

Dood spoor

De onderstaande uitspraak neemt u mee in het besluitvormingsproces van een huisarts. In zijn - weliswaar niet volgens de laatste regels der kunst bijgehouden - medisch dossier is in dokterstelegramstijl te lezen wat er in zijn hoofd omging. Met de wijsheid van nu, zie je hem - het dossier teruglezend - het verkeerde pad blijven volgen. Hij zet ondertussen vraagtekens, stelt verlegenheidsdiagnosen, verhoogt de pijnmedicatie, ergert zich aan een (achteraf terecht) drammerige echtgenote van de patiënt, maar wordt helaas niet getriggerd om zijn beleid te veranderen, ook al omdat een waarnemer dat eveneens niet nodig vindt. Pas geleidelijk aan ontwikkelt zich een niet-pluisgevoel. 'Te laat en niet adequaat' naar het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat hem de maatregel van waar-



schuwing oplegt. De combinatie van plotselinge klamheid en hoofdpijn, de eerst geuite klacht van patiënt en later nekstijfheid hadden een aanwijzing kunnen zijn voor een subarachnoidale bloeding. De 71-jarige patiënt overlijdt uiteindelijk twee weken later aan de gevolgen daarvan.

Volkomen terecht biedt het tuchtcollege de uitspraak ter publicatie in Medisch Contact aan. Om u allen en niet alleen de veroordeelde huisarts, alert te houden.

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 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 11 augustus 2005

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 maart 2004 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, tegen: C, huisarts, werkzaam te D, verweerder, gemachtigde mr. E.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van: het klaagschrift, een brief van 28 mei 2004 houdende toezending van het medisch dossier, het verweerschrift, de repliek, de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de bij brief van 26 april 2005 geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 15 juni behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, die een pleitnota heeft overgelegd.

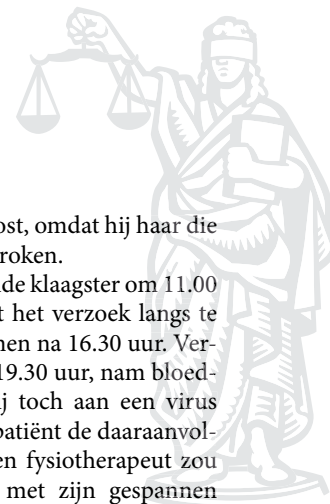
2. DE FEITEN

Klaagster is de echtgenote van de heer F, hierna te noemen: de patiënt. Verweerder was vanaf 30 oktober 2001 huisarts van de patiënt, totdat deze in de nacht van 24 op 25 juni 2002 in het ziekenhuis overleed, na recidief bloeding uit een aneurisma na

mislukte coiling en complicaties samenhangend met de recidiverende subarachnoidale bloedingen.

Verweerder heeft in zijn patiëntenkaart de navolgende medische gegevens betreffende de patiënt genoteerd:

Datum	SOEP	Omschrijving
10-06-2002	?	tel. echtgenote: vanmorgen na het douchen aan de wastafel ineens klam en daarna hoofdpijn; verder geen POB, geen neurol. uitval, braken: - ; koorts: - C/?? migraine? P/paracetamol, even aanzien
11-06-2002	?	tel. echtgenote: nog veel hoofdpijn, mn. achter vannacht veel geplast; niet braken P/Diazepam erbij en indien morgen geen verbetering su of visite
12-06-2002	?	Med: paracetamol tablet 500mg 30 diazepam tablet 5mg 15 pd vis.: nog weinig verbetering O/licht helder, alert in bed; RR 180/110; nekfunctie fors beperkt; ogen: gb., KNO: gb., neurol. Gb C/mi. Toch viraal evt. icm. Spierspanning P/ nog even aanzien; zn. 14/6
12-06-2002	?	weer contact ander vlg. wk. su en verder kijken tensie en FT voor nek
14-06-2002	?	Med: naproxen tablet 250 mg 20; paracetamol tablet 500 mg 30 pd
	?	tel.: nog altijd hoofdpijn, wordt nog verergerd door diazepam; eet matig; heeft nog steeds verhoging P/ naproxen erbij 2-3dd en 17/6 contact anders verder kijken
17-06-02	?	tel.: houdt hoofdpijn: overdag constant dof gevoel en 's nachts soms stekend, midden op het hoofd; ook wat temp. 37,5-39 gr.; verder geen specifieke klachten; pijnstillers helpen niet, slaapt er 's nachts niet van P/ lab, over op tramaldol/paracetamol
	?	Med: tramaldol tablet MGA 100 mg 10 pd



- ? Selokeen 50 mg. erbij tijdelijk
S Lab LK: chem haem RR 160/70
P PRE: Laboratorium onderzoek 19-06-2002: bse hoog
- 18-06-2002 ? Dienst: VTD: s/ krijgt steken in zijn hoofd, ogen draaien weg. sinds een week, koorts + parac tegen koorts, hele week al pijn in hoofd, tramadol gekregen van ha. trillen onduidelijk verhaal. vrouw in paniek, wil direct een ambulance hebben. o/ ligt nu rustig in bed, kleine pupillen wel helder, maar suffig, nek vast keel minimaal rood, uitval-, nekstijf-, pul VAG, cor gb, RR: 200/100. e/ hoofdpijnklasten nu bijwerkingen, verdere evaluatie hoofdpijn met eigen ha bespreken
? tel.: stand van zaken en beleid weer opnieuw besproken met echtgenote P/ FT inschakelen, resultaten lab afwachten
? tel. FT/navolaan: situatie besproken; gaan morgen kijken
- 19-06-2002 ? tel. echtgenote: zou regelmatig afwezig zijn en "snurken" bv onder het eten C/ ??? P / weer gaan kijken
? vis.: situatie onveranderd; nog altijd hoofdpijn middenin het hoofd, zeurend; slecht slapen, geen eetlust; braken:-, ziet zwarte en rode vlekken voor de ogen O/ aanspraakbaar en adequaat maar grotendeels afwezig, wat matte indruk; wankel op de benen en licht gestoord gangbeeld; Romberg: neg., bij top-neusproef wijst hij bdz. Structureel enkele cm. Naast de neus; verder neurol. Gb.; RR 150/95 C/ ?? iatrogeen ? hoewel geen evidente alarmsymptomen toch ook niet-pluis-gevoel -> SAB? P/ overleg met neuroloog
- 20-06-2002 ? tel. overleg neurologie (G): kan gezien worden op SEH evt. vandaag anders morgen -> dit doorgegeven aan echtgenote van pat., verw. brief gemaakt
? COR: VZ Polikliniek neurologie Atrium Heerlen. Hoofdpijn
S EHBO: 1900: vorige week maandag plots niet lekker: zweten/ misselijk en per acuut hevige hoofdpijn. Niet meer overgegaan. Na een wek 's nachts aanval van afhanginge mondhoek, draaiende ogen en niet reagerend. Vlg ha reactie op tramadol. Sinds 3 dgn toenemend suf, slaperig, reageert niet adequaat. Eet niets meer, kruipt constant in bed, nog steeds hoofdpijn. Incontinent:-. 12.45h: reeds 1x nimotop
- 20-06-2002 S gegeven (60mg) vg: migraine (sinds 1995 geen aanval meer). - hnp - dotter li been - 1994 tia. O/ suf/ apatisch, valt in slaap. E4M6V4 gedesoriëteert in meningeale prikkeling - pupillen: ++ niet te testen. Motor: ga refl: symm +/+ vzr: bdzs terugtrekreactie. Conclusie: SAB tgv aneurysma >> AZM

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De klacht houdt in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als geregistreerde zorgverlener behoorde te betrachten ten opzichte van de patiënt.

Klaagster licht de klacht als volgt toe.

In de ochtend van 10 juni 2002 werd de patiënt onwel na het douchen. Hij zakte door zijn benen, trilde over zijn lichaam en kreeg zeer hevige hoofdpijn. Klaagster belde verweerder en vertelde dat de patiënt in 1994 een TIA had en dat

hij was gedotterd. Verweerder adviseerde een paracetamol te geven en de temperatuur op te nemen.

11 juni 2002 belde klaagster om 11.00 uur naar verweerder omdat de patiënt nog steeds ontzettende hoofdpijn had. Verweerder dacht nog steeds aan een virus (griepaanval) of een zware migraine. Verweerder schreef paracetamol voor en diazepam 5 mg. Diezelfde dag om 12.30 uur maakte klaagster zich zo ongerust dat zij de assistente van verweerder belde met het verzoek aan verweerder om langs te komen. Toen ze om 14.30 uur nog niets had gehoord en weer belde, zei de assistente dat verweerder ervan was uitgegaan

dat het al was opgelost, omdat hij haar die ochtend al had gesproken.

12 juni 2002 belde klaagster om 11.00 uur verweerder met het verzoek langs te komen. Hij zou komen na 16.30 uur. Verweerder kwam om 19.30 uur, nam bloeddruk op, zei dat hij toch aan een virus dacht en dat hij de patiënt de daaraanvolgende week naar een fysiotherapeut zou sturen in verband met zijn gespannen nek. Die nacht wist de patiënt zich geen raad van de hoofdpijn.

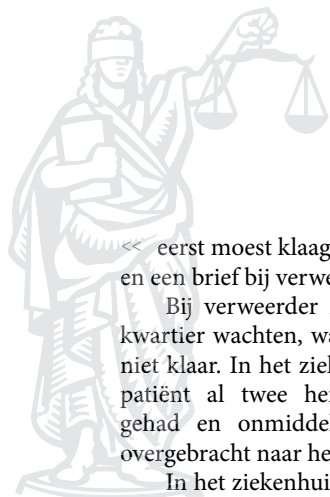
14 juni belde klaagster naar verweerder, die haar zei: 'U heeft nu vijf keer gebeld. Toen ik bij u kwam stond de televisie aan en lag er een krant op zijn bed. Ik vond dat het allemaal wel meeviel. Het zal wel een virus zijn.'

17 juni 2002 belde klaagster naar verweerder en zei dat het weer slechter ging. Zij werd verzocht met de patiënt naar de praktijk te komen om bloed te prikken. Anders zou het een week duren. De daaraanvolgende nacht gaf de patiënt over en kreeg hij vreselijke steken in zijn hoofd. Hij trilde over zijn hele lichaam en draaide met de ogen, waarna hij klaagster star bleef aankijken. Zijn mond trok scheef. Zijn tong ging dubbel. Klaagster dacht dat hij doodging. Zij heeft toen het alarmnummer gebeld voor een ambulance. Daarna kwam de dienstdoende arts, die zei dat de verschijnselen bijwerkingen waren van het medicijn tramadol. Klaagster meldde dat zij zich zeer ongerust maakte vanwege de zware hoofdpijn die zo lang aanhield en omdat haar man jaren geleden al eens een TIA had gehad. De dienstdoende arts zei dat er een fysiotherapeut aan huis moest komen in verband met de zeer harde en gespannen nek van de patiënt. Ook moest hij een dubbele dosis naproxen slikken.

18 juni 2002 belde klaagster weer de huisarts. Ze zei dat als zij tegen de patiënt praatte, hij steeds wegviel en begon te snurken. Zij vroeg om een scan, maar dat werd geweigerd.

Op 19 juni 2002 belde klaagster verweerder met het verzoek te komen, omdat het weer slechter ging. Die dag om 19.00 uur kwam verweerder met de uitslag van het bloedonderzoek; het bezinksel en de witte bloedlichaampjes waren wat te hoog, hetgeen wees op een virus of een ontsteking. Verweerder vond de patiënt achteruitgaan en zou de volgende morgen de neuroloog bellen voor overleg.

20 juni 2002 belde verweerder dat de neuroloog het beter vond de patiënt naar de Spoedeisende Hulp te laten komen; >>



eerst moest klaagster een verwijskaart en een brief bij verweerder ophalen.

Bij verweerder moest klaagster een kwartier wachten, want de brief was nog niet klaar. In het ziekenhuis bleek dat de patiënt al twee hersenbloedingen had gehad en onmiddellijk moest worden overgebracht naar het H Ziekenhuis in I.

In het ziekenhuis werd klaagster verteld dat de patiënt de volgende dag met een zou worden gedotterd. Dat bleek niet te lukken en de enige optie was toen nog een operatie als de patiënt in een betere conditie zou zijn gekomen. De daaropvolgende dagen ging het wat beter, maar in de nacht van 24 op 25 juni 2002 is de patiënt overleden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Toen klaagster op 10 juni 2002 voor het eerst belde, omdat de patiënt onwel was geworden, betrof dit geen verschijnselen die op een CVA duiden. In zijn status heeft verweerder toen ook vermeld dat er geen sprake was van neurologische uitval, waaruit blijkt dat hij dit wel heeft overwogen. De dag daarop volgde telefonisch overleg, waarbij symptomen werden aangegeven zoals hoge koorts, die niet op een CVA doch eerder op een flinke griep duiden. Op 12 juni 2002 trof verweerder een heldere en alerte man aan en nog steeds was er geen sprake van CVA-symptomen. Op 14 en 17 juni 2002 waren er wederom telefonische contacten, evenmin met symptomen van een CVA. Nog steeds werd uitgegaan van een stevige griep.

18 juni 2002 werd verweerder geïnformeerd door een waarnemend huisarts; ook deze was niet tot de conclusie gekomen dat er sprake was van een ernstig neurologisch beeld waarvoor de patiënt met spoed diende te worden verwezen.

Toen kwamen voor het eerst symptomen naar voren die duiden op een mogelijk neurologische problematiek.

Op 19 juni 2002 stemde verweerder met klaagster af dat hij hierover een neuroloog zou raadplegen, hetgeen leidde tot een opname op 20 juni 2002. In het ziekenhuis is de patiënt op 24 juni 2002 overleden aan de gevolgen van complicaties na een coiling van een aneurisma.

Hoewel achteraf discutabel is of verweerder niet reeds op 18 juni 2002 tot verwijzing naar een neuroloog had dienen over te gaan, was hier vóór die datum nog geen aanleiding toe. Alle symptomen wezen op een flinke griep, zodat bij de

eerste neurologische aanwijzingen niet direct de omslag werd bewerkstelligd om aan een CVA te denken. Achteraf, zo meent verweerder, had hij beter op 17 juni 2002 reeds met een neuroloog kunnen afstemmen. Of dit tot een andere uitkomst zou hebben geleid, is niet te zeggen. Verweerder meent naar eer en geweten te hebben gehandeld en verzoekt de klacht ongegrond te verklaren.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Uitgaande van het verloop van de ziekte, blijvende uit de patiëntenkaart, had verweerder naar het oordeel van het college aanzienlijk eerder dan op 19 juni 2002 het door hem zo genoemde 'niet-pluisgevoel' moeten krijgen en bovendien had hij, toen hij dit gevoel kreeg, daarop sneller en beter moeten reageren. Dit oordeel stoelt op de navolgende gronden.

Toen klaagster op 10 juni 2002 in de ochtend belde dat de patiënt ineens klam was geworden en daarna hoofdpijn kreeg, lag, gelet op de combinatie van deze verschijnselen en het gegeven dat de (71-jarige) patiënt al vijf jaar geen migraine had gehad, de conclusie 'migraine' niet voor de hand. De notitie in het dossier 'geen neurologische uitval' is niet gebaseerd op onderzoek, want verweerder heeft de patiënt toen niet gezien. De combinatie van plotselinge klamheid en hoofdpijn zou een aanwijzing kunnen vormen voor een subarachnoidale bloeding (SAB).

Een tweede mogelijkheid om te onderkennen dat er sprake zou kunnen zijn van iets ernstigers dan een virale infectie of migraine deed zich voor op 12 juni 2002, toen verweerder bij de patiënt op bezoek kwam en constateerde dat de nekfunctie fors beperkt was. Dit zou aanleiding moeten zijn om aan een mogelijke SAB te denken.

Het college acht ook van belang dat klaagster in een tijdsbestek van vijf dagen (vanaf 10 tot en met 14 juni 2002) zes keer naar verweerder heeft gebeld in verband met de aanhoudende hevige hoofdpijnklachten van de patiënt. Eens te meer was dit voor verweerder een niet te verwaarlozen waarschuwing. Op zijn minst zou dit aanleiding tot twijfel hebben moeten geven aan de diagnose 'griep' en aldus hebben moeten leiden tot meer aandacht en onderzoek om tot een beter onderbouwde differentiaaldiagnose te komen, waarin de SAB niet had mogen ontbreken.

Op 18 juni 2002 heeft, achteraf bezien, de tweede SAB plaatsgevonden (na de eerste op 10 juni 2002). De toen dienstdoende arts constateerde dat er sprake was van suffigheid en dat de nek vastzat. Gelet op de voorgeschiedenis had dit - wederom - aanleiding moeten zijn tot doorverwijzing, met name toen verweerder de volgende dag op de hoogte kwam van dit spoedbezoek; verweerder had toen niet kunnen volstaan met het bespreken van de stand van zaken met de echtgenote en het inschakelen van de fysiotherapeut.

Als dan de volgende dag, 19 juni 2002, verweerder, voor het eerst, het door hem zogenoemde 'niet-pluisgevoel' krijgt en denkt aan een SAB, handelt hij wederom niet adequaat door eerst de volgende dag advies te vragen aan een neuroloog, terwijl een vermoeden van SAB zonder meer een acute verwijsindicatie oplevert. Door niet onmiddellijk te verwijzen, maar pas de volgende dag te bellen en de patiënt op eigen gelegenheid naar het ziekenhuis te laten gaan, heeft verweerder niet adequaat gehandeld en heeft hij een fors risico genomen.

Alles bijeengenomen, is verweerder naar professionele maatstaven tekortgeschoten. Het college hecht eraan op te merken dat dit niet betekent dat in geval van niet-tekortschieten de patiënt niet zou zijn overleden.

Het college acht de lichtste maatregel, te weten een enkele waarschuwing, passend en acht termen aanwezig voor publicatie van deze beslissing.

6. DE BESLISSING

Verklaart de klacht gegrond en legt aan verweerder op de maatregel van enkele waarschuwing.

Bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie wordt aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, voorzitter; mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet, dr. C.W.G.M. Frenken, G.B.W.M. Wensing, L. Relik-van Wely, leden-geneeskundigen; in aanwezigheid van de secretaris, mr. M.C.J. Houben, en in het openbaar uitgesproken op 11 augustus 2005 in aanwezigheid van de secretaris. ■