

Veel kapiteins op het schip

De patiënte uit onderstaande uitspraak is een typisch voorbeeld van iemand met complexe problematiek. Niet de voorbeeldpatiënt van minister Hoogervorst: zelfbewust en met maar één ziekte. Neen, deze vrouw had forse comorbiditeit, waaronder een psychiatrisch beeld, en slikte dientengevolge ook een flinke hoeveelheid elkaar beïnvloedende pillen. Behalve haar huisarts waakten er een psychiater, een cardioloog en een apotheker over haar gezondheid. Als zij plotseling overlijdt met een verhoogde lithiumspiegel, klaagt de inspectie elk lid van het bovenstaand kwartet echter aan vanwege ieders rol in het 'volstrekt gebrek aan communiceren en het niet afstemmen van de behandeling'. De huisarts wordt zelfs van een kunstfout beticht. Een voorwaardelijke schorsing of aanhouding tot procedures zijn aangepast, is de forse eis. Toegegeven: ideaal was de overdracht over de medicatie- en doseringswisselingen, lithiumspiegels en komend onderzoek zeker niet. Versnipperde zorg waarin een elektronisch medicatie-dossier node werd gemist. Zowel de klacht tegen de huisarts - van wie de zaak hieronder wordt gepubliceerd - als tegen de psychiater wordt echter ongegrond verklaard. De apotheker krijgt (evenals de cardioloog die in hoger beroep



gaat) wél een waarschuwing, omdat hij automatische interactiesignalen heeft genegeerd en geen contact heeft gezocht met óf de voorschrijvend huisarts óf de cardioloog.

De inspectie lijkt ook via het tuchtrecht grip te willen krijgen op de kwaliteit van de collectief geleverde zorg, maar vindt daar in de Wet BIG onvoldoende aanknopingspunten voor. Collectieve zorg is geen optelsom van individuele verantwoordelijkheden waarop het tuchtrecht gebaseerd is. Toch zijn waarschuwingen zeker op zijn plaats. Hoe meer behandelaars een patiënt heeft, des te groter de kans op negatieve interacties tussen hun verschillende behandelwijzen. Zolang dat ene elektronische patiëntendossier er nog niet is, blijft het flink oppassen geblazen. Daarna trouwens ook.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen d.d. 20 februari 2006

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 1 november 2004 binnengekomen klacht van: de heer A, arts, MPH, in zijn hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg, werkgebied Noord-Oost, te B; klager; mevrouw drs. C, wonende te D; (mede)klaagster;

tegen: drs. E, huisarts te F, verweerder; gemachtigde: prof. mr. G, advocaat te B.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het College heeft kennis genomen van het klaagschrift met bijlagen d.d. 29 oktober 2004;

(...)

Klager is in persoon verschenen, vergezeld van mevrouw H, Inspecteur voor de Gezondheidszorg te I. Klaagster is in

persoon verschenen. Verweerder is in persoon verschenen, vergezeld van zijn gemachtigde, prof. mr. G, advocaat te B.

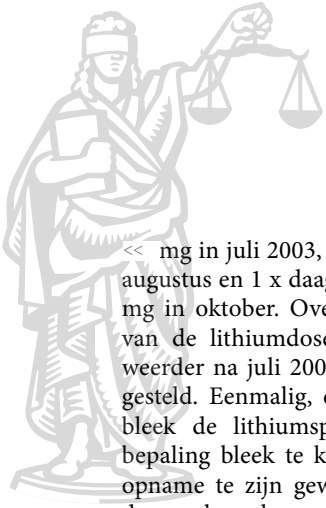
2. VASTSTAANDE FEITEN

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

Mevrouw J te K - nader te noemen: patiënte - werd in aansluiting op een opname in het najaar van 2002 na dagklinische behandeling behandeld door psychiater L van het team Persoonlijkheidsstoornissen van de M te B. Zij werd vanwege een persoonlijkheidsstoornis met borderlinetrekken en een depressieve stoornis behandeld met lithium, nortriptyline en zo nodig benzodiazepines. Vanwege een lipodystrofie werd patiënte behandeld met prednisolon. Daarnaast gebruikte zij Etalpa, Cacit, Ranitidine en

Zopiclon. Vanwege oedemen aan beide onderbenen en een trombosebeen heeft zij in het voorjaar van 2003 kortdurend furosemide en acenocoumarol gebruikt. Toen voormelde psychiater, tegen wie ook een klacht is ingediend, de behandeling in juli 2003 overnam, gebruikte patiënte eenmaal daags 400 mg lithium. Vanwege een poging tot zelfdoding met geneesmiddelen hebben verweerder, als behandelend huisarts, en de apotheker, N, tegen wie ook is geklaagd, besloten om de geneesmiddelen wekelijks voor te schrijven, respectievelijk af te leveren.

De psychiater meldde in juli 2003 aan verweerder dat hij de medicamenteuze behandeling van patiënte wilde overnemen. De psychiater verlaagde de dosering nortriptyline naar 2 x daags 25 mg en verhoogde de lithiumdosering van 1 x daags 400 mg naar 2 x daags 400 >>



<< mg in juli 2003, 3 x daags 400 mg in augustus en 1 x daags 3,5 tablet van 400 mg in oktober. Over de veranderingen van de lithiumdosering heeft hij verweerder na juli 2003 niet op de hoogte gesteld. Eenmalig, eind augustus 2003, bleek de lithiumspiegel te hoog. De bepaling bleek te kort op een lithium-opname te zijn geweest. Controle kort daarna leverde weer een laag normale waarde op. Vanaf 27 oktober 2003 werd 1 x daags 3,5 tablet van 400 mg lithium voorgeschreven. In november 2003 vond geen controle door de psychiater plaats omdat patiënte tweemaal afbelde vanwege ziekte. Het eerstvolgende laboratoriumonderzoek vond plaats op 11 december 2003 (lithium- en TSH-spiegel).

Op 8 december 2003 bezocht patiënte verweerder vanwege lichte benauwdheidsklachten en een fors oedeem aan de onderbenen. Bij onderzoek bleek er geen zichtbare dyspneu, waren er geen crepities hoorbaar, alleen links een lichte piep. De bloeddruk bedroeg 130/100. Verweerder meende dat een cardiale oorzaak het meest waarschijnlijk was en schreef 2 x daags 40 mg lasix voor. Met betrekking tot deze behandeling nam verweerder geen contact op met de psychiater. Op 11 december 2003 zag verweerder patiënte opnieuw en vermoedde een decompensatio cordis dan wel COPD en verwees patiënte naar de cardioloog, O, tegen wie eveneens een klacht is ingediend. In zijn verwijsbrief vermeldde verweerder dat patiënte bekend was met onder andere lipodystrofie en spierzwakte, dat haar klachten van dyspneu-oedeem en cyanose van beide onderbenen waren toegenomen, dat patiënte als medicatie 400 mg lithium daags gebruikte en onlangs +2- > 1 lasix. Verweerder heeft over deze verwijzing geen contact gehad met de psychiater dan wel contact opgenomen met de cardioloog.

Op 12 december 2003 bezocht patiënte de psychiater en gaf aan depressief te zijn. Zij vertelde dat zij van de huisarts lasix voorgeschreven had gekregen. Omdat de lithiumspiegel 0,68 was (bepaling 11 december), verhoogde de psychiater de lithiumdosering naar 4 maal daags 400 mg. De psychiater heeft over deze verandering geen contact gehad met verweerder of de cardioloog. Ver-

volgens zag de cardioloog patiënte op 19 december 2003 en stelde vast dat zij sinds twee maanden dikke benen en dyspneu had. Patiënte hoest en geeft blank sputum op. De cardioloog geeft aan de medicatie zoals deze door patiënte werd gebruikt, met haar te hebben doorgenomen en deze bleek overeen te komen met de medicatie zoals deze in de verwijsbrief was vermeld. Over het lichamelijk onderzoek meldt de cardioloog adipositas, RR 120/70, verlengd piepend expirium CVD ntb, oed + +. Het ECG laat, behalve licht gestoorde repolarisatie, geen afwijkingen zien. Er wordt een echo afgesproken op 23 januari 2004 en laboratoriumonderzoek (elektrolyten en nierfunctie) voor over 2 weken. Aan medicatie gaf de cardioloog aldactone 50 mg, lasix 80 mg en Newace 10 mg. Patiënte kreeg een nieuwe afspraak voor 1 maart 2004. De cardioloog meldt dat hij op de hoogte was van de mogelijke interactie tussen de medicatie die hij voorschreef en de medicatie die patiënte al gebruikte. De voorgeschreven cardiale medicatie achtte hij op basis van de perifere oedemen en de toegenomen dyspneuklachten evident geïndiceerd om haar te trachten te recompenseren.

De cardioloog heeft geen overleg gehad met verweerder, de psychiater of de apotheker.

De cardioloog heeft zijn bevindingen niet mondeling dan wel schriftelijk aan verweerder gerapporteerd.

De apotheker heeft het interactiesignaal bij het voorschrift furosemide in combinatie met het gebruik van lithium in maart 2003 zonder nadere actie laten passeren. Bij het nieuwe voorschrift furosemide in december 2003 is niet weer een interactiesignaal gegenereerd vanwege het al geaccepteerde signaal in maart 2003. Er werd wel een interactiesignaal gegenereerd voor de interactie tussen spironolacton, furosemide en fosinopril en tussen fosinopril (Newace) en lithium. Er is geen overleg geweest met de cardioloog als voorschrijver. Er is evenmin overleg geweest met verweerder of de psychiater.

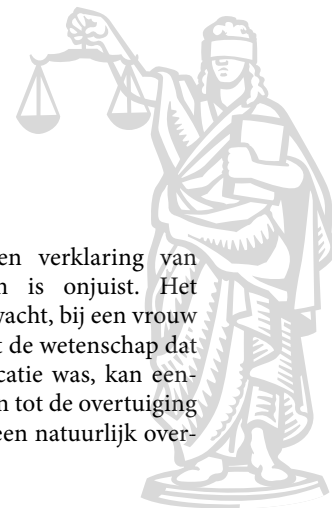
Uit de medicatieoverzichten van de apotheker blijkt dat op voorschrift van een internist in maart 2003 en april 2003 furosemide is afgeleverd en vervolgens in december 2003 op voorschrift van verweerder en de cardioloog.

Op 31 december 2003 wordt de uitslag van de lithiumbepaling vanwege de hoogte (1,60) doorgebeld aan de secretaresse van de ambulante zorg omdat de psychiater zelf niet bereikbaar was. De secretaresse heeft de uitslag per e-mail aan de psychiater doorgegeven, die hiervan eerst op 5 januari 2004 (in verband met de feestdagen) kennisnam. De psychiater heeft patiënte gebeld, maar kon haar niet bereiken. Hij heeft daarop de crisisdienst gevraagd poolshoogte te nemen. De dienstdoende sociaal-psychiatrische verpleegkundige heeft patiënte bezocht en haar verzocht zich diezelfde dag nog te laten prikken op lithium. Patiënte bleek dit niet te willen. De SPV'er sprak met patiënte af dat zij zich de volgende dag zou laten prikken en die dag de lithium niet meer zou innemen. De SPV'er heeft bij patiënte geen bijzonderheden kunnen vaststellen, ook niet op somatisch gebied. De beoordeling vond plaats aan de voordeur. De SPV'er heeft zijn bevindingen mondeling aan de psychiater doorgegeven.

Op 4 januari 2004 nam medeklaagster C telefonisch contact op met haar zuster (patiënte) en heeft haar op het hart gedrukt de volgende dag met verweerder contact op te nemen naar aanleiding van tremoren van beide handen en over de benauwdheid. De volgende dag is patiënte naar verweerder gegaan. Zij vertelde verweerder dat haar lithiumspiegel licht verhoogd was en dat M te B die controleerde. Verweerder geeft aan dat het om lichte en willekeurige spiertrekkingen ging. Op grond van de berichten in het Repertorium over de mogelijke bijwerkingen van de lichte lithiumspiegelverhoging besloot verweerder Akineton 2 mg 1- dd 1 voor te schrijven. Medeklaagster C heeft haar zuster het advies gegeven slechts 1 tablet Akineton te nemen, vanwege een eventuele interactie met nortriptyline en de contra-indicatie bij cardiale problematiek. Voorts adviseerde medeklaagster haar zuster de volgende dag de psychiater te informeren over de aanwezigheid van de tremoren.

Op 6 januari 2004 is medeklaagster naar haar zuster gegaan, die toen bleek te zijn overleden.

Verweerder was van mening dat er sprake was van een acute hartdood door ventrikelfibrilleren bij decompensatio



cordis en gaf een verklaring af van natuurlijk overlijden.

Op initiatief van M is een obductie aangevraagd. Vanwege de zeldzame auto-immuunziekte waaraan patiënte leed, verzocht medeklaagster C bij de obductie hieraan speciale aandacht te schenken. Dit verzoek is door de psychiater doorgegeven aan de patholoog-anatoom. Laatstgenoemde heeft, omdat hij van mening was dat in dit geval niet zomaar sprake was van natuurlijk overlijden, contact opgenomen met de gemeentelijk lijkschouwer. Voorts heeft hij op 6 januari 2004 verweerder en de psychiater verzocht dit te doen. De gemeentelijk lijkschouwer heeft overlegd met de officier van justitie, die besloot een verlot tot begraven af te geven en geen verder onderzoek in te stellen.

Op 7 januari 2004 vond de obductie plaats. De conclusie luidde dat er sprake moet zijn geweest van een cardiaal overlijden. Er werd een lithiumspiegel gevonden van 1,98, maar deze waarde zegt niet veel. Van de zijde van M is opgemerkt dat het volstrekt onjuist is geweest dat de verhoogde lithiumwaarde op 31 december 2003 niet is doorgegeven aan verweerder persoonlijk. De procedure is inmiddels zodanig aangepast dat de verhoogde waarde altijd rechtstreeks aan de behandelend arts of diens waarnemer wordt doorgegeven per telefoon.

Naar aanleiding van dit overlijden heeft medeklaagster bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg melding gedaan van dit overlijden. De ernst en de complexiteit van de casus waren de reden dat de inspectie zelf een onderzoek instelde. Naar aanleiding van het opgemaakte rapport en de daarin vermelde hierboven weergegeven vaststaande feiten heeft de inspectie klachten ingediend tegen verweerder, de psychiater, de cardioloog en de apotheker. Ook medeklaagster heeft tegen deze beroepsbeoefenaren geklaagd op basis van meergenoemd feitencomplex.

3. DE KLACHT

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

De behandeling van patiënte wordt gekenmerkt door een volstrekt gebrek aan communicatie over en daarmee aan afstemming van de behandeling door

zowel verweerder als de psychiater, de cardioloog en de apotheker. Alle vier behandelaars zijn daarmee tekortgeschoten in de zorg die zij hadden moeten leveren. Daarnaast zijn er bij alle betrokkenen nalatigheden in hun handelen vast te stellen die hun invloed hebben gehad in het verloop van de behandeling.

Verweerder had zich, toen hij op 8 december 2003 oedeem en benauwdheid constateerde, moeten realiseren dat er enerzijds een erfelijke aandoening bestond die mogelijk een rol speelde en anderzijds een lithiumbehandeling die mogelijk complicerend werkte. Hij had daarom actief contact moeten zoeken met de psychiater om deze klachten te bespreken en om te bezien welke aanpak daarbij de beste zou zijn. In zijn rol als coördinator is communicatie extra belangrijk. Toen hij op 11 december 2003 patiënte verwees naar de cardioloog, had hij de psychiater over deze verwijzing moeten informeren. Met name interactie dan wel samenwerking van geneesmiddelen had door hem overwogen moeten worden.

Tevens had hij contact moeten zoeken met de cardioloog en niet moeten volstaan met een schriftelijke verwijzing. Een overdracht op papier is nu eenmaal inferieur aan een mondelinge overdracht.

Toen patiënte verweerder op 5 januari 2004 bezocht, had hij contact moeten opnemen met de psychiater en de cardioloog.

Patiënte had hem doorgegeven dat er sprake was van een lithiumintoxicatie en de behandeling daarvan is bepaald geen huisartsaangelegenheid. Hij had contact moeten opnemen met de psychiater als voorschrijver van de lithium.

Een kunstfout is dat hij voor de tremoren Akineton heeft voorgeschreven. Allereerst omdat de indicatie volstrekt onjuist is en daarbij omdat er contra-indicaties bestaan voor het voorschrijven van dit middel.

Voorts blijkt niet dat verweerder aandacht heeft besteed aan de benauwdheidsklachten.

Met de cardioloog had hij contact op moeten nemen omdat er nog geen bericht van de cardioloog was, terwijl hij patiënte met spoed had verwezen.

Het afgeven van een verklaring van natuurlijk overlijden is onjuist. Het overlijden, zo onverwacht, bij een vrouw van deze leeftijd, met de wetenschap dat er een lithiumintoxicatie was, kan eenvoudigweg niet leiden tot de overtuiging dat er sprake is van een natuurlijk overlijden.

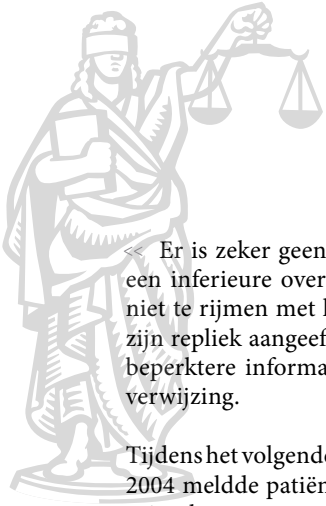
(...)

Klager is van oordeel dat met het doel van een veiliger zorg een lichte sanctie onvoldoende is. Er zou een voorwaardelijke schorsing moeten worden opgelegd, of een aanhouding, teneinde betrokken beroepsbeoefenaren in de gelegenheid te stellen met een concrete actie te komen die ertoe bijdraagt dat herhaling wordt voorkomen.

4. HET VERWEER

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerder achtte op 8 december 2003 geen reden aanwezig contact op te nemen met de behandelend psychiater. Tijdens een eerdere ziekenhuisopname in 2002 was reeds aandacht besteed aan een beenoedeem in een periode dat patiënte ook lithium gebruikte. Verweerder heeft Lasix voorgeschreven in een dosering van 2 maal 40 mg per dag. Verweerder heeft patiënte verzocht op 11 december 2003 terug te komen voor een vervolgonderzoek, zodat hij goed kon volgen of de door hem als verklaring voor de klachten als meest waarschijnlijk geachte cardiale oorzaak juist was. In de klachten bleek geen verandering te zijn gekomen en omdat verweerder als verklaring dacht aan decompensatio cordis verwees hij naar de cardioloog. Hij gaf patiënte een verwijsbrief mee, waarin hij de visie van de cardioloog vroeg of er sprake was van een decompensatio cordis of COPD. Hij heeft de cardioloog geïnformeerd ten aanzien van de medicatie conform de toen bij hem bestaande wetenschap. Verweerder vermag niet in te zien waarom hij over deze verwijzing contact zou moeten hebben opnemen met de psychiater. De cardioloog heeft hij in zijn schriftelijke verwijzing alle relevante informatie verschaft. Zijn assistente heeft telefonisch een semi-spoedafpraak voor onderzoek gemaakt, hetgeen betekent dat patiënte binnen een week dient te worden gezien. >>



Er is zeker geen sprake geweest van een inferieure overdracht. Dit valt ook niet te rijmen met het feit dat klager in zijn repliek aangeeft dat menig huisarts beperktere informatie verstrekt bij een verwijzing.

Tijdens het volgende contact op 5 januari 2004 meldde patiënte dat haar lithiumspiegel was gecontroleerd door M en dat daarbij een lichte verhoging van de lithiumspiegel bleek. Verweerder heeft toen overwogen contact op te nemen met de psychiater, maar hij heeft dit niet gedaan omdat patiënte aangaf dat er inmiddels controle van de lithiumspiegel plaatsvond door M.

Patiënte vertelde dat zij op 19 december 2003 bij de cardioloog was geweest en dat als vervolgonderzoek een echo-onderzoek was afgesproken, dat op 23 januari 2004 zou worden uitgevoerd, en dat daarnaast een laboratoriumonderzoek was afgesproken. Deze mededelingen, in combinatie met het feit dat verweerder geen schriftelijk bericht van de cardioloog had ontvangen, gaven verweerder geen aanleiding contact op te nemen met de cardioloog. Het uitblijven van een bericht van de cardioloog was voor verweerder, op basis van de gebruikelijke werkwijze, een aanwijzing dat bij het bezoek aan de cardioloog geen bijzonderheden waren gevonden die direct gecommuniceerd dienden te worden met de huisarts. Nadien heeft de cardioloog ook bevestigd dat het uitblijven van zijn schriftelijk bericht aan verweerder op die wijze diende te worden opgevat.

Omdat patiënte klaagde over lichte, onwillekeurige spiertrekkingen, vooral van de rechteronderarm en -hand, besloot verweerder Akineton 2 mg 1-2 dd voor te schrijven. Hij sprak daarbij ook een controle af. Achteraf heeft verweerder zich gerealiseerd dat Akineton niet geïndiceerd was ingeval van door lithium geïnduceerde tremoren. Het verwijt dat er sprake is van een kunstfout kan verweerder echter niet volgen. Hartfalen vormt immers een relatieve contra-indicatie voor het voorschrijven van Akineton. Verweerder stelt zich op het standpunt dat de geplande kortdurende therapie met Akineton het ziektebeeld niet verergerd kan hebben. Het is zeer onwaarschijnlijk dat

patiënte schade heeft ondervonden van het voorschrijven van Akineton.

Ten aanzien van de benauwdheidsklachten nam verweerder waar dat deze sterk waren verbeterd als gevolg van de plaspillen. Patiënte bevestigde dit ook zelf.

Toen verweerder patiënte op 6 januari 2004 overleden aantrof, heeft hij op goede gronden geconcludeerd tot een acute hartdood en heeft hij op basis daarvan een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. Hij heeft daaraan toegevoegd dat de lithiumspiegel licht verhoogd was. Verweerder heeft overigens direct meegewerkt aan een obductie toen hem duidelijk werd dat de familie dit graag wilde. (...)

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij, gemeten naar de professionele standaard, heeft gehandeld zoals van een deskundig en bekwaam huisarts mag worden verwacht.

5. DE BEOORDELING VAN DE KLACHT

Het College heeft kennis genomen van de stukken en van hetgeen ter zitting is besproken.

Allereerst stelt het College vast dat volstrekt niet aannemelijk is gemaakt en dat het College ook geenszins overtuigd is dat het overlijden van patiënte - hoe betreurenswaardig ook - is te wijten aan het handelen van één van de betrokken beroepsbeoefenaren.

Hoewel klager in zijn klacht vooral het accent legt op de noodzakelijke afstemming van de door meerdere betrokken hulpverleners aan één patiënt gegeven zorg - waardoor individuele zorg ineens een collectieve zorg wordt, waarbij onderlinge informatie-uitwisseling en soms ook overleg onmisbaar is - staat het College niet vrij om binnen het klachtrecht volgens de Wet BIG tot een andere beoordeling en benadering te komen dan gebaseerd op de individuele verantwoordelijkheid en zorgplicht van verweerder. Deze kan er uiteraard wel toe leiden dat contact moet worden opgenomen met een andere betrokken hulpverlener, doch dan bezien vanuit de eigen verantwoordelijkheid van verweerder.

Het College is van oordeel dat er voor verweerder in de gegeven omstandigheden geen aanleiding bestond om op 8 december of 11 december 2003 contact op te nemen met de psychiater. Er was al eerder sprake geweest van een beenoedeem en daarbij was gebleken dat de lithium niet van invloed was. Verweerder dacht en mocht denken aan een cardiale oorzaak van de klachten en heeft, na eerst zelf een behandeling met Lasix ingesteld te hebben, op korte termijn patiënte teruggedzien voor een vervolgonderzoek en haar door verwezen naar de cardioloog. Hij heeft de cardioloog een adequate verwijfsbrief geschreven en een semi-spoedafpraak laten maken. Het College acht een goed opgestelde schriftelijke verwijzing niet inferieur aan een mondelinge verwijzing. Naar het oordeel van het College heeft verweerder hiermee gehandeld zoals van een huisarts in deze omstandigheden verwacht mocht worden.

Verweerder had op 5 januari 2004 geen bericht ontvangen van de cardioloog. Hij mocht er daarom van uitgaan dat de cardioloog geen bijzonderheden had geconstateerd die direct ter kennis van verweerder hadden moeten worden gebracht. Hij was door de mededelingen van patiënte op de hoogte van de nadere onderzoeken die door de cardioloog waren gepland. Het College ziet geen reden waarom verweerder op 5 januari 2004 contact had moeten opnemen met de cardioloog.

Ten aanzien van de verhoogde lithiumspiegel heeft patiënte op 5 januari 2004 verweerder gemeld dat controle plaatsvond door M. In het algemeen is de voorschrijver van de medicatie verantwoordelijk voor de controle daarop. In dit geval bevestigde patiënte deze gang van zaken en was er voor verweerder geen aanleiding contact dienaangaande op te nemen met de psychiater. Verweerder mocht ervan uitgaan dat de psychiater contact met hem op zou nemen indien zich bijzonderheden zouden voordoen met betrekking tot het lithiumgebruik, die hem ter kennis dienden te worden gebracht. Daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.

Ten aanzien van de benauwdheidsklachten kan het College niet vaststellen hoe

Relaties



Enige tijd geleden maakte ik u deelgenoot van de plannen van ons ziekenhuis om een diagnostisch centrum

op te zetten waar patiënten en verwijzers uit de eerste lijn optimaal worden bediend. Dat wil zeggen: zo mogelijk nog dezelfde dag gehopen, alle onderzoeken op dezelfde dag, uitslag mee en indien nodig direct telefonisch overleg over interne doorverwijzing.

Maar, wat is nu eigenlijk optimaal? Kennelijk wat wij denken dat huisartsen en hun patiënten 'optimaal' vinden. Wel een erg aanbodgerichte redenering, want we hebben het ze niet tevoren gevraagd.

Daar kwam ik pas achter toen ik in onze klankbordgroep voor dit project een huisarts aan het woord hoorde. En dat was veel te lang geleden. Het persoonlijke contact tussen huisarts en radioloog is bij ons sterk afgenomen door de snelle digitale berichtgeving. We bellen wel over en weer, maar steeds met een spoedeisende aanleiding. Een patiënt met een longtumor met obstructie-infiltraat die snel intern naar de longarts moet worden doorverwezen of een echo die echt eerder moet dan die standaard wachttijd van enkele weken. Tijd om met elkaar te praten over de vraag of we tevreden zijn met de manier waarop we werken, is er niet. Of, laat ik maar eerlijk zijn: maken we niet.

Dat doet de concurrentie in de regio beter. Eens in de paar weken wordt daar - onder deskundige begeleiding - het functioneren van een maatschap medisch specialisten besproken met een groep verwijzende huisartsen. Wat gaat goed, wat niet, hoe kan het beter? Afspraken maken en die ook nakomen. Zo hoort het. Als er in een huwelijk niet meer wordt gepraat, gaat de liefde ook over.

Floris Sanders

de specialist

de situatie op 5 januari 2004 is geweest. Klagers stellen dat verweerder er geen oog voor heeft gehad, terwijl verweerder meldt dat de benauwdheidsklachten minder waren geworden, zoals ook door patiënte zelf werd aangegeven. Het College is tevens bekend met de verklaring van de SPV'er die patiënte die dag heeft bezocht en geen bijzonderheden heeft geconstateerd die een direct ingrijpen noodzakelijk maakten. Het College acht dit klachtonderdeel daarom ongegrond.

Verweerder heeft op 5 januari 2004 Akineton voorgeschreven, terwijl dit, zoals hij zelf nadien ook heeft geconstateerd, niet geïndiceerd was ingeval van door lithium geïnduceerde tremoren. Het College acht het voorschrijven van Akineton niet geïndiceerd in de gegeven situatie, maar is eveneens van oordeel dat verweerder door op korte termijn een vervolgspraak te maken de vinger aan de pols heeft willen houden. Het College acht het voorschrijven van Akineton, in de situatie waarin verweerder een vermoeden had van hartfalen en dit een relatieve contra-indicatie vormt voor het voorschrijven van Akineton, echter - gelet op het feit dat op korte termijn een vervolgspraak gepland stond - niet zodanig tuchtrechtelijk verwijtbaar dat het klachtonderdeel daarom gegrond is.

Een verklaring van natuurlijke dood kan niet worden afgegeven indien tekenen of aanduidingen van een niet-natuurlijke dood aanwezig zijn of wanneer in verband met andere omstandigheden een niet-natuurlijke dood niet uitgesloten kan worden geacht. Verweerder heeft aangevoerd dat hij op goede gronden heeft geconcludeerd tot een acute hartdood en op basis daarvan een verklaring van natuurlijk overlijden heeft afgegeven. Hij heeft daaraan toegevoegd dat de lithiumspiegel licht verhoogd was. Hiermee heeft verweerder naar het oordeel van het College al de twijfel aangegeven die voor hem aanleiding had kunnen zijn geen verklaring van natuurlijke dood af te geven, hoewel een verband tussen een verhoogde lithiumspiegel en hartdood niet vaststaat.

Het College heeft daarbij de overtuiging dat verweerder niet heeft

gehandeld zoals hij deed om iets te verbergen. Verweerder heeft - nadat door de familie te kennen was gegeven dat een obductie werd gewenst - onmiddellijk daaraan meegewerkt. Onder deze omstandigheden acht het College het verwijt dat verweerder kan worden gemaakt niet dusdanig dat hem daarom een tuchtrechtelijke maatregel dient te worden opgelegd. Daarom is dit klachtonderdeel ongegrond.

Het College is van oordeel dat het verweerder niet kan worden verweten dat er verschillende versies van het obductierapport aan de verschillende beroepsbeoefenaren zijn verzonden.

Nu het College de klachten in al hun onderdelen ongegrond acht, zal het deze afwijzen.

Daarnaast acht het College het om redenen aan het algemeen belang ontleend, aangewezen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, wordt gepubliceerd, geanonimiseerd als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG.

6. DE BESLISSING

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen;

- verklaart de klachten in al hun onderdelen ongegrond en wijst deze af;
- bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften *Medisch Contact* en het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door: mr. T. Duursma, voorzitter; prof. dr. R.J. van den Bosch, lid-geneeskundige; dr. P.J.L.M. Bernink, lid-geneeskundige; H. Rump, lid-geneeskundige; mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, lid-jurist; bijgestaan door mw. mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris, en uitgesproken op 20 februari 2006 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■