

9556

Het College voor Medisch Tuchtrecht te Eindhoven

heeft het navolgende overwogen en beslist in de klachtzaak van:

- 1) A, wonende te Z,
- 2) B, wonende te Y,
- 3) C, wonende te X, klagers;

tegen:

D, verpleeghuisarts, wonende te W, verweerder.

Het College heeft kennis genomen van het klaagschrift, van het verweerschrift, van de repliek, van de dupliek, van de bij deze stukken gevoegde bescheiden en van de status .

De klacht is behandeld op de zitting van 12 februari 1996, waarbij zijn gehoord klagers en verweerder, de laatste bijgestaan door E, advocaat te V. Ten aanzien van de feiten is op grond van de inhoud van de gedingstukken en van de ter zitting afgelegde verklaringen het navolgende vastgesteld:

De klacht betreft de behandeling door verweerder van de moeder van klagers, mevrouw F, die is geboren in 1917, hierna ook te noemen de patiënte. Zij was bekend met diabetes mellitus I en polyneuropathie, retinopathie en blaasatonie. Zij leed voorts aan een ernstige mate van osteoporose met degeneratie van de wervelkolom. Op 24 september 1994 heeft zij door een val een verbrijzelingsfractuur van de rechterhumeruskop opgelopen. Ze is daarvoor diezelfde dag geopereerd waarbij een hemischouderprothese rechts werd aangebracht. Op 12 oktober 1994 is de patiënte overgeplaatst naar het Verpleeghuis G te U. Doel van de opname was revalidatie van de rechterarm en schouder, het weer leren lopen, het weer aanleren van zelfcatheterisatie en van toediening van insuline. Verweerder heeft vanaf maandag 17 oktober waargenomen voor de verpleeghuisarts van de afdeling waar de patiënte was opgenomen. Deze verpleeghuisarts heeft de patiënte op 16 oktober onderzocht omdat zij misselijk was, niet wilde eten en moest overgeven. De betreffende verpleeghuisarts heeft toen geconstateerd dat er sprake was van bloedverlies via de ontlasting en mogelijk ook

via het braaksel. Deze arts dacht aan een maagbloeding of reflux, omdat de patiënte bekend was met een hiatus hernia oesofagi en oesofagitis en heeft Pepcidin voorgeschreven. Ook heeft hij gezegd dat de patiënte zeer licht verteerbaar voedsel moest hebben, dat haar bloedsuikers regelmatig gecontroleerd moesten worden en dat eventueel overleg gevoerd moest worden over het spuiten van de dagelijkse doses insuline. De patiënte kreeg sedert de opname in het verpleeghuis te 08.00 uur en te 17.00 uur telkens 20 E. Insulatard. Nadat verweerder de dienst had overgenomen, heeft hij de patiënte op 17 oktober aan het einde van de morgen bezocht. Zij zei toen dat zij nog steeds misselijk was en verweerder heeft daarom gezegd dat zij gedurende 12 uur in het geheel geen voedsel tot zich mocht nemen en daarna slechts licht verteerbaar voedsel. Hij heeft de patiënte weer bezocht op 18 oktober. Zij had toen geen buikpijn meer en bij onderzoek van het abdomen werden geen bijzonderheden geconstateerd. Uit het laboratoriumonderzoek was gebleken dat de patiënte leed aan een urineweginfectie waarvoor verweerder Noroxin heeft voorgeschreven. De tot dan door de patiënte gebruikte Paracetamol Codeïne heeft verweerder gestaakt, maar hij heeft er wel op aangedrongen dat zij de Pepcidin zou blijven innemen. Voor de decubitus aan de beide hielen die ook al aanwezig was bij opname in het verpleeghuis heeft verweerder Eusol en zinkzalf voorgeschreven. Hij heeft aan de verpleging gezegd de bloedsuikers van de patiënte regelmatig te controleren en herinnerd aan de algemene instructie dat de dienstdoende arts moest worden gewaarschuwd wanneer de bloedsuikers lager waren dan 5 mmol/l. of hoger dan 15 mmol/l. Op 19 en 20 oktober zijn er geen nieuwe ontwikkelingen opgetreden in de toestand van de patiënte. Verweerder heeft haar vrijdag 21 oktober tweemaal bezocht. Bij het eerste bezoek aan het einde van de ochtend heeft hij de laboratoriumuitslagen met haar besproken en haar gezegd dat deze pasten bij de reeds gevonden blaasontsteking. Verweerder heeft de patiënte die

dag weer bezocht te omstreeks 15.00 uur naar aanleiding van een melding van de verpleging dat zij pijn had gekregen in de nek en in de schouders. Bij lichamelijk onderzoek bleek dat de patiënte de kin op de borst kon brengen. Verweerder heeft de diagnose gesteld op hypertonie met paravertebrale drukpijn, Paracetamol Codeïne voorgeschreven en gezegd dat de patiënte moest doorgaan met de fysiotherapie. De bloedsuikerwaarde te 15.00 uur was 4,7 mmol/l. en verweerder heeft toen snel resorbeerbare suikers laten geven aan de patiënte. De bloedsuikerwaarde te 16.00 uur steeg daarop tot 6,1 mmol/l. en verweerder heeft toen de te 17.00 uur te injecteren insuline eenmalig verlaagd van 20 E naar 10 E Insulatard. Op zaterdag 22 oktober was verweerder dienstdoende verpleeghuisarts voor drie verpleeghuizen met in totaal 480 patiënten. Hij heeft te 13.00 uur gebeld naar het verpleeghuis G waarbij hem is gezegd dat er geen specifieke problemen waren. Te ongeveer 14.00 uur die dag heeft een ziekenverzorgende van de afdeling waar de patiënte lag telefonisch contact opgenomen met verweerder en hem gezegd dat patiënte hevige pijn in de nek had en dat de pijnstilling niet afdoende was. In antwoord op een vraag van verweerder heeft deze ziekenverzorgende toen medegedeeld dat op die dag de bloedsuikers van de patiënte nog niet waren bepaald. Verweerder heeft Valium laten geven en gezegd de bloedsuikerwaarde van de patiënte te blijven controleren en hem te bellen indien deze zouden dalen beneden 5 mmol/l of zouden stijgen boven 15 mmol/l. Bij dit telefoonsprek heeft de ziekenverzorgende ook aan verweerder gezegd dat de dochter van de patiënte gevraagd had of hij de patiënte wilde bezoeken vanwege de hevige pijn in haar nek. Verweerder heeft toen aan de ziekenverzorgende gevraagd aan deze dochter uit te leggen dat de patiënte de voorafgaande dag was onderzocht en ook uitleg te verlenen over het beleid ten aanzien van de pijn in nek en schouders. Verweerder heeft aan de betreffende ziekenverzorgende gezegd dat zij de patiënte

Valium moest geven. In de avond van 22 oktober te omstreeks 22.00 uur is verweerder nog gebeld door het avondhoofd, die vroeg of de patiënte, die daarom had gevraagd, nog Valium mocht hebben en daarbij mededeelde dat de patiënte goed had gereageerd op de eerder toegediende Valium. Het avondhoofd heeft desgevraagd toen aan verweerder ook gezegd dat de bloedsuikerwaarde te 15.00 uur 13,3 mmol/l was. Korte tijd later zijn nog twee bloedsuikerwaarden bepaald. Deze bedroeg te 22.15 uur 1,9 mmol/l. en te 23.30 uur 1,2 mmol/l. Deze waarden zijn niet aan verweerder doorgegeven. Na de bepaling van de bloedsuikerwaarde te 22.15 uur heeft het avondhoofd extra suiker gegeven. Te 23.55 uur die avond is de patiënte overleden. Obductie is niet uitgevoerd. Verweerder heeft als vermoedelijke doodsoorzaak opgegeven hartritmestoornissen als gevolg van hypoglycaemie.

De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat verweerder is tekort geschoten in de behandeling van de patiënte doordat hij op zaterdag 22 oktober het verloop van de bloedsuikerwaarden onvoldoende heeft gecontroleerd c.q. laten controleren.

Omtrent deze klacht moet het navolgende gelden:

Verweerder heeft ter verdediging aangevoerd dat hij deugdelijke instructies had gegeven over een frequente controle van de bloedsuikerwaarden, die ter bepaling van de gebruikelijke dagcurve moest worden uitgevoerd 's morgens, wanneer de patiënte nog nuchter was en voorts tenminste drie maal per dag. Verweerder meent daarom dat hem niet kan worden aangerekend dat er lange tijd is verstreken na de bloedsuikerbepaling op zaterdag 22 oktober te 15.00 uur en dat hij niet is geïnformeerd over de veel te lage bloedsuikerwaarden die zijn gemeten te 22.15 en te 23.30 uur.

Voor de beoordeling van de klacht is van belang dat het hier ging om een patiënte die reeds sedert maandag 17 oktober klachten had van malaise en gebrekkige eetlust en bij wie sprake was van sterk schommelende bloedsuikerwaarden. Juist daarom had verweerder op 21 oktober aan de verpleging opdracht gegeven de bloedsuikerwaarden een keer extra te controleren en had hij op die dag ook de tweede insuline-injectie van 17.00 uur verlaagd naar 10 E. Insulatard. Die dag had de patiënte behalve een gevoel van alge-

mene malaise ook nog last gekregen van hevige pijn in nek en schouders. De toen door verweerder voorgeschreven pijnstilling bleek op zaterdag 22 oktober niet afdoende te hebben geholpen, zoals de ziekenverzorgende toen te 14.00 uur telefonisch aan verweerder heeft medegedeeld. Bij dit telefoongesprek bleek ook dat die dag nog geen bloedsuikerwaarden waren bepaald. Voor de beoordeling van verweerders handelen is van belang dat zaterdag 22 oktober de verpleegkundige bezetting van het verpleeghuis geringer was dan normaal wegens een personeelsreisje. Deze omstandigheid zal ertoe hebben bijgedragen dat op die dag de controle op de bloedsuikerwaarde van de patiënte niet volgens voorschrift was uitgevoerd. Toen verweerder bij het telefoongesprek omstreeks 14.00 uur vernam dat de patiënte nog veel pijn had, had hij erop bedacht moeten zijn dat zij misschien minder voedsel tot zich nam dan de hoeveelheid waarop het insulineschema was vastgesteld en had hij navraag moeten doen naar de voedselinname en zonodig de insulinetoediening moeten aanpassen. Verweerder had te meer attent hierop moeten zijn, nu hij wist dat de verpleegkundige bezetting zowel kwalitatief als kwantitatief geringer was dan normaal. Ter zitting is gebleken dat de patiënte die dag niet meer heeft gegeten dan een bekertje yoghurt in het begin van de middag. De insulinetoediening is niet aangepast aan deze geringe voedselinname en te 17.00 uur heeft de patiënte de gebruikelijke injectie van 20 E. Insulatard gekregen. Verweerder wist dat deze patiënte sterk fluctuerende bloedsuikerwaarden had en dat zij mede door haar geringe eetlust het risico liep van ontregeling van de bloedsuikerwaarden. In de voorafgaande dagen heeft hij daarmee rekening gehouden door extra bloedsuikercontroles te laten uitvoeren, door snel resorbeerbare suikers te geven en de insulinedosering aan te passen. Het College acht het verwijtbaar dat hij dit zorgvuldige beleid niet heeft gecontinueerd op zaterdag 22 oktober, hoewel door de beperkte verpleegkundige bezetting toen een extra reden daarvoor gold. De klacht is daarom in zoverre gegrond. Klagers hebben ook nog betoogd dat verweerder een obductie had moeten laten uitvoeren, maar dit verwijt is naar het oordeel van het College niet gegrond. Verweerder is terecht uitgegaan van een hypoglycaemie als doodsoorzaak.

Een obductie zou naar alle waarschijnlijkheid dan ook geen ander inzicht verschaft hebben. Voorts is het in een verpleeghuis niet gebruikelijk een obductie uit te laten voeren. Verweerder heeft juist gehandeld door het onderwerp ter sprake te brengen, maar toen door de familie te kennen werd gegeven een obductie niet op prijs te stellen, behoefde verweerder daarop niet verder aan te dringen.

Verweerder heeft door zijn tekort schieten in de behandeling van de patiënte op 22 oktober het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd. Bij de keuze van de op te leggen maatregel neemt het College in aanmerking dat hij die dag als enige verpleeghuisarts de zorg had voor drie verpleeghuizen in T en omgeving met in totaal 480 patiënten. Het College acht aanneemelijk dat verweerder hierdoor zwaar belast is geweest en zal daarom de lichtste tuchtrechtelijke maatregel opleggen. Ook in andere klachtzaken is aan het College gebleken dat de organisatie van de medische zorg in verpleeghuizen bijzondere aandacht verdient. Het College acht het daarom wenselijk dat deze beslissing wordt gepubliceerd op de voet van artikel 13a van de Medische Tuchtwet.

Beslissende:

Verklaart de klacht in voege als hierboven omschreven gegrond;

Legt verweerder terzake op de maatregel van waarschuwing;

Bepaalt dat deze klacht op de voet van artikel 13a van de Medische Tuchtwet in geanonimiseerde vorm zal worden bekend door publicatie in de Nederlandse Staatscourant en door toezending met verzoek tot publicatie aan de redacties voor het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en van Medisch Contact.

*Aldus beslist op 24 juni 1996 door mr. M.A.M. Raaijmakers, voorzitter, mr. dr. H. Sluzewski, lid-geneeskundige, dr. J.A.M. van Tongeren, dr. C.W.G.M. Frenken en dr. L.A. Schellekens, plv.-leden geneeskundigen, in aanwezigheid van mr. L.C.A.M. Pessers, secretaris.*