

Te kort consult

Ook al bent u met pensioen, de tucht van het tuchtcollege kan u desondanks treffen. De 'berisping' die de inmiddels niet meer actieve internist in onderstaande zaak krijgt, zal zijn toekomstig handelen waarschijnlijk niet meer beïnvloeden. Hij verschijnt ook niet op de zitting. Maar mogelijk kunt u er nog wél uw voordeel mee doen.

Een 77-jarige vrouw is bekend bij een reumatoloog. Zij slikt 10 mg prednison per dag. Vanwege 'afwijkend bloedbeeld' (Wil het tuchtcollege voortaan explicieter zijn?) en malaiseklachten laat hij een coloninloop, echo en CT-scan maken met als uitkomst diverticulitis of diverticulair infiltraat en een abdominaal aneurysma van 7 cm. Hij verwijst haar naar de later aangeklaagde internist, die haar summier onderzoekt, haar niet wil laten opnemen maar wél poliklinisch een endoscopie afspreekt. Zover komt het echter niet, want een paar dagen later overlijdt ze aan haar inmiddels lekkende aneurysma. Het Centraal Tuchtcollege



vindt eigenlijk dat de internist veel te lichtvaardig besluit tot 'geen opname' en acht zijn geplande (maar nooit uitgevoerde) sigmoidoscopie bij verdenking op diverticulitis - zeker bij prednison-gebruik - een kunstfout.

Had het niet in de rede gelegen dat haar reumatoloog hoofdbehandelaar was gebleven en haar had laten opnemen? Weten we nou helemaal niks meer van buiten ons vakgebied? Zoals 'Vanaf welke diameter is een abdominaal aneurysma een operatie-indicatie?' of 'Is een endoscopie geïndiceerd bij verdenking op diverticulitis?' Het zouden vragen uit de voortgangstoets voor medisch studenten kunnen zijn.

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



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

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 25 april 2006

Beslissing in de zaak onder nummer 2005/102 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, internist, wonende te D, verweerder in beide instanties.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Appellant - hierna te noemen klager - heeft op 5 december 2003 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen verweerder in hoger beroep - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 februari 2005, onder nummer 2003 T 196, heeft dat college de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2005, waar alleen klager is verschenen. Omdat het Centraal Tuchtcollege zich alstoen onvoldoende geïnformeerd achtte, is de zaak aangehouden tot een nader te bepalen datum en tijdstip opdat het college zou kunnen beschikken over de polikliniek status en de gelegenheid zou hebben

ook de te horen. Vervolgens is de zaak heropend en behandeld ter openbare terechtzitting op 7 maart 2006, waar wederom alleen klager is verschenen. De arts is, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, zonder nader bericht niet verschenen.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

2.1 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden, zakelijk weergegeven, het volgende in.

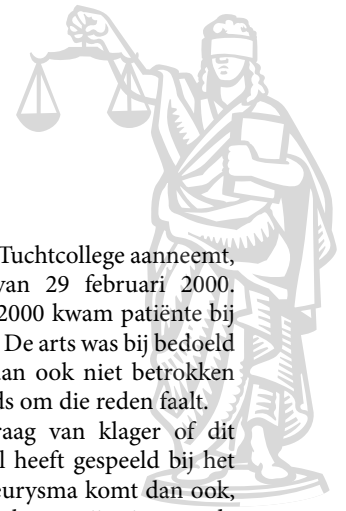
'De klacht

Klagers moeder, geboren op 27 juli 1922, bezocht op 25 februari 2000 haar behandelend reumatoloog. Het bloedbeeld bleek niet in orde en zij voelde zich niet goed. Naar aanleiding van een CT-scan en een echo van de buik bleek een aneurysma van ongeveer 7 centimeter. Op advies van de reumatoloog werd een afspraak gemaakt voor darmonderzoek op 29 februari 2000. Op 1 maart 2000 berichtte de reumatoloog telefonisch dat op 2 maart 2000 een afspraak was gemaakt bij de arts. Tijdens dat consult bekeek de arts de foto's. Toen klager om

een opname vroeg zei de arts: 'Nee hoor, geen opname, geen dieet, we doen nog even een endoscopie, maak maar even een afspraak. Het aneurysma is van latere zorg.' Klager was opgelucht. Op 6 maart 2000 ging het slecht met klagers moeder en werd zij opgenomen. Omdat het aneurysma ging lekken, werd zij met spoed geopereerd. Op 9 maart 2000 overleed klagers moeder. Klager meent dat zijn moeder wellicht nog zou hebben geleefd als zij op tijd was opgenomen en de verzorging had gekregen die zij moest hebben. Later beweerde de arts dat hij de zaak waarschijnlijk totaal verkeerd had ingeschat.

Het standpunt van de arts

De arts verwijst naar de brief van de klachtencommissie naar aanleiding van de klacht van klager medio 2000, waarin staat dat de commissie van mening is dat het niet opnemen van klagers moeder op 25 februari 2000 en het niet opnemen op 2 maart 2000 door de arts, niet van invloed is geweest op het overlijden van klagers moeder et cetera. De arts is met pensioen en werkt niet meer als internist.'



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

'De beoordeling

Op 25 februari 2000 werd bij klagers moeder een aneurysmatische verwijding van de aorta abdominalis en uitgebreide diverticulosis van het sigmoïd geconstateerd. De radioloog adviseerde een coloninloop, die op 26 februari 2000 werd uitgevoerd. Hieruit bleek een stricturerend proces in het sigmoïd op basis van diverticulitis in combinatie met diverticulose. Op verwijzing van de reumatoloog werd klagers moeder vervolgens op 2 maart 2000 gezien door de arts. Tijdens dit consult werd een afspraak gemaakt voor een poliklinische endoscopie. Deze is uiteindelijk niet gemaakt, omdat klagers moeder voordien door de huisarts werd verwezen naar de spoedeisende hulp in verband met een acute toename van de klachten, waarna zij op 9 maart 2000 overleed. Blijkens de stukken behoefden de darmklachten op 2 maart 2000 acuter behandeling dan het geconstateerde aneurysma.

Het college heeft geen aanwijzingen dat op dat moment een acute opname geïndiceerd was. In verband met haar aneurysma kreeg klaagster eerst op 6 maart 2000 klachten. Hierbij is de arts niet meer betrokken geweest.

Gezien het vorenstaande zal het college de klacht van klager afwijzen als kennelijk ongegrond.'

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Klagers moeder (verder ook patiënte te noemen), geboren op 27 juli 1922, bezocht op 25 februari 2000 haar behandelend reumatoloog. Het bloedbeeld bleek niet in orde en zij voelde zich niet goed. Naar aanleiding van een CT-scan en een echo van de buik bleek een aneurysma van ongeveer 7 centimeter. Op advies van de reumatoloog werd een afspraak gemaakt voor darmonderzoek op 29 februari 2000. Op 1 maart 2000 berichtte de reumatoloog telefonisch dat op 2 maart 2000 een afspraak was gemaakt bij de arts. Tijdens dat consult bekeek de arts de foto's. Toen klager om een opname vroeg zei de arts: 'Nee hoor,

geen opname, geen dieet, we doen nog even een endoscopie, maak maar even een afspraak. Het aneurysma is van latere zorg.' Klager was opgelucht.

Op 6 maart 2000 ging het slecht met klagers moeder en werd zij opgenomen. Omdat het aneurysma ging lekken werd zij met spoed geopereerd.

Op 9 maart 2000 overleed klagers moeder.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

Procedure

4.1 Klager is onder aanvoering van drie grieven van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen.

De grieven houden - zakelijk weergegeven - het volgende in:

Grief 1. Klager stelt dat hij nimmer de mogelijkheid heeft gehad om zijn klacht mondeling toe te lichten.

Grief 2. Klager vraagt zich af of een zwaar darmonderzoek wel de juiste behandeling is bij een aneurysma van 7,3 centimeter en of dit wellicht het scheuren heeft veroorzaakt.

Grief 3. De arts heeft in enkele minuten een diagnose gesteld na wat door het dossier te hebben gefladderd en wat in de buik van patiënte te hebben getast. De arts heeft de gezondheidstoestand van patiënte verkeerd ingeschat en de zaak routinematig afgehandeld.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd met (impliciet) de conclusie tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.3 Ten aanzien van de in de eerste grief opgeworpen procedurele bezwaren van klager tegen de behandeling in eerste aanleg is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat klager thans geen belang meer heeft bij de beoordeling daarvan. Voor zover sprake is geweest van een verzuim, is dit inmiddels hersteld door de behandeling van de zaak in hoger beroep. Klager heeft in hoger beroep de gelegenheid gehad zijn klacht zowel schriftelijk als mondeling te onderbouwen en toe te lichten en heeft hiervan ook gebruikgemaakt. Deze grief faalt.

4.4 Het zware darmonderzoek waar klager in de tweede grief op doelt betreft,

naar het Centraal Tuchtcollege aanneemt, de coloninloop van 29 februari 2000. Eerst op 2 maart 2000 kwam patiënte bij de arts op consult. De arts was bij bedoeld darmonderzoek dan ook niet betrokken zodat de grief reeds om die reden faalt.

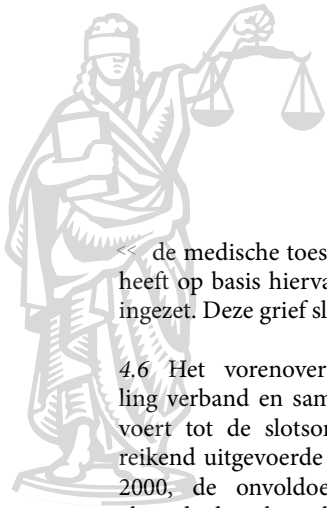
De vervolgvraag van klager of dit onderzoek een rol heeft gespeeld bij het lekken van de aneurysma komt dan ook, wat hier verder ook van zij, niet aan de orde.

4.5 Wat de derde grief betreft overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Blijkens de verwijsbrief van de reumatoloog aan de arts werd het consult aangevraagd vanwege de verdenking van 'een diverticulitis of een diverticulair infiltraat onder 10 mg prednison. Tevens aneurysma aortae'. Gelet op de stellige verklaringen van klager ter terechtzitting in beroep en de summier, uit een zestal korte notities bestaande, status acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat het consult op 2 maart 2000 slechts enkele minuten heeft geduurd, het lichamelijk onderzoek zich heeft beperkt tot palpatie van de buik en geen grondige anamnese is afgenomen. De arts behoorde te weten dat met de daarmee verkregen gegevens onvoldoende de klinische conditie en de noodzaak tot opname van deze patiënte konden worden beoordeeld, gelet ook op haar leeftijd van 77 jaar, de bij haar geconstateerde lichamelijke gebreken en in het bijzonder het gebruik van 10 mg prednison per dag. De arts heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook op onvoldoende gronden besloten patiënte niet op te nemen.

Er werd echter op termijn wel een poliklinische sigmoïdoscopie afgesproken, die naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege bij een klinische verdenking op een diverticulitis niet is aangewezen, en in zekere zin zelfs is gecontraïndiceerd. Informatie over de indicatiestelling en over eventuele complicaties van dit onderzoek (grotere kans op perforaties) werd volgens klager, maar ook blijkens de status, door de arts niet verstrekt. Ook de zeer summier dossiervoering, in totaal slechts vijf regels, acht het Centraal Tuchtcollege onder de maat.

Het consult van de arts van 2 maart 2000 heeft derhalve niet voldaan aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden. De arts heeft zich te weinig ingespannen om zich op de hoogte te stellen van >>



<< de medische toestand van patiënte en heeft op basis hiervan een onjuist beleid ingezet. Deze grief slaagt derhalve.

4.6 Het vorenoverwogene, in onderling verband en samenhang beschouwd, voert tot de slotsom dat het niet-toereikend uitgevoerde consult van 2 maart 2000, de onvoldoende dossiervoering alsmede de te beperkte en onzorgvuldige beoordeling van de vraag of patiënte zou moeten worden opgenomen, een tucht-rechtelijk verwijt opleveren, waarvoor na te melden maatregel passend en geboden is.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de arts de maatregel van berisping op.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend-

gemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. P. Neleman, voorzitter, mr. E.J. van Sandick en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen, en dr. J. Ferwerda en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 25 april 2006, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Vliegtuigtrombose en vochttekort



Telkens weer duiken artikelen op over vliegtuigtrombose. Het doet me denken aan oktober 1985, toen ik op de lijnvlucht met Garuda naar Djakarta een uur voor de landing in Singapore door mijn broer, medisch directeur van

een ziekenhuis in Vancouver, uit mijn slaap werd gewekt met de mededeling dat er 'een echte dokter wordt gevraagd'. 'You are kidding me', was mijn antwoord, maar het verzoek werd duidelijk herhaald.

In de businessclass trof ik een rechtopzittende, vrij slanke heer van ongeveer vijftig jaar. Hologig starend, spitse neus. Zijn vrouw had het laatste halfuur geen contact met hem kunnen krijgen. Een uitgebreide heteroanamnese leverde niets op. De pols was niet te voelen, de ademhaling niet abnormaal. De Indonesische captain reikte mij een bloeddrukmeter en een stethoscoop aan, maar deze waren onbruikbaar: palpatoir was de bloeddruk niet te meten, evenmin als auscultatoir - door het gebrom van de vliegtuigmotoren. Die laten stilzetten was natuurlijk geen optie.

Navraag naar de vochtinname onthulde dat deze minimaal was geweest. Dit gegeven, gevoegd bij de uitdrogende werking van de airconditioning, bracht mij op het idee van een diepe collaps. Ik heb mijnheer in redelijke zijligging plat en met de benen omhoog gelegd. Daar was wel ruimte voor. Ik ging terug naar mijn plaats. Na vijftien

minuten keerde ik terug: 'mijn patiënt' vertoonde al wat leven en na dertig minuten kon hij al een glas water met zout vasthouden en voor een deel ook opdrinken. Het drinken werd voortgezet en na zestig minuten was hij weer de oude.

Inmiddels had ik nog overlegd met een later opgedoken Indonesische collega. Hij deelde mijn visie. Ik adviseerde de patiënt met een taxi naar het hotel te gaan, maar de captain had al een ambulance besteld. De afloop bleef me toch bezighouden.

Een week later werd ik op het vliegveld van Djakarta in de zeer vroege ochtend, nog wat dommelend, gewekt met de woorden 'Kent u mij nog?'. Het was de echtgenote van mijn patiënt. Haar man was in het ziekenhuis in Singapore uitvoerig onderzocht en, jawel, hij bleek een hartinfarct te hebben gehad. Maar de electrocardiograaf werkte niet goed en een ander apparaat liet geen enkele afwijking zien. Dit ontlokte mij de zin: 'Wat aardig toch dat een net gepensioneerde plattelandsarts hoog boven de wolken zonder hulpmiddelen de juiste diagnose wist te stellen!'

Sindsdien meen ik dat naast preëxistente afwijkingen dehydratie een rol speelt bij het optreden van trombose. Ook langdurige immobiliteit, ovulatieremmers en diuretica zijn mijns inziens van grote invloed. Het is mij opgevallen dat het cabinepersoneel op iets langere vluchten regelmatig niet-alcoholische dranken aanbiedt. Zelf drink ik veel en maak ik elk uur een rondgang door het vliegtuig. ■

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