

Cardioloog meldt interventie niet aan medebehandelaars

Vorig jaar behandelden wij onder de titel 'Veel kapiteins op het schip' (MC 20/2006: 837) de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in Groningen tegen een huisarts, apotheker en psychiater. De cardioloog die toen ook werd aangeklaagd, ging in beroep en daarom konden we die uitspraak toen formeel nog niet melden.

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg, die als een van de klagers optrad, had een voorwaardelijke schorsing geëist of een aanhouding totdat het kwartet orde op zaken zou hebben gesteld. Een psychiatrisch patiënt was namelijk overleden aan een scala aan medicijnen waarvan de ene beroepsbeoefenaar niet wist dat de andere daarin recent wijzigingen had aangebracht, dan wel nieuwe medicatie had toegevoegd. De psychiater had bijvoorbeeld de lithiumdosering verviervoudigd, de huisarts had dat niet in zijn verwijsbrief aan de cardioloog vermeld, de apotheker had de waarschuwing van geneesmiddeleninteractie genegeerd en de cardioloog had nog wat medicatie aan het toch al niet geringe lijstje toegevoegd. Voor de details verwijzen wij u naar de tekst van de volledige uitspraken op onze website. Miscommunicatie alom, zoveel is wel duidelijk.

De uitspraak van het Centraal Tuchtcollege tegen de cardioloog was recent en daarom publiceren we zijn zaak nu



in sterk verkorte vorm. We waren toch benieuwd hoe het hoogste tuchtcollege zou oordelen. Relevant, omdat wij de indruk hebben dat het risico dat een patiënt met multimorbiditeit schade oploopt niet afneemt ondanks alle nieuwe communicatiemiddelen. Het aantal behandelaars van de gemiddelde patiënt - zowel medisch als paramedisch - neemt gestaag toe en daarmee het risico op fouten door miscommunicatie.

Ook het hoogste tuchtcollege is van mening dat de cardioloog zich meer had moeten inspannen om zijn interventies te melden aan huisarts en psychiater en handhaaft, zij het op gedeeltelijk andere gronden, het tuchtrechterlijk verwijt. De boodschap is duidelijk: zijn er ook nog andere behandelaars bij de behandeling van uw patiënt betrokken en kan hun behandeling interveniëren met de uwe? Lanterfant dan niet met het inseinen van - dan wel contact zoeken met - die andere behandelaars.

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

De volledige tekst van onderstaande uitspraak staat op onze site: www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 4 september 2007

Ingekort

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/066 van: A, cardioloog, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.H. Hubben, advocaat te Arnhem tegen C, in zijn hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg, kantoorhoudende te B, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg en in de zaak onder nummer 2006/067 tegen: D, wonende te E, verweerder in hoger beroep, klagster in eerste aanleg.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Verweerdens in hoger beroep - hierna te noemen klagster en de inspecteur - hebben bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A - hierna te noemen de cardioloog - klachten ingediend, ingekomen op 19 november 2004 respectievelijk 1 november 2004. Bij beslissing van 20 februari 2006, onder de nummers

G2005/71 en G2005/73 heeft dat college de cardioloog de maatregel van waarschuwing opgelegd en voorts bepaald dat deze beslissing zal worden gepubliceerd. De cardioloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

Klagster en inspecteur hebben verweerschriften in hoger beroep ingediend. De cardioloog heeft een door F opgesteld deskundigenrapport overlegd. De zaken zijn in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2007, waar zijn verschenen de cardioloog, bijgestaan door mr. J.H. Hubben, advocaat te Arnhem, alsmede klagster en inspecteur. Als deskundige is gehoord F.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

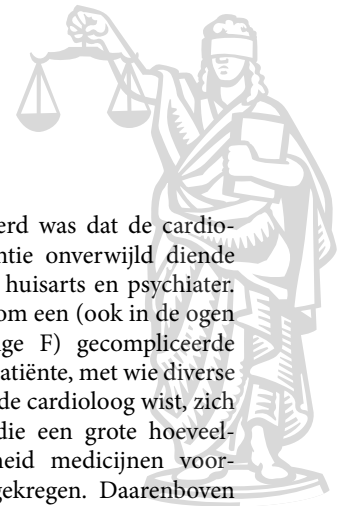
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissingen de volgende overwegin-

gen ten grondslag gelegd.

2. Vaststaande feiten (...)

3. De klacht (...)

Hoewel het tuchtrecht volgens de Wet BIG gaat over individuele gezondheidszorg, gaat het in de klacht om vier beroepsbeoefenaren die bij één patiënt zijn betrokken, hetwelk hoge eisen stelt aan de betrokken hulpverleners. Zij moeten hun zorg aan die ene patiënt op elkaar afstemmen, waarbij onderlinge informatie-uitwisseling en soms overleg onmisbaar is. Het handelen van de één kan niet los worden gezien van het handelen van de anderen en ieder heeft de verantwoordelijkheid naar elkaars handelen te kijken en in te grijpen als



hij ziet dat het misgaat of kan gaan. Wanneer één van de betrokkenen - onder wie verweerder - had ingegrepen, had patiënte niet behoeven te overlijden. Het gaat om collectieve zorg, verleend door individuen.
(...)

4. Het verweer
(...)

5. De beoordeling van de klacht
(...)

3. PROCEDURE IN HOGER BEROEP

3.1 (...)

3.2.1 Het hoger beroep richt zich tegen de gegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van het klachtonderdeel met betrekking tot de medicatie en de opgelegde maatregel van waarschuwing.

3.2.2 Gelet op het (ruime) verweer van klaagster en de inspecteur heeft de cardioloog ter zitting in hoger beroep doen stellen dat de andere klachtonderdelen - met name het onderdeel over de wijze van communicatie met de huisarts en psychiater - in hoger beroep niet meer aan de orde zijn.

3.2.3 Het Centraal Tuchtcollege deelt deze visie niet. Met verwijzing naar het bepaalde in artikel 74 lid 4 BIG is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het ook kan oordelen over onderdelen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waartegen in het beroepschrift geen bezwaren zijn aangevoerd. Voor deze zaak betekent het dat het Centraal Tuchtcollege niet alleen de kwestie van de medicatie onder ogen zal zien, maar ook die van de communicatie in relatie tot die medicatie.

3.3 De kern van dit hoger beroep gaat om de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de cardioloog zich had moeten realiseren dat het starten van Aldactone en Newace interactie zou hebben met het door de patiënte gebruikte lithium en dat de cardioloog in contact had moeten treden met de huisarts en psychiater teneinde passende maatregelen te treffen en het beleid in deze op elkaar af te stemmen.

3.4 Van belang in het geheel is de vraag of de cardioloog op 19 december 2003 wist of moest weten dat patiënte G. 4 x 400 mg per dag lithium gebruikte dan wel

1 x 400 mg. Deze vraag beantwoordt het Centraal Tuchtcollege ontkennend.

In de brief van de huisarts aan de cardioloog wordt gewezen op een gebruik van 1 x 400 mg. De cardioloog stelt dat hij dit gebruik ook aan de orde heeft gesteld in zijn gesprek met patiënte G en dat zij dit gebruik ook heeft bevestigd.

Klaagster en de inspecteur betwijfelen dit laatste. Op grond van deze twijfel kan niet worden vastgesteld dat de cardioloog op 19 december 2003 moest weten of begrijpen dat G 4 x 400 mg lithium per dag gebruikte.

3.5 De cardioloog heeft gesteld dat hij zich van de mogelijke interactie tussen de door hem voorgeschreven medicijnen en het door G gebruikte lithium bewust is geweest, doch dat de dosering van 1 x 400 mg geen aanleiding/noodzaak vormde tevoren contact op te nemen met de huisarts en/of psychiater.

3.6 Het Centraal Tuchtcollege deelt deze visie die ondersteuning vindt in de opinie van F, die hieromtrent het volgende heeft geschreven:

Blijft over de mogelijke interactie met ACE-remmers en/of aldosteronantagonisten. Deze interactie berust op het effect van deze middelen op de nierfunctie. De cardioloog start de ACE-remmer en de aldosteronantagonist in een relatief lage dosering. Van deze dosering is op korte termijn geen groot effect op de nierfunctie te verwachten, maar dit moet wel worden gecontroleerd. De cardioloog maakt daarom ook een afspraak voor een labonderzoek.

De relatief lage dosering lithium van 400 mg per dag, de geringe kans dat er op korte termijn een effect op de nierfunctie zal zijn van de ACE-remmer en de aldosteronantagonist en het feit dat eerder gebruik van furosemide door patiënte niet tot aanpassing van de lithiumdosering aanleiding heeft gegeven, maken het gevolgde beleid van de cardioloog verdedigbaar.

3.7 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege dus van oordeel dat het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat de cardioloog, alvorens Aldactone en Newace voor te schrijven, niet in contact is getreden met de huisarts en psychiater teneinde het beleid in deze af te stemmen.

Dat neemt niet weg dat het naar het oordeel van het Centraal Tuchtcol-

lege wel geïndiceerd was dat de cardioloog zijn interventie onverwijld diende te melden aan de huisarts en psychiater. Het ging immers om een (ook in de ogen van de deskundige F) gecompliceerde problematiek bij patiënte, met wie diverse specialisten, naar de cardioloog wist, zich bezighielden en die een grote hoeveelheid/verscheidenheid medicijnen voorgeschreven had gekregen. Daarenboven moest de cardioloog uit de verwijsbrief van de huisarts van 11 december 2003 begrijpen dat het om een 'semi-spoedverwijzing' ging.

Tot slot moet worden opgemerkt dat er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een te grote discrepantie heeft gezeten tussen het tempo van (de door de cardioloog gewenste) diagnostiek en controle in relatie tot de door hem voorgeschreven medicatie.

3.8 Dat de cardioloog heeft nagelaten, ten tijde van zijn interventie, onverwijld de huisarts en de psychiater op de hoogte te stellen van die interventie, is in de hierboven geschetste omstandigheden van dit geval derhalve tuchtrechtelijk verwijtbaar.

3.9 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, zij het op andere grond, in stand dient te blijven.

4. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en dr. A.A. de Rotte en J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 4 september 2007 door mr. E.J. van Sandick in tegenwoordigheid van de secretaris. ■