



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Vraag door als dossier niet voorhanden is

Bij een oudere in niet zo goede gezondheid kan een parotitis wijzen op uitdroging. Daar had de specialist ouderengeneeskunde in deze zaak alerter op kunnen zijn. Misschien was ze dat ook wel, maar was ze door de informatie die ze telefonisch kreeg van een verpleegkundige gerustgesteld. Zowel arts als verpleegkundige bevonden zich niet op de locatie waar de patiënte met een dikke, pijnlijke, rode wang zich bevond. De arts kreeg door: geen koorts, pols en tensie normaal, die ochtend nog gegeten en gedronken. Paracetamol en terugbellen als het slechter gaat, was haar advies. De

vrouw was echter wel uitgedroogd. Sterker nog: ze was al langere tijd aan het kwakkelen.

Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de arts beter had moeten doorvragen bij de verpleegkundige, zeker omdat zij niet beschikte over een medisch dossier. Omdat dit niet eerder expliciet als norm was vastgelegd, legt het college geen maatregel op. Het waarschuwt dat het dat in de toekomst wel zal doen. Dus: geen dossier, expliciet vragen naar de medische voorgeschiedenis.

Dat klinkt nogal logisch: natuurlijk moet je beschikken over relevante

informatie. De arts is er vast van uitgegaan dat de verpleegkundige die wel zou doorgeven. En als de verpleegkundige had geweten dat de gezondheid van deze vrouw al een tijd achteruitging, had hij dat vast wel gezegd. Maar hij kreeg zijn informatie van een verzorgende, en ook hij vroeg niet verder. Een keten is zo sterk als de zwakste schakel, dat geldt ook voor overdracht van informatie. Waar die schakel zit, weet je van tevoren niet. Houd daar rekening mee.

Sophie Broersen, arts/journalist
Diederik van Meersbergen, jurist KNMG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 1 november 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.166 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde C (zoon), tegen G, arts, specialist ouderengeneeskunde (...).

01

Verloop van de procedure

(...) De zaak is vervolgens op 6 september 2016 tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2015.165 (klaagster tegen D), C2015.167 (klaagster tegen H) en C2015.168 (klaagster tegen I) en C2015.169 (klaagster tegen J), ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2 De feiten

(...)

2.1 Klaagster, geboren in 1934, is op 6 december 2010 getroffen door een herseninfarct. Van oktober 2011 tot en met 7 januari 2013 is zij woonachtig geweest op de verpleegafdeling van locatie N, onderdeel van O. Zij was rolstoelgebonden en incontinent. In de eerste week van januari 2013 is de gezondheidssituatie van klaagster wisselend.

2.2 Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde verbonden aan zorgaanbieder 'Y'. Uit hoofde van een waarneemregeling tussen O en Y was verweerster ook voor locatie N de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde op 6 januari 2013. De dienstdoende centrale verpleegkundige (hierna: de verpleegkundige) heeft verweerster die dag telefonisch geraadpleegd vanwege een verdikte, pijnlijke en rode wang bij klaagster. Zowel de verpleegkundige als verweerster waren niet aanwezig op locatie N waar klaagster verpleegd werd, maar werkten vanuit een andere locatie. Na telefonische uitwisseling van de medische situatie van klaagster (niet-afwijkende bloeddruk, pols en temperatuur, in de ochtend gegeten en gedronken en een rode pijnlijke zwelling) heeft verweerster de werkdiagnose 'een milde parotitis' ge-

steld en geoordeeld dat er geen reden was voor een spoedvisite. Verweerster heeft paracetamol voorgeschreven en aan de verpleegkundige gemeld dat weer contact met haar moest worden gezocht op het moment dat de situatie van patiënte verslechterde. Ook heeft zij geïnstrueerd dat de volgende dag de eigen arts van klaagster zou moeten worden geraadpleegd. Het medisch dossier van klaagster had verweerster op dat moment niet tot haar beschikking. De verpleegkundige heeft de diagnose en instructies teruggekoppeld aan de IG-verzorgende (individuele gezondheidszorg, red.) van klaagster en erbij vermeld dat ze hem moest informeren op het moment dat de situatie van klaagster zou verslechteren. Deze instructie is door de verzorgende niet genoteerd in het dossier. De verzorgende heeft die avond een voor een andere patiënt aanwezige huisarts die een visitedienst deed voor de hap P gevraagd naar klaagster te kijken. Deze heeft geconstateerd dat klaagster niet in een goede conditie was en heeft symptoombestrijding van de verdikte pijnlijke rode wang geadviseerd, omdat klaagster de volgende dag door de behandelend specialist ouderengeneeskunde zou worden gezien. Verweerster heeft tijdens haar dienst van de verpleegkundige geen bericht meer ontvangen over klaagster.

2.3 In de voortgangsrapportage V&V is, voor zover voor de behandeling van de klacht van belang, opgenomen:

“6/1 Mw kreeg veel controle vannacht bij het verschonen van mw viel het op dat ze een zeer dikke wang had. Dit lijkt een opgezette klier (aan de rechterkant) (...)

Geprobeerde wat te koelen, zonder effect. Misschien vandaag SOG bellen. Mw was wel helder

6/1 SOG gebeld. Verpleegkundige gesproken die heeft de SOG ingelicht, en weer teruggebeld.

- Over haar opgezette wang, volgens arts lijkt het een beginnende ontsteking slijmvlies.

- zacht masseren

- met koud washandje koelen

- kreeg om 12u een paracetamol sup extra

- (...)

avond Mw heeft veel moeite met slikken, eten gaat moeizaam

(...)

mw heeft veel pijn aan het gezicht/nek.

7/1 (...) De plek is sinds afgelopen nacht groter en harder geworden. Groter in de zin van uitgebreid naar de kin. Mw geeft veel pijn aan en is slecht te verstaan. Mw is de hele nacht wakker gebleven.

7/1'13 mw. maakt een versufte indruk, is nauwelijks in staat om vocht & voeding tot zich te nemen.

Maakt een zieke indruk.

** arts heeft mw gezien > ontsteking speekselklier (parotitis)*

actie: vocht & voeding via sonde

Sonde wordt geplaatst wanneer deze binnen is

(...)

Sondevoeding over 24 uur 1000cc voeding, 500cc water, (+med)

(...)

** Morgen lab-prikken*

7/1'13 Mocht mw niet opknappen dan zal mw worden ingestuurd naar S.

De situatie is doorgesproken met echtgenoot, arts en mijzelf.

Ingbrengen van de sonde is niet gelukt. Mw gaat naar het S.

7/1 Mw is opgenomen in het ziekenhuis.”

2.4 Klaagster is op 7 januari 2013 opgenomen in het S, alwaar de diagnose ‘acute nierinsufficiëntie en verhoogde ontstekingswaarden’ is gesteld.

2.5 Het verpleeghuis heeft naar aanleiding van de gebeurtenissen een ‘melding calamiteit’ aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) gedaan en vervolgens een rapportage opgesteld met verbeterpunten. Voorts hebben de betrokken artsen de gebeurtenissen geëvalueerd. Verweerster was daarbij niet betrokken. De IGZ heeft de melding vervolgens afgesloten.

2.6 Klaagster verblijft sinds 13 februari 2013 in verpleeghuis T te B.’

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

‘3 De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tucht-rechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft op 6 januari 2013 beslist dat klaagster, ondanks de verschijnselen van uitdroging, niet acuut hoefde te worden ingestuurd naar het ziekenhuis en dat bezoek van de eigen specialist ouderengeneeskunde, een dag later, kon worden afgewacht. Het verzorgend personeel achtte de ziekenhuisopname wel geïndiceerd. Verweerster heeft deze beslissing genomen zonder te beschikken over het medisch dossier, zonder een anamnese en bezoek aan patiënte. Weliswaar heeft zij overleg gevoerd met een verpleegkundige maar die bevond zich evenmin bij klaagster en beschikte evenmin over een medisch dossier. (...)

5 De overwegingen van het college

(...) Het college stelt vast dat de betrokkenheid van verweerster bij klaagster beperkt is geweest tot een eenmalig consult, inhoudende het beoordelen van de medische informatie over klaagster die haar via de dienstdoende verpleegkundige op 6 januari 2013 telefonisch heeft bereikt.

5.3 Vaststaat dat verweerster de medische achtergrond van klaagster niet kende en dat zij ook het medisch dossier van klaagster niet tot haar beschikking had op het moment dat de

dienstdoende verpleegkundige haar in de ochtend van 6 januari 2013 opbelde over de pijnlijke opgezwollen rode wang van klaagster. Voorstelbaar is dat dit de gemachtigde van klaagster en haar echtgenoot bevreedt. Echter, in 2013 was het gebruik van papieren medische dossiers de veldnorm en was het elektronisch patiëntendossier niet gebruikelijk en niet verplicht. Ook een 'arts op afstand' die geen beschikking had over een medisch dossier, zoals verweerster, was destijds een geaccepteerde werkwijze. De omstandigheden waarin verweerster haar taak moest uitvoeren, weken derhalve niet af van de toen geldende norm. Het college merkt overigens op dat continuïteit van zorg beter gewaarborgd kan worden als dienstdoende zorgverleners, die op afstand van de patiënt werkzaam zijn, inzage hebben in de medische dossiers van de patiënten, wat met een digitaal dossier gerealiseerd kan worden.

5.4 Wat verweerster betreft, is het college van oordeel dat nu aan haar een beperkte hulpvraag is gesteld, te weten de verdikte pijnlijke wang, haar handelwijze valt te billijken. Ter zitting heeft verweerster (onbetwist) uiteengezet hoe zij, via het contact met de verpleegkundige, de medische situatie van klaagster in beeld heeft gekregen. De verpleegkundige heeft verweerster ingelicht over de algehele presentatie van klaagster op dat moment, heeft vermeld dat klaagster geen koorts had, dat ze voldoende had gedronken en besproken is of de dikke rode wang paste bij het normale beeld van klaagster. Verweerster had de indruk dat de verpleegkundige voldoende informatie over klaagster had verzameld en dat er louter behoefte bestond aan een telefonisch consult. Met verweerster is het college van oordeel dat zij met het gesprek met de verpleegkundige voldoende informatie over de medische status van klaagster tot zich had genomen om de voorlopige diagnose 'parotitis' te stellen, te besluiten dat er geen sprake was een spoedeisende situatie en dat een dag op onderzoek door de behandelend specialist ouderengeneeskunde kon worden gewacht. Het college betreft bij dit oordeel dat verweerster pijnmedicatie in de vorm van paracetamol heeft voorgeschreven, dat zij de verpleegkundige heeft gevraagd weer contact met haar op te nemen zodra er wijzigingen optraden in de situatie van klaagster en dat de volgende dag de eigen arts van klaagster weer aanwezig zou zijn. Dat verweerster niet is teruggebeld terwijl de situatie van klaagster daar wel om vroeg, valt verweerster niet te verwijten. De verzorgenden zijn in het algemeen voldoende opgeleid om de juiste informatie aan artsen en verpleegkundigen door te geven en de gegeven instructies op te volgen. Verweerster mocht daar ook op vertrouwen. Dat geldt eveneens voor het feit dat aan verweerster niet is gemeld dat de gezondheidstoestand van klaagster al langere tijd achteruit ging en zij in het weekend uitdrogingsverschijnselen vertoonde. Verweerster heeft geacteerd op wat de verpleegkundige haar heeft verteld en op dat punt kon van haar ook niet meer worden gevergd. De inschatting van de ernst van de situatie maakte dat verweerster aan het einde van haar dienst ook niet heeft teruggebeld. Gezien de informatie over de medische situatie die haar ter ore is gekomen, berust dat besluit op goede

gronden. Alles afwegende is het college van oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.5 Het college merkt op dat de gemachtigde van klaagster het verweerster kwalijk neemt dat zij een gesprek met hem en de echtgenoot van klaagster uit de weg is gegaan. Verweerster heeft daarover verklaard dat zij gezien haar zeer beperkte rol bij de behandeling van klaagster heeft ingeschat dat een gesprek met haar in eerste instantie niet nodig zou zijn. Het college geeft verweerster mee dat een verzoek van patiënten en/of familie om een gesprek altijd moet worden overwogen, hoe klein de eigen rol bij de behandeling van een patiënte ook is geweest. Wordt besloten niet op de verzoek in te gaan dan is uitleg over de argumenten daarvoor aan de patiënt en/of diens familie wenselijk. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

Beoordeling

(...) **4.4** De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts op 6 januari 2013 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft toen beslist dat klaagster, ondanks de verschijnselen van uitdroging, niet acuut hoefde te worden ingestuurd naar het ziekenhuis en dat een bezoek van de eigen specialist ouderengeneeskunde, een dag later (dus op maandag), kon worden afge wacht. De arts heeft deze beslissing genomen zonder te beschikken over het medisch dossier en zonder een anamnese en bezoek aan patiënte. Weliswaar heeft zij overleg gevoerd met een verpleegkundige maar die bevond zich evenmin op de locatie waar klaagster verbleef en beschikte evenmin over een medisch dossier.

Vaststaat dat de arts de medische achtergrond van klaagster niet kende en dat zij het fysieke medische dossier van klaagster op haar locatie niet tot haar beschikking had toen zij in de ochtend van 6 januari 2013 door de verpleegkundige werd geconsulteerd over de pijnlijk opgezwollen rode wang van klaagster. Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts, nu zij niet beschikte over het medisch dossier van klaagster meer had moeten doorvragen teneinde zich een volledig en meer zorgvuldig beeld te kunnen vormen van de medische context (medische voorgeschiedenis) van klaagster. Dit te meer daar de verpleegkundige voldoende aanleiding zag om de arts te consulteren. Het doorvragen was hier met name van belang omdat een speekselklierontsteking een gevolg kan zijn van dehydratie en het hier een zeer kwetsbare bejaarde patiënte betrof waarbij het gevaar van uitdroging doorlopend

dreigt. Teneinde een goede klinische inschatting van de totale medische situatie van klaagster te krijgen had het voor de hand gelegen dat de arts de verpleegkundige de relevante achtergrondinformatie uit het medisch dossier had laten navragen bij de IG-verzorgende. Daar staat tegenover dat de arts op 6 januari 2013 een beperkte hulpvraag heeft gekregen van een in haar ogen ervaren verpleegkundige die binnen dit kader wel de juiste parameters had uitgevraagd. De arts heeft op grond van deze gegevens ook de juiste diagnose parotitis gesteld. Dat de arts op basis van de door de verpleegkundige verstrekte gegevens heeft besloten om klaagster niet middels een spoedvisite te bezoeken acht het Centraal Tuchtcollege, gelet op de hulpvraag en de toen beschikbare informatie, dan ook verdedigbaar. Voorts heeft de arts de verpleegkundige geïnstrueerd om bij wijziging van de gezondheidstoestand van klaagster contact met haar op te nemen. Dat dit vervolgens niet is gebeurd is de arts niet tucht-rechtelijk aan te rekenen.

4.5 Alles in onderlinge samenhang afwegende en daarbij betreffende dat het vereiste om bij het ontbreken van het medisch dossier meer en expliciet door te vragen naar de medische voorgeschiedenis van een patiënt niet eerder expliciet als norm of geëigende handelwijze is vastgelegd, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het verwijt dat deze waarnemend arts kan worden gemaakt in de onderhavige situatie niet voldoende zwaarwegend is om haar een tuchtrechtelijke maatregel op te leggen. Bij soortgelijk handelen van artsen na publicatie van deze uitspraak zal het Centraal Tuchtcollege dit echter zwaarder doen meewegen. Nu de arts geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG kan worden gemaakt dient het beroep van klaagster – zij het op andere gronden dan het regionaal tuchtcollege – te worden verworpen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. T.L. de Vries, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen, drs. M. van Bergeijk en drs. C. de Graaf, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 november 2016. ■

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

● **Achterwacht inroepen bij lange wachttijd**

Weduwe van patiënt, die uiteindelijk overlijdt aan complicaties na een operatie van een dunnedarmileus, dient een klacht in tegen de betrokken arts die patiënt heeft gezien op SEH. Deze klacht is deels gegrond. Gezien de medische achtergrond van patiënt, de ernst van de klachten en triagecode geel heeft patiënt bij het tweede SEH-bezoek onaanvaardbaar lang moeten wachten. De arts had de hulp van een collega moeten inroepen, aangezien zij door drukte geen tijd had om patiënt zelf te beoordelen. Het niet vermelden van een eerdere ileus in het dossier is verwijtbaar vanwege het belang hiervan bij verdere beoordeling patiënt. Waarschuwing.

RTG Den Haag, 31 januari 2017

● **Te weinig regie door chirurg-supervisor**

De weduwe van de in bovenstaande zaak overleden patiënt dient een klacht in tegen de chirurg die na de operatie van patiënt als supervisor/achterwacht van twee arts-assistenten betrokken was. Assistent was destijds gedurende zes maanden werkzaam als anios. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat derhalve een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid op de supervisor/achterwacht rust. Geen sprake van handelen in strijd met Spoed Interventie Team (SIT)-protocol. De SIT-score en de toestand van de steeds zieker wordende patiënt hadden voor de chirurg wel aanleiding moeten zijn om meer de regie te nemen. Waarschuwing.

RTG Den Haag, 31 januari 2017

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.

