

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014/346

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 oktober 2014 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde C,

tegen

D,
specialist ouderengeneeskunde,
wonende te B,
werkzaam te B,
verweester,
gemachtigde mr. E.P. Haverkate van VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweester van 30 april 2015, binnengekomen op 1 mei 2015.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 12 mei 2015 behandeld.

Klager was afwezig maar werd vertegenwoordigd door zijn zus C. De moeder van klager, E, tevens ex-echtgenote van wijlen F, was eveneens aanwezig.

Verweester was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Haverkate.

C heeft een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

Over de buiten de termijn door mr. Haverkate ingestuurde brief van 30 april 2015 met bijlagen, heeft het college ter zitting beslist dat de “rapportage intern onderzoek naar aanleiding van onjuiste medicatieoverdracht” geen deel uitmaakt van het procesdossier.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 F, vader van klager en verder patiënt te noemen, heeft op 24 juli 2014 een herseninfarct gehad en is toen opgenomen in het G te B. In het kader van de voorbereiding op verdere revalidatie is hij op 1 augustus 2014 opgenomen in H, locatie I, afdeling revalidatie (verder te noemen: het I).

2.2 Verweerster is als arts specialist ouderengeneeskunde werkzaam bij het I. In de periode waarin patiënt was opgenomen in het I, was de huisarts in opleiding J arts van de afdeling, met verweerster als supervisor.

2.3 Bij de overdracht vanuit het G heeft verweerster de in het G gegeven medicatie overgenomen aan de hand van het medicatieoverzicht in de (voorlopige) ontslagbrief van de behandelend neuroloog van het G. In dit medicatieoverzicht was ook methadon als medicatie opgenomen: “methadon drank 5mg/ml 2dd5ml”. Op de (eveneens aanwezige) deellijst van de apotheek van het G stond methadon drank 5mg/ml vermeld bij de tijdstippen 8 en 18 uur met de volgende dosering “[5mg=1ml]”. In het I kreeg patiënt 2 x daags 5 ml methadon à 5 mg/ml (=2 x daags 25 mg) toegediend. De fout werd ontdekt op 11 augustus 2014 nadat de huisarts, gewaarschuwd door de familie, contact had opgenomen met het I.

Vervolgens is de toediening van de methadon op dat moment stopgezet en er is overleg gevoerd met een arts verslavingszorg van de K over het te volgen beleid. Conform het advies van de arts verslavingszorg werd een afbouwschema voor de methadon toegepast.

2.4 Op 13 augustus 2014 heeft verweerster samen met J patiënt bezocht en hem excuses aangeboden. Verweerster constateerde op dat moment tekenen van een luchtweginfectie. In de loop van 13 augustus 2014 is patiënt opgenomen in het G vanwege een verslechtering van zijn toestand.

2.5 Patiënt is op 31 augustus 2014 in het G overleden.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster een zeer ernstige medicatiefout heeft gemaakt (klachtonderdeel 1) en nalatig is geweest in de zorg aan patiënt (klachtonderdeel 2). Verder heeft verweerster na de medicatiefout nooit contact met klager opgenomen (klachtonderdeel 3).

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gedeeltelijk bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Over de overdosering van de methadon heeft verweerster verklaard een fout te hebben gemaakt. Weliswaar heeft zij de -foutieve- dosering in de ontslagbrief van de behandelend neuroloog exact overgenomen, en deze gecheckt met de deellijst van de apotheek van het G, maar de gegevens op die lijst op een onjuiste wijze geïnterpreteerd. Zij heeft niet gezien dat een absolute hoeveelheid bedoeld was en dus ook niet opgemerkt dat de dosis te hoog was. Dit betekent dat dit klachtonderdeel gegrond is.

5.2 Klager heeft verder verschillende klachten geformuleerd die zien op de zorg tijdens het verblijf van patiënt in het I. De klachten die zich richten op (de verpleging van) het I zullen buiten beschouwing blijven, omdat tuchtrechtelijk thans uitsluitend het handelen van verweerster kan worden getoetst.

5.3 Klager verwijt verweerster niet te hebben gereageerd op signalen van de familie en de partner van patiënt aan de verpleging dat patiënt vanaf de eerste dag in het I zichtbaar achteruit ging. Het ging hierbij volgens klager om onder meer de volgende verschijnselen:

- in sterk toenemende mate verwarde toestand en hallucinaties;
- uitdrogings- en ondervoedingsverschijnselen;
- gewichtsverlies ten gevolge van ondervoeding;
- vermoeidheid;
- afname van de slikfunctie;
- moeilijkheden met de ademhaling;
- obstipatieproblemen;
- toename van doorligwonden, mondwonden, mondbloedingen en fistels.

5.4 Verweerster stelt patiënt verschillende keren te hebben gezien en ook gesprekken met hem te hebben gevoerd. Van een verwarde toestand of hallucinaties was volgens verweerster tijdens die gesprekken geen sprake. Het gewichtsverlies was bekend en om die reden was ook een diëtiste bij de behandeling betrokken. Uitdroging was moeilijk aan te tonen. Vermoeidheid is een veel voorkomend verschijnsel bij patiënten met een doorgemaakt CVA. Wat de moeilijkheden met de ademhaling betreft merkt verweerster op dat patiënt bekend was met COPD en daar ook vernevelmedicatie voor kreeg volgens de overdracht van het G. Verweerster heeft dit gecontinueerd. Volgens verweerster is het mogelijk dat van obstipatie sprake was. De verzorging was bezig dit in kaart te brengen. Zo nodig zou patiënt movicolon krijgen. Verweerster stelt dat van decubitus geen sprake was, wel van hidradenitis en comedonen. Bij lichamelijk onderzoek zijn geen mondwonden en mondbloedingen geconstateerd maar wel een geïrriteerde huid rondom de mond. De verzorging had opdracht hier aandacht aan te geven, aldus verweerster.

5.5 Het college stelt vast dat verweerster wel oog heeft gehad voor een groot aantal van de door klager genoemde verschijnselen en daarop actie heeft ondernomen. Dit volgt niet alleen uit hetgeen verweerster hierover heeft opgemerkt, maar ook uit de aantekeningen in het medisch dossier. Dit betekent dat hier geen sprake is geweest van nalatigheid door verweerster. Voor zover hiernaast nog (andere) signalen door de familie aan de verpleging zijn gegeven, heeft verweerster verklaard dat die signalen haar niet hebben bereikt. In het zorgdossier stonden deze signalen niet beschreven en ook in de mondelinge overdracht van de verpleging zijn deze niet aan de orde gekomen.

Het college heeft geen redenen te twifelen aan de juistheid van de verklaring van verweerster, zodat haar ook op dit punt geen blaam treft. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

5.6 Verder verwijt klager verweerster kort gezegd een inactieve en ongeïnteresseerde houding nadat de overdosering aan het licht was gekomen. Het was ongepast dat niet meteen op 11 of 12 augustus 2014 een familiegesprek plaatsvond. Toen het familiegesprek plaatsvond op 14 augustus 2014, was verweerster daarbij ten onrechte niet aanwezig. Daarna heeft verweerster pas op 18 augustus 2014 contact opgenomen met het G en gebeld met klager, die afwezig was, en daarbij niet zijn voicemail ingesproken.

5.7 Verweerster heeft uiteengezet dat zij pas op 13 augustus 2014 op de hoogte is gebracht van de overdosering omdat zij op 11 augustus 2014 in de middag, toen het

telefoontje van de huisarts kwam, niet in huis was. Op 13 augustus 2014 heeft zij met patiënt gesproken en hem excuses aangeboden. Bij het al bij de opname van patiënt geplande familiegesprek op 14 augustus 2014 kon zij niet aanwezig zijn, haar werkdagen bij het I zijn namelijk de maandag, woensdag en vrijdag. Zij schatte in dat het verantwoord was J, samen met de maatschappelijk werkster en de vertegenwoordiger van de zorg, het gesprek te laten voeren. J zou de familie de keuze bieden het gesprek af te zeggen of een andere collega erbij te laten zijn. Verweerster was vrijdag 15 augustus 2014 weer op het werk en wilde toen graag de familie bellen maar dat werd haar door de maatschappelijk werkster afgeraden, omdat de familie erg boos was. De maandag daarop heeft zij wel gebeld, maar kreeg toen de voicemail die zij vanwege het delicate onderwerp niet heeft ingesproken. Daarna is verweerster ziek geworden.

5.8 De uiteenzetting van verweerster biedt naar het oordeel van het college een afdoende verklaring voor de wijze van communicatie richting de familie na het bekend worden van de overdosering. Verweerster had daarbij wel meer de regie kunnen en moeten nemen en zich steviger moeten opstellen. Gelet op de mogelijk vergaande impact van de overdosering op patiënt, had verweerster bij het familiegesprek aanwezig moeten zijn, ook al was zij op donderdag normaal gesproken niet werkzaam in het I. Ook had zij haar voornemen om op vrijdag met de familie contact op te nemen, moeten doorzetten, ook al werd haar dat afgeraden door de maatschappelijk werkster omdat de familie zo boos was. Tot slot valt niet in te zien waarom zij geen bericht achterliet op de voicemail, toen zij maandag 18 augustus 2014 met klager probeerde te bellen. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. Over de vraag welke maatregel passend is overweegt het college dat de medicatiefout weliswaar een ernstige fout is, maar dat die fout eerder in de keten en niet door verweerster is gemaakt. Het betreft hier de foutieve dosering in de voorlopige ontslagbrief van het G. Dat verweerster die fout bij de overdacht vanuit het G niet heeft ontdekt is ook een fout, maar wel van een andere orde. Immers, verweerster had de juiste dosering kunnen opmaken uit de deellijst van de apotheek die door het G bij overplaatsing is meegegeven. De foutieve dosering was aan de andere kant niet zo hoog dat bij haar direct de alarmbellen af hadden moeten gaan. Het college weegt verder in haar voordeel mee dat verweerster de fout heeft erkend en daar lering uit heeft getrokken. Hetzelfde geldt voor de wijze van communicatie richting de familie na ontdekking van de overdosering. Tot slot acht het college het van belang dat verweerster zich thans voor het eerst voor het college moet verantwoorden. Gelet op deze feiten en omstandigheden kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege:

verklaart de klachtonderdelen 1 en 3 gegrond, en klachtonderdeel 2 ongegrond en waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 12 mei 2015 door:

mr. dr. E.A. Messer, voorzitter,

drs. J. Edwards van Muijen, dr. T. Kuipers en dr. W.F.R.M. Koch, leden-arts,

mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist,

mr. J.M. Sodderland-Elzas, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 23 juni 2015 door de voorzitter
in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. voorzitter

w.g. secretaris