

MT 61682/3/2013

MEDISCH TUCHTCOLLEGE CURAÇAO

Beslissing van 11 oktober 2013

in de zaak van

de Inspectie voor de Volksgezondheid,

gevestigd in Curaçao,

klaagster,

vertegenwoordigd door drs. C.H.S. Alcalá, Inspecteur-Generaal voor de Volksgezondheid en mr. G. de Jesus-Karel, Inspecteur-Jurist,

tegen

drs. [X], internist,

wonende in Curaçao,

verweerder,

gemachtigde mr. P. van de Laarschot.

1. Het verloop van de procedure

Klaagster heeft een klacht ingediend, die bij het College is ontvangen op 26 maart 2013. Op 24 mei 2013 is namens verweerder een verweerschrift ingediend. De mondelinge behandeling is gehouden op 20 september 2013. Klaagster is ter zitting verschenen bij haar voornoemde vertegenwoordigers. Verweerder is in persoon verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde, voornoemd. De datum voor beslissing is bepaald op heden.

2. De feiten

2.1 Op 14 december 2010 is mw. [Y] (patiënte) door haar huisarts per ambulance ingezonden naar de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het Sehos. De huisarts heeft daartoe eerst telefonisch contact gehad met internist dr. [Z]. Volgens het ambulance ritformulier is patiënte om 10.06 uur op de SEH gearriveerd.

2.2 Patiënte is op de SEH lichamelijk onderzocht door een coassistent. Dit onderzoek wees uit: polsfrequentie 117/minuut en bloeddruk 119/62. Er werd voorts een ECG verricht en er werd een venflon aangesloten met NaCl infuus. Ook werd een lab-onderzoek ingezet, in verband waarmee om 12.00 uur afgifte aan het lab werd gedaan.

2.3 De coassistent heeft na de ontvangst van de lab-uitslagen (Hb 16, Hematocriet 51, Leuco's 36,6, Na 140, K 3,1) telefonisch contact met verweerder opgenomen. Deze heeft op basis van de bevindingen van de coassistent en de uitslagen van de ingezette onderzoeken een voorlopige diagnose t.w. dehydratie bij gastro-enteritis, mogelijk bacterieel, gesteld en een behandelbeleid afgesproken, inhoudend echo bovenbuik, infuus (3L NaCl 0,9% met in elke liter 2 gr KCl), toepassen medicatie (pantecta i.v. 1 x 40 mg) en anti-stolling (heparine 3000 EH), afnemen faeces- en bloedkweken waarna moest worden gestart met antibiotica Ciproxin 400 mg 2 dd. De faeceskweek is niet uitgevoerd omdat de ontlasting te dun was om op te vangen. Ook het echografisch onderzoek is niet uitgevoerd.

2.4 Nadat verweerder het beleid heeft bepaald is door de SEH-arts aan de familie een opnamebrief op naam van verweerder gegeven, maar wegens plaatsgebrek op de verpleegafdeling Interne Vrouwen is patiënte nog tot 17.45 uur op de SEH verbleven. Zij is op dat tijdstip overgeplaatst naar de verpleegafdeling Algemene Vrouwen.

2.5 Omstreeks 15.00 uur is door aanwezige familie van patiënte ontdekt dat het infuus niet liep. Dit is door de SEH arts verholpen. Tijdens het verblijf op de SEH lijken de anti-stolling en anti-biotica niet te zijn toegediend. Over de periode op de SEH staat behalve op het SEH-formulier niets gedocumenteerd.

2.6 Nadat patiënte op de verpleegafdeling aankwam is internist [Z] tegen 18.00 uur gebeld vanwege verergering van klachten. Patiënte haar buik was gespannen, gezwollen en pijnlijk; er was geen urineproductie. Na lichamelijk onderzoek van patiënte door internist [Z] heeft deze de chirurg in consult geroepen. Besloten werd bij patiënte een maagsonde in te brengen. Vervolgens is een buikoverzichtsfoto gemaakt, die ischaemische darmen liet zien. Na multidisciplinair overleg werd vanwege de hoog ingeschatte risico's afgezien van een operatie. Dit werd omstreeks 21.20 uur besproken met de familie. Tijdens dit gesprek werd de toestand van patiënte kritiek, ze was niet meer aanspreekbaar en begon te gaspen. Patiënte is om 21.40 uur overleden.

3. De klacht en het verweer

3.1. De klacht luidt – samengevat – als volgt.

Patiënte is (anderhalf uur) na aankomst op de SEH onderzocht door een coassistent. Deze heeft na onderzoek van patiënte en na ontvangst van lab-uitslagen omstreeks 12.00 uur telefonisch contact opgenomen met verweerder, die daarop een behandelbeleid heeft doorgegeven. Dit is deels niet (faeceskweken, echo) en deels niet goed (infuus) uitgevoerd. Pas omstreeks 18.00 uur is patiënte onderzocht door een internist.

Verweerder was op het moment van opname van patiënte de dienstdoende internist op de SEH. Hij heeft nagelaten patiënte zelf te onderzoeken, maar heeft dit overgelaten aan een onbevoegd en onbekwaam persoon, te weten de coassistent. Hij

heeft zich er evenmin van verzekerd dat er voldoende toezicht op diens functioneren was. Door deze opstelling is een doktersdelay van zes uur opgetreden.

Door deze gedragingen van verweerder wordt het vertrouwen in de medische stand ondermijnd.

3.2. Verweerder heeft geconcludeerd tot ongegrondverklaring van de klacht en heeft daartoe – samengevat – het volgende doen aanvoeren.

Allereerst is gesteld dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard daar zij geen belanghebbende is en evenmin sprake is van een in het algemeen belang ingediende klacht.

Verder heeft verweerder aangevoerd dat door een tekort aan arts-assistenten de belasting van de beschikbare internisten groot is. De onverantwoorde werkdruk is door verweerder en zijn collega's aangekaart bij de minister-president, de minister van Volksgezondheid/Inspectie en de directie van het Sehos. De Inspectie heeft niet dan wel onvoldoende pogingen ondernomen de onhoudbare situatie te verbeteren. De directie van het Sehos heeft evenmin bijgedragen aan een oplossing van de situatie. De internisten hebben zelf getracht zo verantwoord mogelijk met deze onwerkbaar situatie om te gaan door o.a. het opstellen van een schema voor de SEH met vermelding van de internist die op een bepaald dagdeel "voorwacht" heeft. De werkzaamheden als voorwacht moesten worden gedaan naast andere werkzaamheden op de afdeling of de poli (spreekuur).

Verweerder was op 14 december 2010 voorwacht van 8.00 uur tot 12.30 uur. Op dat moment had verweerder al een dienst van 72 uur achter de rug. Verweerder is niet op de hoogte gesteld van de binnenkomst van patiënte. Omstreeks 12.30 uur werd voor het eerst met hem contact opgenomen door de coassistent, met bevindingen van diens onderzoek en lab-uitslagen. Op basis daarvan heeft verweerder, zoals gebruikelijk in dergelijke gevallen een medisch beleidsplan vastgesteld. De SEH arts heeft kennelijk naar patiënte gekeken en heeft geen reden gezien met verweerder of met de internist die na 12.30 uur voorwacht had te overleggen. Ook is aan verweerder of zijn opvolger op geen enkel moment verzocht met spoed naar de SEH te komen. De SEH arts heeft in zijn reactie aan de Inspectie d.d. 12 mei 2011 vermeld dat ten tijde van de overdracht patiënte hemodynamisch stabiel was en geen tekenen gaf van achteruitgang.

Verweerder is niet verantwoordelijk voor de organisatie op de SEH. Verantwoordelijk daarvoor is het afdelingshoofd van de SEH. Deze was ook degene die toezicht moest houden op het optreden van de coassistent.

Dat sprake is geweest van een doktersdelay wordt dan ook betwist.

4. De beoordeling

4.1 Ingevolge artikel 2 van de Landsverordening Medisch Tuchtrecht staat ter beoordeling of verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan gedragingen, die het

vertrouwen in de medische stand ondermijnen, of aan nalatigheid waardoor schade is ontstaan voor een patiënt, of dat hij in de uitoefening van de geneeskunst blijkt heeft gegeven van niet toelaatbare onkunde.

4.2 Klaagster is ontvankelijk. Artikel 12 van de Landsverordening Medisch Tuchtrecht bepaalt dat een zaak voor het College aanhangig kan worden gemaakt door o.a. een van overheidswege met het toezicht op de Volksgezondheid belaste persoon of orgaan. Zowel klaagster als haar vertegenwoordigers kunnen hieronder worden begrepen. Anders dan verweerder veronderstelt is hieraan niet het vereiste verbonden dat het algemeen belang daarbij in het geding moet zijn.

4.3 Na overleg door de huisarts van patiënte met de internist [Z] is zij op 14 december 2010 ingestuurd naar de SEH als patiënte voor de internisten. Niet is komen vast te staan dat [Z] dit met verweerder, die naast het verrichten van zijn andere werkzaamheden die ochtend dienst had als voorwacht op de SEH, heeft gecommuniceerd. Wat hier ook van zij, het is de taak van de SEH om nu moment dat de patiënte is gearriveerd de betreffende specialist daarvan op de hoogte te stellen. Geconcludeerd moet worden dat dit niet is geschied. Dit nalaten is niet aan verweerder toe te rekenen.

4.4 Aannemelijk is daarom dat het verweerder tot het moment dat hij door de coassistent werd gebeld onbekend was dat er een patiënte voor hem was ingestuurd. Het moment waarop hij daarmee wel bekend is geworden, is vermoedelijk gelegen rondom het tijdstip dat zijn voorwachtendienst vrijwel was beëindigd. Dit kan worden afgeleid uit het feit dat daarmee gewacht is op labuitslagen waarvoor om 12.00 uur afgifte is gedaan.

4.5 Dit is voor verweerder kennelijk geen reden geweest zich te onthouden van een voorlopige diagnose en het inzetten van een behandelbeleid. Hij heeft patiënte daarvoor niet zelf onderzocht, maar hij is afgegaan op de bevindingen en resultaten zoals deze hem zijn meegedeeld door de coassistent. Niet gebleken is echter dat verweerder door af te gaan op het onderzoek van de coassistent en de bevindingen daaruit niet tot een zorgvuldige werkdiagnose heeft kunnen komen. Dit geldt temeer nu de SEH-arts in zijn reactie van 27 maart 2012 aan de Inspectie heeft vermeld dat hij de situatie van de patiënte met de coassistent heeft mee beoordeeld.

4.6 Dat verweerder vervolgens echter niet heeft gezorgd voor een adequate overdracht aan de internist die zijn dienst overnam, is hem te verwijten. Deze had van de werkdiagnose en het ingezette beleid in kennis moeten worden gesteld, opdat de uitvoering daarvan nauwlettend in de gaten kon worden gehouden.

4.7 Geconstateerd moet wel worden dat sprake is geweest van een vervelende samenloop van omstandigheden nu wegens het niet beschikbaar zijn van een plaats op de verpleegafdeling patiënte ongewenst lang op de SEH heeft moeten verblijven. Aannemelijk is dat mede daardoor de monitoring van patiënte en de uitvoering van het beleid niet optimaal zijn geweest. Dit heeft zich echter afgespeeld na beëindiging van verweerders dienst.

4.8 Dat een en ander voor patiënte en haar familie onverkwikkelijk is geweest is evident. Het is het Sehos/ziekenhuis dat in organisatorisch opzicht daaruit lering moet trekken. Dat het ontbreken van een adequate overdracht door verweerder heeft geleid tot het overlijden van patiënte, hoe onverwacht en verdrietig ook, is door klaagster niet gesteld en kan ook niet worden vastgesteld.

4.9 De klacht moet gezien hetgeen hiervoor is overwogen gedeeltelijk gegrond worden verklaard.

4.10 Verweerder heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld en het College is van oordeel dat daarvoor een maatregel moet worden opgelegd.

Verweerder heeft ter zitting anders dan in zijn verweerschrift, inzicht getoond in de tekortkomingen in zijn handelen en daarvoor zijn spijt jegens de familie betuigd. Daarbij is gebleken dat de wijze van handelen vooral het gevolg is geweest van een onderbezetting van bevoegde artsen op de interne geneeskunde. In verband daarmee had verweerder op 14 december 2010 72 uur achter elkaar gewerkt/dienst gehad en hield hij tijdens de voorwacht ook spreekuur. Voor de onverantwoorde situatie die dit mee bracht is door hem (en zijn collega's) bij herhaling aandacht gevraagd bij de bevoegde autoriteiten en de directie van het Sehos, maar dat had op de in het geding zijnde datum niet tot enige verbetering van de situatie geleid. Voorts is van belang dat verweerder nooit eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. Gelet op deze omstandigheden is het College van oordeel dat een waarschuwing een passende maatregel is.

Er is aanleiding deze beslissing met het oog op het algemeen belang te publiceren, met name nu hier eveneens politieke en organisatorische aspecten een rol hebben gespeeld.

5. De beslissing

Het Medisch Tuchtcollege:

- verklaart de klacht (deels) gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- bepaalt dat deze beslissing met het oog op het algemeen belang bekend wordt gemaakt door plaatsing van de geanonimiseerde versie daarvan op de website van de Inspectie voor de Volksgezondheid te Curaçao.

Aldus gegeven door mr. C.P. van Gastel, voorzitter, drs. F.D. Pinedo, medisch lid, en drs. R.R. Voigt, medisch lid en uitgesproken in tegenwoordigheid van de secretaris op 11 oktober 2013.