verpleging op onjuiste wijze diazepam toegediend (subcutaan in plaats van rectaal). 9. Personeel van de L heeft geen weet van protocollen op de afdeling. 10. De communicatieve vaardigheden van de arts waren bedroevend. Hij stelde zich autoritair en paternalistisch op. 11. Niet houden aan richtlijn terminale sedatie. 12. De dood is niet lege artis vastgesteld.

4. Het standpunt van de arts

(...)

5. De beoordeling

De klachtonderdelen 1 en 2

5.1 De arts heeft aangegeven dat: a. foliumzuur is gestaakt in verband met de te hoge bloedspiegels; b. de prednison, die al werd afgebouwd na een proefbehandeling in verband met vermeend PMR-beeld, werd gestopt; c. met het staken van de prednison ook de omeprazol werd gestaakt omdat daarmee de indicatie verviel; d. de paracetamol op proef werd gestaakt omdat geen duidelijke pijn aanwezig was; e. het laxans macrogol werd gewijzigd in lactulose; f. tambacor 150 mg op proef werd verlaagd naar 100 mg; g. de Exelonpleister (...) werd gestopt in verband met onduidelijkheid over de indicatie; h. de Persantin werd gestaakt omdat de indicatie (TIA's in voorgeschiedenis) volgens de arts niet erg hard was, er al ASA werd gebruikt en patiënt bovendien bekend was met een verlaagd Hb (6,3); i. toegevoegd werd vitamine D3 en B12 (...).

5.2 De arts heeft hieraan toegevoegd dat door hem bij opname in het verpleegtehuis routinematig kritisch wordt gekeken naar de door de bewoner gebruikte medicatie, dit conform de professionele standaard van de specialist ouderengeneeskunde. Polyfarmacie is bij ouderen een bekend probleem, aldus de arts. Na aandringen van de familie is overigens de Exelonpleister op nieuw gestart, evenals de Persantin.

5.3 Het college stelt voorop dat het juist is wanneer de arts het medicijngebruik van een nieuwe patiënt kritisch beoordeelt om aldus onnodig en niet langer wenselijk gebruik te vermijden. Om een deugdelijke beoordeling te garanderen dient de arts de patiënt wél persoonlijk te hebben gezien en beoordeeld, terwijl het bovendien, zeker bij dementerende patiënten, gewenst is om enige tijd met wijziging van de medicatie te wachten totdat binnen de nieuwe omgeving een behoorlijke indruk van de patiënt is verkregen. (...)

In het onderhavige geval is niet voldaan aan vorenvermelde voorwaarden. De arts heeft immers de medicatie gewijzigd zonder patiënt persoonlijk te hebben gezien – dit gebeurde pas een paar dagen later bij de vrijdagavisite – terwijl bovendien de wijziging al snel plaatsvond, te weten de dag na binnenkomst. Het college acht deze gang van zaken onverstandig en niet

in het belang van patiënt.

5.4 Ten aanzien van de concrete wijzigingen wordt als volgt geoordeeld. (...)

b. Het stoppen met prednison was in ieder geval te vroeg. Pas vijf dagen eerder was de dosering gehalveerd met de bedoeling deze af te bouwen. Het plotseling geheel stoppen moet ongetwijfeld gevolgen hebben gehad voor patiënt en is medisch niet verantwoord. (...)

c. De indicatie voor het stoppen met omeprazol klopt niet. Immers patiënt gebruikt ook ASA waarvoor op deze leeftijd omeprazol geïndiceerd is, en had een refluxoesophagitis en antrumgastritis in de voorgeschiedenis. (...)

e. Macrogol is niet precies hetzelfde als (het goedkopere) lactulose. Lactulose kan bijwerkingen geven waarvan blijkens het medisch dossier de patiënt eerder last van heeft gehad. De vervanging was dus onjuist, waarbij financiële overwegingen de doorslag gaven. (...)

g. Exelonpleisters kunnen verwardheid bij dementie remmen. Onmiddellijk na opname hiermee stoppen, zonder dat een behoorlijk beeld van patiënt is verkregen, is voorbarig.

h. Het medisch dossier van patiënt bevatte wel degelijk concrete aanwijzingen van eerder doorgemaakte TIA's. De indicatie tot staken van de Persantin was dus onjuist. (...)

5.5 Het voorgaande komt er kortom op neer dat de arts op dit punt onvoldoende professioneel heeft gehandeld. De omstandigheid dat de arts de echtgenote van patiënt hierover telefonisch heeft geïnformeerd, doet hier niet aan af. Het blijft de verantwoordelijkheid en deskundigheid van de arts. Evenmin doet hier aan af, dat de arts later, op aandrang van de familie weer Persantin en Exelonpleisters heeft voorgeschreven. (...)

Klachtonderdeel 12

5.12 Vaststaat dat de arts de dood heeft vastgesteld, staande naast het bed op enige afstand van de overleden patiënt. Dit is ontoereikend. Het is de taak van de arts om vast te stellen dat er sprake is van een 'natuurlijk overlijden'. Dat heeft de arts op deze wijze niet kunnen vaststellen. De omstandigheid dat de arts uit piëteit met de aanwezige, huilende familie geen verder onderzoek heeft willen verrichten ontslaat hem niet van deze wettelijke plicht (artikel 7, eerste lid, Wet op de lijkbezorging). Dit klachtonderdeel is gegrond.

Slotsom

5.13 Uit het voorgaande vloeit voort dat de arts op verscheidene onderdelen, met name ten aanzien van de medicatie en het vaststellen van de dood, zijn professionele verantwoordelijkheid niet heeft genomen. Hiervan valt hem een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Over de op te leggen sanctie heeft het college zich uitvoerig beraden. Het meent te kunnen volstaan met het geven van een

SELECTIE VAN DE INSPECTIE

SCHOUDEKLACHTEN IN SAMENHANG

FEITEN Klaagster is in 2001 als 12-jarig kind door een glazen deur gevallen en heeft daarbij letsel aan haar rechterschouder opgelopen, waarvoor zij op de SEH is behandeld. Zij is sindsdien meerdere malen bij de arts geweest wegens nekklachten en schouderklachten. Na acht jaar kwam ze op consult bij een waarnemer van de huisarts, die haar naar het ziekenhuis heeft doorverwezen voor een röntgenfoto. In de schouder van klaagster bleek zich een stuk glas van 4 à 5 centimeter te bevinden dat vervolgens operatief is verwijderd. Haar klacht luidt dat de huisarts niet adequaat op haar klachten heeft gereageerd.

OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE Het regionaal tuchtcollege heeft de huisarts een waarschuwing opgelegd, die door het Centraal Tuchtcollege wordt gehandhaafd. Het CTG stelt vast dat de schouderklachten van klaagster – in elk geval – tweemaal ter sprake zijn geweest tijdens een consult. Daarnaast is het aannemelijk dat de arts bij de doorverwijzing naar een fysiotherapeut in 2005 aan klaagster de reden hiervoor heeft gevraagd. Toen de klachten vervolgens niet verdwenen, had het voor de hand gelegen als de arts andere mogelijke oorzaken had onderzocht, aldus het CTG. Ook had de arts volgens het CTG een mogelijk verband tussen de nekklachten en de eerder geuite schouderklachten moeten onderkennen. Het gaat hier immers om zich herhalende klachten van een jonge vrouw waarvoor geen verklaring is gevonden.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE Uit deze casus blijkt dat het belangrijk is om klachten in samenhang te bezien. Als er in brede zin naar het diagnostisch proces wordt gekeken, bestaan er verschillende valkuilen, zoals het te sterk vasthouden aan een werkdiagnose zonder heroverweging bij presentatie van nieuwe feiten of het te veel afzonderlijk beschouwen van klachten zonder oog te hebben voor mogelijke samenhang. Om de kans op tunnelvisie of het over het hoofd zien van samenhang te voorkomen, is het dan ook belangrijk om relevante gegevens in samenhang in het medisch dossier te registreren.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, zaaknummer: C2012.059]

In deze rubriek selecteert en commentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak: medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

waarschuwing. Wel zal om redenen aan het algemeen belang ontleend, publicatie van deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG worden gelast.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg (...).

04

Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 In hoger beroep heeft de arts een vijftal grieven gericht tegen de door het regionaal tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdelen betreffende het ten onrechte stoppen van meerdere medicijnen tegelijk, waaronder het medicijn Persantin, en betreffende het niet lege artis vaststellen van de dood. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en (...) ongegrond verklaring van de klacht.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principaal beroep en heeft bij zijn verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Hij is van mening dat het beroep van de arts moet worden verworpen. (...) Hij stelt voorts dat de klachtonderdelen 4 tot en met 11, zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder 3, alsnog gegrond verklaard moeten worden. Klager stelt in hoger beroep bovendien dat de medische verslaglegging door de arts gebrekkig is. (...)

Beoordeling in het principaal beroep

4.4 De eerste grief richt zich tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts de medicatie van patiënt heeft gewijzigd zonder patiënt persoonlijk te hebben gezien. Deze grief slaagt. Uit het proces-verbaal van de zitting van het regionaal tuchtcollege volgt dat de arts heeft verklaard de medicatie op de eerste vistedag na de opname te hebben gewijzigd. Nu in de decursus achter 10 november 2009 staat vermeld 'P nav oriënterend LO', acht het Centraal Tuchtcollege voldoende komen vast te staan dat de arts patiënt op de dag na opname heeft onderzocht, waarna hij tot wijziging van de medicatie heeft besloten. Zulks is door de arts ter zitting in hoger beroep ook uitdrukkelijk verklaard.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat partijen van mening verschillen over de vraag of de arts de medicatiewijzigingen tijdig en volledig met de moeder van klager, zijnde de echtgenote van patiënt, heeft gecommuniceerd. Nu de lezingen van partijen hieromtrent uiteenlopen, en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk geworden dat de arts ten aanzien van de communicatie over de medicatiewijzigingen in gebreke is gebleven. (...)

4.6 De tweede grief van de arts richt zich voorts tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts op het punt van de me-

dicatiewijzigingen onvoldoende professioneel heeft gehandeld. Bij de beoordeling van de vraag of de arts op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat dat het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.7 Ten aanzien van het besluit van de arts op 10 november 2009 om de prednisonbehandeling te staken, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het wellicht beter was geweest om de behandeling niet ineens, maar eerst na halvering van de dosering te staken. De arts heeft dit in zijn stukken, alsmede ter gelegenheid van de zitting in hoger beroep, ook erkend. Anders dan het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege deze ommissie in het licht van de omstandigheden (pas gebruik sinds vier weken en lage dosering) echter niet zodanig ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Wat betreft de overige door de arts op 10 november 2009 doorgevoerde medicatiewijzigingen is de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet getreden buiten hetgeen in de beroepsgroep acceptabel is. Bij dit oordeel heeft het Centraal Tuchtcollege betrokken dat de arts op uitdrukkelijk verzoek van klager en/of zijn moeder bereid is geweest om het gebruik van Persantin en Exelonpleisters te hervatten.

Uit het vorenstaande volgt dat ook de tweede grief van de arts, gericht tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts ten aanzien van de medicatie zijn professionele verantwoordelijkheid niet heeft genomen, slaagt.

4.8 De vierde grief van de arts richt zich tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts bij de vaststelling van de dood ontoereikend heeft gehandeld. Deze grief slaagt op grond van het volgende.

4.9 Uit het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep is gebleken dat de dienstdoende verzorgende, mevrouw Q, op 11 januari 2010 de dood van patiënt heeft vastgesteld in het bijzijn van de familie, waarna de arts is gewaarschuwd. De arts heeft vervolgens van enige afstand geschouwd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts, binnen de 'KNMG-handreiking lijk-schouwing voor artsen bij overlijden anders dan door euthanasie of hulp bij zelfdoding' getrokken grenzen, onder de gegeven omstandigheden (er was sprake van een verwacht overlijden), op deze wijze kunnen schouwen.

4.10 Het voorgaande brengt mee dat het principaal beroep slaagt. De beslissing van het regionaal tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, voornoemde klachtonderdelen alsnog ongegrond verklaren. De door het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

Beoordeling in het incidenteel beroep

(...)

4.12 Klager heeft in zijn beroepschrift een nieuwe klacht geformuleerd omtrent de (gebrekkige) medische verslaglegging door de arts. Nu het hoger beroep zich richt tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege is het niet mogelijk in hoger beroep nieuwe klachten op te werpen (...), zodat deze klacht buiten behandeling wordt gelaten.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat klager zijn beroep gericht tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege wat betreft de klachtonderdelen 5 tot en met 11, zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder 3, niet heeft onderbouwd. Uit het incidenteel beroepschrift, noch uit het verhandelde ter zitting, blijkt op welke gronden klager oordeelt dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege ter zake van voornoemde klachtonderdelen onjuist is. Het Centraal Tuchtcollege zal klager dan ook niet-ontvankelijk verklaren in zijn beroep tegen de beslissing van het regionaal tuchtcollege voor wat betreft de klachtonderdelen 5 tot en met 11.

4.14 Voor zover het beroep van klager is gericht tegen de ongegrondverklaring door het regionaal tuchtcollege van klachtonderdeel 4, betreffende de wachttijd van patiënt na zijn val, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding heeft gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege. Dit betekent dat het incidenteel beroep wordt verworpen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover in die beslissing de klachtonderdelen ten aanzien van het ten onrechte stoppen van meerdere medicijnen tegelijk, waaronder het medicijn Persantin, en het niet lege artis vaststellen van de dood gegrond zijn verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;
- en opnieuw recht doende:
- verklaart die klachtonderdelen alsnog ongegrond;
- (...)

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. A.A. Keizer en drs. P.J. Schimmel, leden- beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/uitspraak. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.