

Psychisch blijkt toch somatisch

Een man meldt zich op zondagmiddag via de huisarts bij de psychiater. De man ligt in scheiding en presenteert zich als iemand die in hoge geestelijke nood verkeert. Bij zijn wanhoop, ontredde en verdriet heeft hij sinds twee weken in wisselende ernst en mate ook last van uitvalsverschijnselen bij het spreken, in de gezichtsmusculatuur en in de rechterarm. De huisarts én vijf dagen later diens vervanger duiden zijn klachten (zonder nader onderzoek) als psychosociaal.

Ook de aangeklaagde psychiater gaat door op dit diagnostische spoor. Hij doet geen neurologisch onderzoek, omdat hij daartoe onvoldoende geëquipeerd is op zijn spreekkamer en zich daartoe ook niet voldoende bekwaam acht. Hij gaat echter ook niet in op het verzoek van de patiënt voor doorverwijzing naar een neuroloog. Pas enkele dagen later volgt alsnog een neurologisch consult. De neuroloog stelt een beroerte vast als oorzaak van de uitvalsverschijnselen.

Het Regionaal Tuchtcollege verwijt de psychiater de afwachtende houding, de klager had hem nota bene gewe-



zen op de mogelijkheid van een beroerte en legt hem de maatregel van waarschuwing op. Milder is echter het hoogste tuchtcollege: het vernietigt het regionale vonnis. De psychiater is volgens het Centraal Tuchtcollege niet tekortgeschoten in zijn zorg. Al had hij niet terstond onderzoek gedaan, hij had wel geregeld dat klager dezelfde dag nog kon worden opgenomen op de psychiatrische afdeling waar hij ook grondig lichamelijk zou worden onderzocht.

Toch fronsen wij de wenkbrauwen. Mag van een psychiater niet worden verwacht dat die een kort, oriënterend, neurologisch onderzoek van bovenste extremiteit en hersenzenuwen terstond kan uitvoeren? Mogen de kennis uit de basisopleiding en de geleerde ezelsbruggetjes dan zó ver wegzakken dat een parese niet meer kan worden opgemerkt?

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

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



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 18 oktober 2005

Beslissing in de zaak onder nummer 2005/063 van: A, psychiater, wonende te B, appelland, in eerste aanleg verweerder, raadsman mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht, tegen C, wonende te D, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Verweerder in beroep - hierna te noemen 'klager' - heeft op 2 december 2003 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen appelland - hierna te noemen de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 februari 2005, onder nummer 2003 T 192b heeft dat College de klacht gegrond geacht en de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd. De psychiater is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 september 2005, waar de psychiater en zijn raadsman zijn

verschenen. Klager is deugdelijk opgeroepen en heeft laten weten niet aanwezig te zullen zijn. Mr. Haverkate heeft de zaak van de psychiater bepleit en de psychiater heeft zijn standpunt toegelicht aan de hand van handgeschreven aantekeningen, die hij heeft overgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

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

De feiten

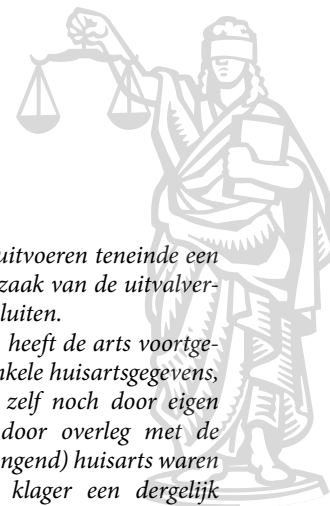
Klager heeft op 25 november 2002 last van spraakuitval gekregen. Zijn huisarts stelde vast dat de klachten waarschijnlijk een psychische oorzaak hadden. Klager kreeg van zijn huisarts het advies om over 14 dagen terug te komen en gedurende deze 14 dagen bij te houden wanneer zijn spraak uitviel.

Op zaterdag 30 november 2002 namen de klachten toe en was er tevens sprake van uitval van de armfunctie. Op zondagochtend 1 december 2002 heeft de

- destijds - echtgenote van klager om 9.00 uur telefonisch contact opgenomen met de waarnemend huisarts. Omdat de klachten bleven, heeft klager die middag een bezoek aan de waarnemend huisarts gebracht, die na lichamelijk onderzoek vaststelde dat de klachten waarschijnlijk een psychosociale oorzaak hadden. Een neurologische oorzaak werd door de arts niet waarschijnlijk geacht.

Om 17.00 namen de klachten verder toe en is klager door de waarnemend huisarts doorverwezen naar de arts bij de acute dienst van Ziekenhuis E. Ten tijde dat klager bij de arts onder behandeling kwam, was er sprake van uitvals-klachten ten aanzien van het spreken, de gezichtsspieren en de rechterarmfunctie. Klager heeft de arts om een lichamelijk onderzoek en een verwijzing naar een neuroloog verzocht, maar dit is hem - ook na herhaald aandringen - geweigerd.

Pas enkele dagen later is klager alsnog doorverwezen naar een neuroloog, die vaststelde dat klager een beroerte had



gehad welke de oorzaak was van de uitvalsklachten.

De klacht

Klager verwijt de arts dat deze de door hem geuite klachten niet serieus heeft genomen. Ten onrechte heeft de arts geen lichamelijk onderzoek verricht of laten verrichten en is klager het maken van een scan geweigerd. In plaats van een neuroloog te raadplegen, is de arts de oorzaak van de klachten blijven zoeken in de psychosociale problemen van klager. Gezien de gemanifesteerde klachten had de arts een neuroloog moeten raadplegen om zo de mogelijkheid van lichamelijke oorzaak van de klachten uit te sluiten. Dit temeer nu klager zelf ook op de mogelijkheid van een beroerte heeft gewezen als mogelijke oorzaak van zijn klachten.

Doordat de arts is blijven voortborduren op de eerdere foute diagnose van de huisarts, de mogelijkheid van een lichamelijke oorzaak van de klachten heeft uitgesloten en daarmee zelf ook een foute diagnose heeft gesteld, is kostbare tijd voor het nemen van adequate maatregelen verloren gegaan. Als gevolg daarvan heeft klager blijvende lichamelijk beperkingen opgelopen welke mogelijk anders zouden zijn voorkomen.

Het standpunt van de arts

De arts heeft klager voor het eerst gezien op 2 december 2002 voor een spoed-screening.

De opname-indicatie had een psychosociale grondslag. Naar aanleiding van de anamnese heeft de arts een voorlopige diagnose gesteld, welke inhield dat de klachten een psychosociale oorzaak hadden. De verschijnselen van klager waren niet zodanig dat er direct aan een beroerte moest worden gedacht. De arts betwist dat hij een lichamelijke oorzaak van de klachten heeft uitgesloten. Er was sprake van een psychosociale noodsituatie welke moest worden opgelost.

De arts heeft geen lichamelijk onderzoek uitgevoerd, omdat de plek waar de anamnese plaatshad zich daar niet voor leende. Bovendien achtte de arts zich onvoldoende bekwaam tot het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek. De arts was ingeschakeld in zijn hoedanigheid van psychiater.

De arts heeft voorgesteld dat hij contact zou opnemen met de huisarts van klager. Klager gaf hiervoor geen toestemming.

Klager was van mening dat de huisarts én zijn waarnemer de klachten ten onrechte zochten in psychosociale oorzaken. De arts heeft niet willen ingaan tegen de wens van klager om geen contact op te nemen. De situatie was toch al gespannen en zou daardoor nog verder onder druk zijn komen te staan.

Het verzoek van klager om hem door te verwijzen naar een neuroloog om op die wijze een somatische oorzaak van de uitvalverschijnselen uit te sluiten, was niet geïndiceerd. De symptomen van klager gaven voor de arts geen aanleiding om af te wijken van het verwijsbeleid van de waarnemend huisarts. Bovendien was de opnameafdeling voor neurologie in een ander gebouw en is een directe doorzending door de polikliniek naar de opnameafdeling niet gebruikelijk.

De arts heeft klager voorgesteld om hem direct te laten opnemen in de psychiatrie. Daarbij is aan klager verteld dat hij in dat geval zowel lichamelijk als geestelijk zou worden onderzocht. In dat geval zou een eventuele noodzaak tot doorverwijzing naar een neuroloog aan het licht zijn gekomen. Ook dit voorstel is door klager afgewezen. De arts is van mening dat hij al het mogelijk heeft gedaan en hem geen verwijt treft.

De beoordeling

Het College stelt voorop dat de klachten zoals deze zich bij klager manifesteerden een psychologische oorzaak kunnen hebben. Echter, in dergelijke gevallen is er veelal sprake van een langer - psychologisch - voortraject dan dat bij klager het geval was. Op voorhand mocht de arts, gelet op zijn specifieke deskundigheid, er dan ook niet van uitgaan dat er sprake was van een (enkel) psychosociale oorzaak van de klachten. Door het feit dat er sprake was van aanhoudende en steeds verder toenemende uitvalverschijnselen, was - naar oordeel van het College - het verrichten van een deugdelijk lichamelijk onderzoek geïndiceerd. Dit klemte te meer nu dergelijke, steeds toenemende, uitvalverschijnselen ook heel vaak een lichamelijke oorzaak kunnen hebben.

Ter zitting heeft de arts verklaard dat hij zich niet kundig achtte om een lichamelijk onderzoek te verrichten. Het College is van oordeel dat de arts juist in dat geval gehoor had moeten geven aan het verzoek van klager om hem door te verwijzen naar een neuroloog dan wel om

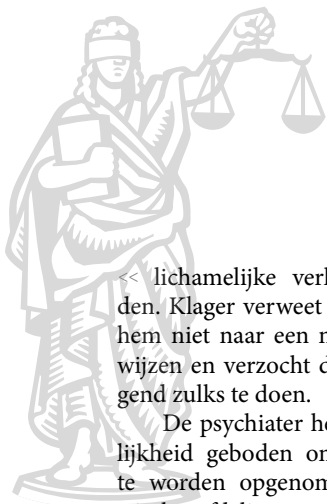
een scan te laten uitvoeren teneinde een neurologische oorzaak van de uitvalverschijnselen uit te sluiten.

In plaats daarvan heeft de arts voortgeborduurd op de enkele huisartsgegevens, die door de arts zelf noch door eigen onderzoek noch door overleg met de betreffende (vervangend) huisarts waren geverifieerd. Dat klager een dergelijk overleg met de huisarts niet wenste, doet niet af aan de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van de arts om van deze wens af te wijken als dit voor het stellen van een deugdelijke diagnose en/of in het belang van de patiënt noodzakelijk is.

Nu de arts ten onrechte heeft nagelaten zelfstandig adequaat (lichamelijk) onderzoek te verrichten en hij klager tevens heeft geweigerd door te verwijzen naar een neuroloog om een neurologische oorzaak van de klachten uit te sluiten en de arts bovendien heeft nagelaten om de (vervangend) huisarts te raadplegen om zo de juistheid van de huisartsaantekeningen te verifiëren, is het College van oordeel dat de arts ten onrechte de conclusies van de huisarts heeft gevolgd en zonder deugdelijke grondslag een - onjuiste - waarschijnlijkheidsdiagnose heeft gesteld. De arts heeft een te afwachtend beleid gevoerd, waardoor de arts in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts ten opzichte van klager had moeten betrachten. Hierdoor is klager de noodzakelijke medische bijstand onthouden.

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege zijn oordeel strikt grondt op die feiten die de psychiater op 2 december 2002 bekend waren. In het bijzonder was dat het volgende: Klager presenteerde zich als iemand die in hoge geestelijke nood verkeerde. Bij hem was in verband met de aanstaande scheiding van zijn echtgenote, die hem bij het consult vergezelde, sprake van wanhoop, ontredde en verdriet. Daarnaast meldde klager dat hij sinds twee weken, wisselend in ernst en mate, last had van uitvalsklachten ten aanzien van het spreken, de gezichtsmusculatuur en de rechterarm, waarvoor de huisarts geen >>



<< lichamelijke verklaring had gevonden. Klager verweet de huisarts dat deze hem niet naar een neuroloog wilde verwijzen en verzocht de psychiater indringend zulks te doen.

De psychiater heeft klager de mogelijkheid geboden om nog dezelfde dag te worden opgenomen op de psychiatrische afdeling, waarbij ook somatisch onderzoek zou worden gedaan, hetgeen hij noodzakelijk achtte, maar waarvoor hij onvoldoende was geëquipeerd in zijn spreekkamer en waarvoor hij zich niet toereikend ervaren achtte. Vooral nog is de psychiater uitgegaan van de waarschijnlijkheidsdiagnose 'conversie'.

Klager heeft zich niet meteen laten opnemen, maar heeft enige bedenktijd genomen. Twee dagen later heeft hij zich gemeld voor opname.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1. Het Centraal Tuchtcollege komt tot andere afwegingen dan het tuchtcollege in eerste aanleg. De klachten waarmee klager zich presenteerde, konden even goed een somatische als een psychosociale oorzaak hebben. Gegeven de uitvalsverschijnselen had de psychiater

alvorens de waarschijnlijkheidsdiagnose 'conversie' tot zijn uitgangspunt te maken, eerst zorgvuldig lichamelijk onderzoek moeten doen of laten doen om somatische oorzaken uit te sluiten. Dat hij dat niet terstond heeft gedaan of laten doen tijdens het consult van 2 december 2002 is hem, gegeven de omstandigheden, in tuchtrechtelijke zin echter niet te verwijten, omdat hij wel meteen heeft geregeld dat klager nog dezelfde dag kon worden opgenomen en hij voldoende waarborgen heeft ingebouwd dat bij de door hem voorgestane opname grondig lichamelijk onderzoek ter verdere diagnostiek zou plaatsvinden. Dat klager enige bedenktijd heeft genomen voordat hij zich liet opnemen, doet daar niet aan af. Gerede vrees dat klager zich aan verdere diagnostiek zou onttrekken, bestond immers niet, gelet op klagers opstelling. De psychiater is derhalve niet tekortgeschoten in de zorg waarop klager aanspraak mocht maken.

Het voorgaande betekent dat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen.

Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen

belang, dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
wijst de klacht af;*

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 en het Tijdschrift voor Psychiatrie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenge, voorzitter, mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en A.H.A. Scholten, leden-juristen, H.J. Dalewijk en prof. dr. P.P.G. Hodiamont, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 18 oktober 2005 door mr. P. Neleman, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Rozenkrans brengt geen zegen



Op de afdeling Chirurgie van ons ziekenhuis meldt zich een 70-jarige dame met een niet-genezend ulcus aan de linkervoet. In het verleden heeft zij als gevolg van perifere vaatlijden bij diabetes mellitus een amputatie van meerdere tenen van de linkervoet ondergaan. Gezien de forse

ontstekingsverschijnselen wordt er een röntgenfoto gemaakt, waarop een snoer met gentakralen zichtbaar zijn.

Als we deze bevinding aan patiënte mededelen, vertelt ze dat die kralen 25 jaar geleden in een ander ziekenhuis zijn ingebracht. Sinds die tijd beschouwt zij ze als 'haar rozenkrans'.

De voet is na necrotomie en verwijdering van haar 'talisman' zonder problemen genezen. ■



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