

Te lang vastgehouden aan werkdiagnose

Voor veel klagers is een verkeerde diagnose de reden om een arts aan te klagen. 'Hoe heeft die sufferd dat kunnen missen', is het verwijt achteraf. De tuchtcolleges en hun leden-geneeskundigen hebben daarentegen doorgaans meer oog voor de dilemma's waarmee u als arts heeft geworsteld. U mag van hen een werkdiagnose hebben die achteraf toch niet juist bleek te zijn. U hoeft geen helderziende te zijn als u maar volgens de geldende regels heeft gehandeld. Op uw bejegening, verslaglegging en geheimhouding lijkt bij de ter publicatie aangeboden zaken vooral de nadruk te liggen.

Toch komt niet elke arts weg met een gemiste, lastige diagnose, ondanks een indrukwekkend verweer. Bij klaagster in onderstaande - niet ter publicatie aangeboden - zaak ontwikkelde zich een idiopatische vorm van Cushing als gevolg van de haar voorgeschreven medicatie. Haar behandelend internist hield namelijk lang vast aan zijn achteraf foute werkdiagnose 'bijnierschorsinsufficiëntie' en gaf hoge



doses hydrocortison (19 dagen 60 mg) zonder haar te wijzen op de bijwerkingen. Toen zij inmiddels 18 kilo zwaarder was, vond de patiënt het welletjes. Zij wilde een second opinion en daarin werd de diagnose gewijzigd.

Toch speelde ook gebrekkige statusvoering hier een rol: de aangeklaagde internist kon namelijk aan de hand van zijn slecht bijgehouden status zijn bewering dat zijn voorgeschreven dosering eigenlijk lager en korter was, onvoldoende staven.

Wat kunt u van deze zaak leren? Heroverweeg regelmatig en tijdig uw werkdiagnose, zeker bij 'uitzonderlijke gevallen' en wees nooit te beroerd om een collega die bekwaam is te raadplegen.

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

De volledige uitspraak vindt u op onze website:

www.medischcontact.nl/dezeweek



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 juli 2005

Beslissing in de zaak onder nummer 2004/059 van A, internist, wonende te B, appellant, raadsman mr. M.J. Meijer, advocaat te Haarlem, tegen C, wonende te D, verweerster in hoger beroep.

VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Verweerster in beroep - hierna te noemen klaagster - heeft op 23 oktober 2002 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen appellant - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2004, onder nummer 2002 T 163, heeft dat College aan de arts de maatregel van berisping opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige prof. dr. E, hoogleraar endocrinologie aan de universiteit van F, heeft naar aanleiding van de hem door het College voorgelegde vragen schriftelijk rapport uitgebracht.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 mei 2005, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld

van en bijgestaan door haar echtgenoot G, en H, en de arts bijgestaan door mr. Meijer voornoemd. Voorts is verschenen en gehoord de door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige prof. E voornoemd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

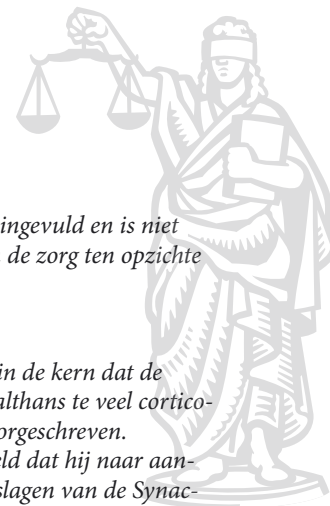
De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij haar onnodig hydrocortison heeft voorgeschreven. Er was daarvoor geen voldoende betrouwbare diagnose. De arts meende ten onrechte dat klaagster leed aan een secundaire bijnierschorsinsufficiëntie. De arts heeft achtereenvolgens hydrocortison in een dosis van 60 mg, 40 mg en 25 mg voorgeschreven, die klaagster gedurende maanden onnodig heeft geslikt.

Klaagster heeft als gevolg van de medicatie de verschijnselen van een Cushing ontwikkeld en is 18 kilo aangekomen, met alle lichamelijke en geestelijke

gevolgen en materiële schade van dien. Bij brief van 9 juli 2002 heeft klaagster vragen gesteld over haar behandeling en medicatie alsmede, gezien het gebrek aan resultaat en onbekendheid met de oorzaak een verwijzing gevraagd voor een second opinion van een arts met meer ervaring met dezelfde soort gevallen. Klaagster verwijt de arts dat hij op deze brief niet heeft gereageerd. Uit een second opinion is vervolgens gebleken dat er geen afwijkingen bestaan aan klaagsters bijnieren of hypofyse. Klaagster had onnodig angst gehad voor een ernstige ziekte. De hypofyse zou hooguit wat trager hebben kunnen werken door inhalatiemedicatie die klaagster voor haar astma gebruikte. Daaraan heeft de arts ten onrechte niet gedacht. Zelfs indien klaagster al een bijnierschorsinsufficiëntie zou hebben gehad, zou de door de arts voorgeschreven dosis hydrocortison te hoog zijn geweest.

Klaagster wil een verklaring waarom de arts, ondanks het feit dat klaagster zijn eerste patiënt met de vermeende aan-doening was, geen overleg heeft gepleegd



met een endocrinoloog om voor adequate onderzoek naar de oorzaak te zoeken.

Het standpunt van de arts

Klaagster is sinds 1993 bij de arts in behandeling wegens recidiverende longembolie, COPD, ritmestoornissen en osteoporose na ovariectomie alsmede uterus extirpatie.

Op 19 september 2001 vertelde klaagster de arts dat zij een verlaagde testosteronspiegel had, waarvoor zij van de gynaecoloog Andriol kreeg. De gynaecoloog had geen nader onderzoek naar de oorzaak gedaan.

Op 15 november bleken het ACTH en het cortisol verlaagd. Mede omdat klaagster kort daarvoor prednison had gebruikt, interpreteerde de arts dit als secundaire bijnierinsufficiëntie.

Op 4 december 2001 bleken het ACTH en het cortisol genormaliseerd. Dit leek de werkdiagnose van de arts te bevestigen.

Op 5 maart 2002 bleken het ACTH en het cortisol weer verlaagd. Klaagster uitte klachten van algehele malaise en moeheid. De arts heeft klaagster op 11 maart 2002 laten opnemen voor aanvullend onderzoek bestaande uit een Synacthentest en een CRF-test.

Op 26 maart 2002 bleek uit de Synacthentest dat er onvoldoende functie was van de bijnier. De CRF-test gaf geen tot onvoldoende respons wijzend op een hypofysaire insufficiëntie. De oorzaak van de disfunctie was niet duidelijk. De arts sprak met klaagster af aanvullend onderzoek te doen, te weten bloedonderzoek en een MRI. Gezien de symptomatische secundaire bijnierinsufficiëntie schreef de arts hydrocortison 60mg met een afbouw tot 30 mg voor.

Op 2 april 2002 bleek de arts uit bestudering van de foto's van het MRI dat er geen sprake was van een hypofysetumor. De uitslag van de röntgenoloog bevestigde de interpretatie van de arts. De arts meende dat er geen sprake was van onderdrukking van de hypothalamus/hypofyse door inhalatie van corticosteroiden, aangezien dit bij normaal gebruik niet wordt waargenomen. Ook het bijkomend gebruik van Nasonex leek een onvoldoende verklaring, aangezien dit slechts kan voorkomen bij een forse dosering van meer dan viermaal zoveel als klaagster gebruikte. Daarnaast had klaagster in 1982 reeds problemen met de hypofyse ondervon-

den en aan de arts pijn boven haar linkeroog gemeld, hetgeen past bij hypofyseproblematiek. Derhalve overwoog de arts de mogelijkheid van een geïsoleerde ACTH-deficiëntie, bijvoorbeeld op basis van een verworven auto-immuun hypofysitis.

Op 31 mei 2002 bleek dat een MRI en aanvullend bloedonderzoek geen steun gaven aan de diagnose 'auto-immuun hypofysitis'. De arts verklaarde aan klaagster dat hij verder onderzoek wilde doen, waaronder literatuuronderzoek. Aangezien klaagster fors in gewicht was toegenomen en verschijnselen van een overmaat aan glucocorticosteroiden vertoonde, verlaagde de arts de dosering hydrocortison, waarbij hij uitlegde dat per individu naar de juiste dosering moest worden gezocht met een doseringsrange van 20-40 mg.

Op 4 juni 2002 ontving de arts een brief van klaagster met een identieke inhoud als de brief van 9 juli 2002. Klaagster gaf aan dat zij naar een andere arts ging en verzocht niet om een reactie.

De arts is algemeen internist met aandachtsgebieden endocrinologie en intensive care. Klaagster was voor de arts een uitzonderlijk geval, waaraan hij bijzondere aandacht besteedde. De arts achtte zich competent voor analyse van deze gecompliceerde kwestie en had zich hierbij voorgenomen zo nodig een second opinion te vragen. De arts behandelt meerdere patiënten met primaire en secundaire bijnierinsufficiëntie. De arts vond het niet aan hem om een second opinion te regelen, aangezien hij dit niet met klaagster had afgesproken. Op verzoek van klaagster zond de arts gegevens aan een collega voor een second opinion. Vanaf 27 juli 2002 is klaagster niet meer op controle verschenen.

De arts heeft begrepen dat zijn collega het gebruik van corticosteroiden heeft afgebouwd en de onderzoeken heeft herhaald. De testen gaven toen wel een respons, zodat zijn collega concludeerde dat de onderdrukking van de hypofyse-bijnier werd veroorzaakt door de inhalatie van corticosteroiden. De arts zou op basis van deze laatste onderzoeksgegevens tot dezelfde conclusie zijn gekomen. Volgens de arts blijft het onverklaard waarom de testen bij zijn onderzoek geen respons lieten zien. De arts zag zich voor een dilemma geplaatst om te beginnen met corticosteroiden voordat de diagnose rond was. De arts heeft dit naar beste eer en

geweten/ervaring ingevuld en is niet tekortgeschoten in de zorg ten opzichte van klaagster.

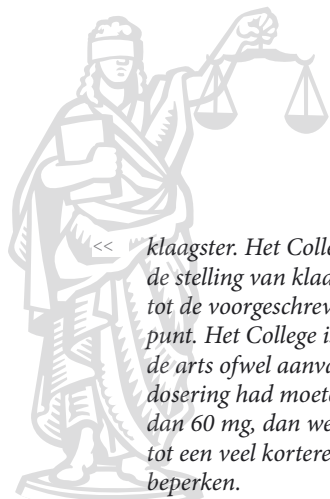
Beoordeling

De klacht behelst in de kern dat de arts ten onrechte althans te veel corticosteroiden heeft voorgeschreven.

De arts heeft gesteld dat hij naar aanleiding van de uitslagen van de Synacthentest en CRF-test op 26 maart 2002 dacht aan een secundaire bijnierinsufficiëntie en daarom hydrocortison heeft voorgeschreven. Het College kan zich hierin vinden. Wel is het opmerkelijk dat de lage waarden van dezelfde testen in november 2001 de arts hiertoe kennelijk geen aanleiding hadden gegeven. De op 31 mei 2002 bij klaagster geconstateerde Cushing had de arts echter tot de conclusie moeten brengen dat de aanvankelijk gestelde werkdiagnose niet de juiste kon zijn.

De arts heeft verklaard dat hij het voornemen had zo nodig overleg te plegen met een collega, maar dat daarvoor nog geen aanleiding was. Het College is van oordeel dat het beter was geweest als hij dergelijk overleg wel had gepleegd, te meer omdat de arts dacht aan het bestaan van een zeldzame afwijking. Klaagster heeft in haar klaagschrift en ter zitting gesteld dat de arts haar vanaf 26 maart 2002 voor de eerste drie weken 60 mg hydrocortison voorschreef en deze dosis bij het eervolgende poliklinisch consult verlaagde naar 40 mg per dag en op 31 mei 2002 wederom verlaagde. De arts heeft in het medisch dossier niet aangetekend voor welke periode hij hydrocortison heeft voorgeschreven. Evenmin vermeldt de status de voorgeschreven dosering.

Ter zitting heeft de arts desgevraagd verklaard dat hij op 26 maart 2002 voor enkele - 3 à 4 dagen - een dosis van 60 mg heeft voorgeschreven, daarna voor enkele dagen een dosis van 40 mg en ten slotte een onderhoudsmedicatie van 30 mg. Het College vindt de stelling van de arts in dit verband niet geloofwaardig. De arts heeft, anders dan ter zitting, in zijn verweerschrift immers gesteld dat hij - wegens de gewichtstoename en verschijnselen van een overmaat aan glucocorticosteroiden - de dosis op 31 mei 2002 heeft verlaagd. Een en ander impliceert dat de dosis tot 31 mei 2002 in ieder geval hoger was dan 30 mg. Dit strookt niet met de stelling van de arts ter zitting, maar wel met die van >>



<< klaagster. Het College neemt dan ook de stelling van klaagster met betrekking tot de voorgeschreven dosis tot uitgangspunt. Het College is van oordeel dat de arts ofwel aanvankelijk een lagere dosering had moeten voorschrijven dan 60 mg, dan wel de dosis van 60 mg tot een veel kortere duur had moeten beperken.

Desgevraagd heeft de arts ter zitting verklaard dat hij klaagster niet heeft geïnformeerd over het gebruik en de mogelijke bijwerkingen van hydrocortison. De arts heeft gesteld dit gewoonlijk wel te doen, maar in dit geval meer de nadruk te hebben gelegd op de noodzaak van het gebruik van de medicatie. Het College vindt dat de arts hierin is tekortgeschoten. De arts had klaagster voldoende toelichting moeten geven alvorens hij het middel voorschreef. Ten aanzien van het verwijt dat de arts niet op klaagsters brief van 9 juli 2002 heeft gereageerd, heeft verweerder ter zitting aangegeven dat hij dat - achteraf bezien - wel had moeten doen.

Het College onderschrijft dit. Anders dan de arts in zijn verweer aanvoert, heeft klaagster in haar brief nota bene uitdrukkelijk om een reactie verzocht. Het College merkt nog op dat de statusvoering door de arts onvoldoende is geweest. Naast hetgeen hierboven reeds is overwogen over de voorgeschreven duur en de dosis van de hydrocortison, geldt dat het beloop van de behandeling onduidelijk en niet volledig is weergegeven. Ook bevat de status diverse storende verschrijvingen.

Het is het College bekend dat de diagnostiek niet makkelijk was. De arts heeft echter onvoldoende blijk gegeven zich van de consequenties daarvan bewust te zijn. Aangezien de arts op verschillende essentiële onderdelen van de beroepsuitoefening is tekortgeschoten, meent het College dat niet met de lichtste maatregel kan worden volstaan.

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Als enerzijds vastgesteld en anderzijds onvoldoende gemotiveerd weersproken, staan de volgende feiten vast:

1. Van 11 maart 2002 tot 13 maart 2002 is klaagster op initiatief van de arts opgenomen geweest op de afdeling Interne Geneeskunde van het I-ziekenhuis te J.
2. Bij haar ontslag op 13 maart 2002 heeft de arts-assistent K, werkzaam op de

afdeling Interne Geneeskunde, klaagster een recept meegegeven, inhoudende: 'hydrocortison 40 mg 's ochtends, 20 mg 's avonds; poli: afspraak dr L 2 weken'.

3. Op 26 maart 2002 heeft klaagster het spreekuur van de arts bezocht. De arts heeft toen 60 mg hydrocortison per dag voor enige dagen voorgeschreven.
4. Daarna is de dosering verlaagd. Volgens de status van de longarts was deze op 23 april 30 mg, met ingang van 31 mei 25 mg per dag.
5. Op 31 mei constateerde de arts dat klaagster fors in gewicht was toegenomen en verschijnselen van een overmaat aan glucocorticosteroiden vertoonde.
6. De arts heeft over deze casus geen overleg gevoerd met collegae.
7. Bij brief van (4 juni en 9 juli) 2002 heeft klaagster arts vragen gesteld over haar behandeling en medicatie en om een verwijzing gevraagd voor een second opinion.
8. Op deze brief heeft de arts niet gereageerd.

4. PROCEDURE IN HOGER BEROEP

4.1 De klachten van klaagster tegen de arts kunnen als volgt, zakelijk weergegeven worden samengevat:

- a. de arts heeft onnodig hydrocortison voorgeschreven;
- b. de arts heeft de brief van klaagster van 9 juli 2002 ten onrechte niet beantwoord.

Aangaande het klachtonderdeel onder a heeft klaagster nog betoogd dat de arts overleg had moeten plegen met collegae om voor adequaat onderzoek naar de oorzaak van de eventuele bijnierschorsinsufficiëntie te zorgen.

Beoordeling

4.2 Uit de onder 3 opgesomde vaststaande feiten volgt dat aan klaagster vanaf 13 maart 2002 tot en met 31 mei 2002 hydrocortison is voorgeschreven in de volgende doseringen:

- vanaf 13 maart tot 2 april: 60 mg per dag;
- op 26 maart 60 mg per dag voor enkele dagen;
- vanaf 23 april tot 31 mei: 30 mg danwel 25 mg per dag;
- vanaf 31 mei: 30 mg per dag.

4.3 Het recept van 13 maart 2002 is niet door de arts zelf aan klaagster verstrekt,

maar door de arts-assistent K, die op dat moment werkzaam was op de afdeling Interne Geneeskunde. Nu K dat recept als arts-assistent verstrekt aan een bij de arts in behandeling zijnde patiënte voor wier behandeling op de afdeling Interne Geneeskunde de arts verantwoordelijk was, dient de arts verantwoordelijk te worden gehouden voor het uitschrijven van het recept.

4.4 De arts heeft nog aangevoerd dat klaagster tijdens haar bezoek aan zijn spreekuur op 26 maart 2002 heeft medegedeeld dat zij nog geen aanvang had gemaakt met het slikken van de door K voorgeschreven medicatie. Klaagster heeft dit uitdrukkelijk en gemotiveerd betwist en gesteld dat zij stipt de voorgeschreven medicatie heeft ingenomen.

4.5 Nu uit de door de arts bijgehouden status op geen enkele wijze blijkt dat op 26 maart 2002 de door de arts gestelde mededeling door klaagster is gedaan - uit de status blijkt in het geheel niet dat over de voorgeschreven medicatie door de arts en klaagster is gesproken - wordt aan de stelling van de arts voorbijgegaan en aannemelijk geacht dat klaagster de bij recept van 13 maart 2002 voorgeschreven medicatie heeft ingenomen.

4.6 Dit betekent dat ervan moet worden uitgegaan dat klaagster gedurende 19 dagen dagelijks 60 mg hydrocortison heeft ingenomen.

4.7 De ter zitting gehoorde deskundige E heeft verklaard dat de arts heeft gestaan voor een lastige diagnose, dat de uiteindelijke diagnose wel verdedigbaar, maar niet heel waarschijnlijk was en heroverweging verdiende naarmate zich bij klaagster verschijnselen manifesteerden die op iets anders zouden kunnen wijzen. F heeft aangegeven dat het onder de omstandigheden gebruikelijk is 60 mg hydrocortison voor een periode van drie dagen voor te schrijven en dat een aantal dagen langer nog als aanvaardbaar is aan te merken.

4.8 Nu klaagster gedurende 19 dagen op recept van de arts dagelijks 60 mg hydrocortison heeft geslikt, kan niet anders worden geconcludeerd dan dat de arts klaagster een te hoge dosis hydrocortison heeft voorgeschreven.

4.9 Op 31 mei 2002 nam de arts bij klaagster verschijnselen van een overmaat aan glucocorticosteroiden waar. Door de arts is op deze verschijnselen onvoldoende gereageerd. Deze verschijnselen hadden echter voor de arts aanleiding moeten zijn de door hem gestelde diagnose bijnierschorsinsufficiëntie te heroverwegen dan wel overleg te plegen met collegae dan wel zijn beleid aan te passen.

4.10 Het is aannemelijk dat ten gevolge van het uitblijven van een adequate reactie van de arts op deze verschijnselen, klaagster gedurende te lange tijd hydrocortison - in welke dosering dan ook - heeft ingenomen.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het hierboven onder 4.8 en 4.9 omschreven handelen van de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

4.12 Aangaande het klachtenonderdeel onder b is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat het beter ware geweest indien de arts wel op de brief van 9 juli 2002 had gereageerd. Deze tekortkoming is niet van dien aard dat de arts daarvoor tuchtrechtelijk een verwijt moet worden gemaakt.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege kan zich voorts niet aan de indruk onttrekken dat de statusvoering door de arts lacuneus is; niet alleen is de voorgeschreven duur en dosis van de hydrocortisonmedicatie onduidelijk, maart ook het verloop van de behandeling is onvolledig weergegeven. Ook aangaande deze tekortkoming geldt evenwel dat deze op zichzelf onvoldoende is voor een tuchtrechtelijk verwijt.

4.14 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van

oordeel dat met de lichtste maatregel kan worden volstaan.

Slotsom

Uit het vorenstaande volgt dat de beslissing waarvan beroep zal worden vernietigd en dat de maatregel van waarschuwing zal worden opgelegd.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Vernietig de beslissing waarvan hoger beroep;

En opnieuw recht doende:

Legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op.

Deze beslissing werd gegeven ter openbare terechtzitting van 12 juli 2005. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Regie van de zorgverzekeraar



Op 25 augustus meldt zich bij mij een patiënt die particulier is verzekerd bij Zilveren Kruis Achmea, met de mededeling dat de verzekeraar haar injecties Metoject niet vergoedt. Vervelend, nu moet hetzelfde product worden gemaakt door de serviceapotheek, wat omslachtig is. Achmea gebeld: de persoon die de telefoon aanneemt, zegt dat de computer aangeeft dat dit middel niet wordt vergoed en dat verder doorverbinden geen zin heeft: geen vergoeding.

Navraag bij de leverancier van Metoject leert echter dat deze verzekeraar wel degelijk vergoedt. Ik word verwezen naar de nieuwsbrief farmacie van Achmea, waarin dit bericht inderdaad staat.

Teruggebeld met Achmea. Na negen minuten wachten: 'Helaas, u zit bij de afdeling Ziekenfonds, u moet een ander nummer bellen.' Dit nummer gebeld (5 eurocent per minuut): geen vergoeding, maar betrokkene (weer een ander) gaat dit met spoed uitzoeken.

Nog even op www.achmea gekeken en inderdaad: dit medicament wordt vergoed. Toch nog even met Achmea

gebeld en gevraagd naar degene die wij tien minuten daarvoor aan de lijn hadden. Tot onze verbazing is deze medewerkster binnen de organisatie onbekend(?). Hoewel, na doorvragen blijkt zij wel een e-mailadres te hebben en onze info zal worden doorgegeven, zodat zij snel kan terugbellen.

Niets meer gehoord. Op 1 september maar weer eens gebeld met Achmea: de betrokken persoon is helaas niet te bereiken. 'Oh, het gaat om een collectieve verzekering, ik verbind u even door...' Vervolgens het telefoontje: 'Sorry, een vergissing in de computer, wij zullen alles vergoeden.'

Echter, op 2 september gaat wederom de telefoon. Achmea, weer een ander: 'Wij komen terug op de vraag naar Metoject. Helaas vergoeden wij dat niet!' Als ik verwijs naar het telefonisch contact van de dag ervoor: 'Excuses, dan ben ik niet goed geïnformeerd.'

Ik heb getracht deze zaak met een manager van de afdeling Farmacie te bespreken, maar deze is niet te vinden en belt niet terug.

Regie van de zorgverzekeraar: ik houd echt mijn hart vast... ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.