

Blijvende buikpijn bij opeenvolgende huisartsen

Soms mag je als arts je handen dichtknijpen als het ondanks je verkeerde inschatting toch goed is gegaan met de patiënt. We praten er liever niet over. Begrijpelijk, maar niet juist. Iedere arts komt in zijn carrière in een situatie terecht waarover hij achteraf een diepe zucht mag slaken. Waarin je god op je blote knieën mag danken dat het wonder boven wonder toch niet fout is gegaan. Dat 'iets' ervoor heeft gezorgd dat de patiënt nog leeft. Dan past bescheidenheid - en niet hoog van de toren blazen zoals de huisarts en zijn advocaat in onderstaande zaak deden.

Een vrouw is gezien op de huisartsenpost vanwege erge buikkrampen en bloedverlies en onder de diagnose van een virale enteritis krijgt ze diclofenac voorgeschreven. Twee dagen later belt ze weer. Ze verliest nog steeds bloed en de pijn wordt steeds erger. Via de assistente krijgt de vrouw het advies 'het nog even aan te zien' en extra paracetamol te nemen. Zij gaat desondanks naar de Spoedeisende Hulp, die haar weer naar de huisartsenpost sturen waar de arts die later wordt aangeklaagd, doet wat hij direct had moeten doen: haar nakijken. Hij ontdekt dan dat ze een



extra-uteriene graviditeit heeft en ze wordt met spoed geopereerd.

De vrouw klaagt de huisarts aan. Het Regionaal Tuchtcollege geeft de huisarts een waarschuwing waartegen de arts in beroep gaat. Hij beklagt zich over de procedures maar vindt geen gehoor.

Ook zijn grief dat hij zich niet meer kan herinneren of de assistente hem iets heeft gemeld over bloedverlies, stuit op onbegrip bij het Centraal Tuchtcollege. Zijn waarschuwing wordt gehandhaafd. Dat hij de patiënte na uiteindelijke diagnosestelling zo snel heeft ingestuurd, is meer 'een verdienste' van de patiënte dan van hem. Waarom niet gewoon professioneel je waarschuwing accepteren en blij zijn dat de patiënt niet in shock of nog erger naar het ziekenhuis vervoerd hoefde te worden? Soms moet je als arts gewoon niet in hoger beroep gaan.

B.V.M. CRUL, arts
PROF. MR. J. LEGEMAATE

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



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 31 augustus 2006

Beslissing in de zaak onder nummer 2005/238 van: A, huisarts, werkzaam te B, appellant, oorspronkelijk verweerder, gemachtigde mr. J. Grevink, advocaat te Utrecht, tegen C, wonende te B, verweerder in hoger beroep, oorspronkelijk klagster.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

1.1. Verweerder in beroep - hierna te noemen klagster - heeft op 3 december 2003 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen appellant - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 augustus 2005, onder nummer 0404b, heeft dat college aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

1.2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 juni 2006, waar

is verschenen de arts, bijgestaan door mr. Grevink, voornoemd. Klagster is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

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

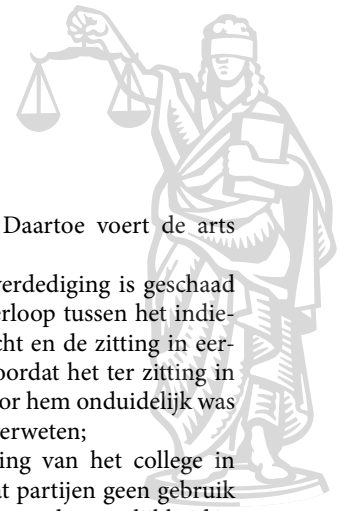
'2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Op 8 mei 2002 om 22.00 uur is C op de Huisartsenpost (HAP) te B gezien door de heer D, hierna ook dokter D te noemen. C meldt erge buikkrampen en bloedverlies; zij denkt zelf dat het geen menstruatie is. C heeft geen koorts. D houdt het op een virale enteritis en schrijft diclofenac voor, driemaal daags één tablet gedurende drie dagen. Op 10 mei 2002 om 22.37 uur neemt C telefonisch contact op met diezelfde HAP;

zij meldt de assistente dat zij nog steeds bloedverlies en buikkrampen heeft; dat zij twee uren tevoren nog diclofenac heeft ingenomen, maar dat dat niet helpt.

Overleg met de op dat moment dienstdoende arts de heer A, hierna dokter A te noemen, vindt plaats en hij adviseert: nu twee paracetamol en voor het slapen gaan een diclofenac en eventueel iets warmes op de buik: gewoon even afwachten.

Ongeveer een half uur later is C naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het E te B gegaan. Aldaar werd zij verwezen naar de HAP voor een consult, dat telefonisch door de SEH werd aangevraagd. A komt dan tot de diagnose 'extra-uteriene graviditeit', neemt telefonisch contact op met de dienstdoende gynaecoloog en verwijst C naar hem door. C wordt met spoed geopereerd, waarbij haar linker eileider wordt verwijderd.



3. Het standpunt van klaagster en de klacht

C verwijt A in eerste instantie dat zij niet serieus is genomen door de HAP en er een foute diagnose is gesteld met verregaande consequenties. Uit haar nadere reactie blijkt dat de klacht wordt toegespitst op het weigeren van zijn plicht als arts om een patiënt in zeer slechte toestand te helpen. Daardoor is - naar zij stelt - haar leven tot op heden veranderd. Zij geeft aan haar situatie telefonisch duidelijk te hebben uitgelegd. Op zijn minst had A kunnen voorkomen dat zij zoveel pijn heeft moeten lijden. Pas het verzoek van de SEH werd serieus genomen.

4. Het standpunt van verweerder

A stelt C wel degelijk serieus te hebben genomen en haar niet te hebben gezegd dat zij niet op de HAP mocht komen. Bij het eerste consult heeft hij zich laten leiden door de combinatie van de door C verstrekte informatie en de diagnose welke reeds twee dagen eerder door de dienstdoende arts van de HAP was gesteld. In het telefoongesprek liet C weten dat zij in de tussentijd niet bij de huisarts was geweest en dat zij het derde tablet voor die dag nog niet had ingenomen. A verwijst ook naar een door hem overgelegde transcriptie van dat telefoongesprek.

Uit het waarneembericht van 8 mei 2002 bleek de diagnose virale enteritis. De informatie van C gaf niet duidelijk blijk van acute verergering van de situatie. Dit was voor hem aanleiding als advies te geven: 2 'paracetamollen', nog een diclofenac voor het slapen gaan, eventueel iets warmes tegen de buik en het even aanzien.

Bij het consult later op de avond heeft hij de diagnose extra-uteriene graviteit gesteld, direct telefonisch contact opgenomen met de dienstdoende gynaecoloog en mevrouw doorverwezen. Die diagnose bleek juist.

A is van mening dat de gevolgen van de vertraging niet aan hem te wijten zijn: in een eerder stadium is een foute diagnose gesteld.

5. De overwegingen van het college

Uit het waarneembericht van 10 mei 2002 van 22.37 uur blijkt dat C het advies is gegeven 'gewoon even afwachten'. Een verbod naar de HAP te komen als door C geopperd blijkt daar niet uit. A stelt dat hij tot zijn advies is gekomen

op grond van hetgeen hem uit het telefoongesprek werd medegedeeld en het reeds aanwezige waarneembericht van 8 mei 2002, waaruit bleek dat de diagnose virale enteritis was gesteld. In het waarneembericht van 10 mei 2002 is als mededeling van C onder meer opgenomen 'heeft nog steeds bloedverlies, en nog steeds buikkrampen...', zodat ervan kan worden uitgegaan dat de assistente deze klachten ook zo aan A heeft doorgegeven. Uit de transcriptie van het telefoongesprek blijkt ook dat C heeft aangegeven dat de pijn steeds erger werd. Nu C voor de tweede keer de HAP benaderde en aangaf dat er nog steeds bloedverlies was en de pijn erger werd, had het, naar het oordeel van het College, op de weg van A gelegen C voor een onmiddellijk consult uit te nodigen teneinde een differentiaal diagnose uit te voeren. Door dit na te laten en ondanks de hem verschaft gegevens zonder nader onderzoek vast te houden aan de eerder gestelde diagnose heeft A onzorgvuldig gehandeld.

Het onderdeel van de klacht van C dat A haar niet serieus heeft genomen, is gelet op het vorenoverwogene gegrond. Het verwijt dat C haar linker eileider is kwijtgeraakt, valt A evenwel niet te verwijten, nu het tijdsverloop tussen het telefonisch consult en het 38 minuten later door hem verrichte onderzoek, toen wel de juiste diagnose werd gesteld, daarbij - naar het oordeel van het college - geen rol kan hebben gespeeld. Nu de klacht deels gegrond is verklaard, zal A, gelet op de ernst van de hem verweten gedraging, de maatregel van waarschuwing worden opgelegd.'

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De arts heeft in hoger beroep de door het college in eerste aanleg vastgestelde feiten en omstandigheden, zoals hiervoor onder 2 weergegeven, niet als onjuist bestreden. Het Centraal Tuchtcollege zal dan ook voor de beoordeling van het hoger beroep van deze feiten en omstandigheden uitgaan, met dien verstande dat het hierna in 4.2. nog zal terugkomen op de stelling van de arts dat de weergave van de feiten in een bepaald opzicht onvolledig is geweest.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1. De grieven van de arts hebben in de eerste plaats betrekking op de procedure

in eerste aanleg. Daartoe voert de arts aan:

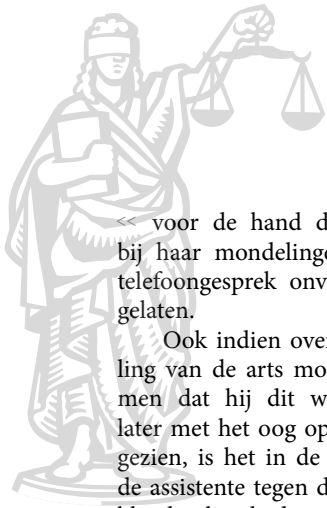
- dat hij in zijn verdediging is geschaad door het tijdsverloop tussen het indienen van de klacht en de zitting in eerste aanleg en doordat het ter zitting in eerste aanleg voor hem onduidelijk was wat hem werd verweten;
- dat de vaststelling van het college in eerste aanleg dat partijen geen gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid in een vooronderzoek te worden gehoord, onvolledig is.

Het eerste bezwaar treft geen doel. Het Centraal College acht het volstrekt onaannemelijk dat feiten die de arts zich ten tijde van het indienen van de klacht nog herinnerde en waarop hij juist door de klacht als het ware in het bijzonder werd geattendeerd, nadien uit zijn geheugen zouden zijn verdwenen. Uit de klacht moet de arts ook duidelijk zijn geweest dat hem onzorgvuldigheid werd verweten met betrekking tot het, door hem geautoriseerde, advies van zijn assistente aan klaagster tijdens het telefoongesprek op 10 mei 2002.

Dat de arts wist dat het hierom ging, blijkt reeds uit zijn verweerschrift in eerste aanleg, waarin hij naar aanleiding van het verwijt van klaagster dat zij zich niet serieus genomen voelde, uitvoerig ingaat op de gang van zaken bij dit telefoongesprek. Dat in dit verband bij de behandeling in eerste aanleg de vraag aan de orde kwam of de assistente aan de arts had gezegd dat klaagster bloedverlies had, kan voor de arts niet een verrassing zijn geweest waardoor hij niet meer wist waartegen hij zich had te verweren.

Het Regionaal Tuchtcollege was niet gehouden in zijn uitspraak te vermelden waarom (ook) de arts niet gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid in het vooronderzoek te worden gehoord, zodat ook het tweede bewaar ongegrond is.

4.2. In hoger beroep heeft de arts aangevoerd dat hij zich niet meer kan herinneren of de assistente bij haar weergave van het telefoongesprek aan hem heeft gezegd dat klaagster melding had gemaakt van bloedverlies. Het Centraal Tuchtcollege merkt daarbij op dat het weinig aannemelijk voorkomt dat de assistente niets over het bloedverlies aan de arts zou hebben gezegd. Nu dit wel als eerste punt onder de anamnese in het door haar opgestelde waarneembericht is vermeld ('heeft nog steeds bloedverlies') ligt het weinig >>



voor de hand dat de assistente dit bij haar mondelinge weergave van het telefoongesprek onvermeld zou hebben gelaten.

Ook indien overeenkomstig de stelling van de arts moet worden aangenomen dat hij dit waarneambericht pas later met het oog op de autorisatie heeft gezien, is het in de veronderstelling dat de assistente tegen de arts niets over het bloedverlies had gezegd, niet goed verklaarbaar dat de arts zou hebben nagelaten naar aanleiding van het waarneambericht bij de assistente na te vragen wat over het bloedverlies precies was gezegd, ten einde zo nodig alsnog verdere actie te ondernemen.

Hieruit vloeit voort dat het bij pleidooi in hoger beroep aangevoerde bezwaar van de arts dat de weergave van het telefoongesprek door het Regionaal Tuchtcollege onvolledig althans gekleurd is, gaat evenmin op nu niet is vermeld dat klaagster had gezegd dat de eerder voorgeschreven medicatie aanvankelijk wel leek te helpen en dat zij de laatste tablet diclofenac van die dag nog niet had ingenomen.

4.3. Met betrekking tot het centrale verwijs dat klaagster de arts heeft gemaakt, te weten dat hij evenmin als zijn collega tot wie zij zich eerder had gewend, haar serieus heeft genomen, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de arts na de melding van de assistente dat klaagster in ieder geval op dat tijdstip erge pijn had, niet had mogen volstaan met het advies de eerder voorgeschreven pijnstillers te nemen. In een geval als het onderhavige waarin de patiënt die eerder op de huisartsenpost door een huisarts is gezien, zich enkele dagen daarna opnieuw tot de huisartsenpost wendt met dezelfde klachten, mag een arts zich niet zonder meer baseren op de door de voorganger gestelde diagnose en volstaan met het advies de eerder voorgeschreven medicatie te nemen. Hij had haar ten minste nader moeten (doen) uitvragen ten einde meer duidelijkheid over de situatie te verkrijgen en eventueel de patiënt moeten uitnodigen naar de praktijk te komen om zelf een diagnose te stellen.

Dit alles geldt in het onderhavige geval reeds ingeval de assistente bij de weergave van het telefoongesprek geen melding zou hebben gemaakt van het bloedverlies, maar het geldt eens temeer indien, zoals het Centraal Tuchtcollege tot uitgangspunt neemt, de assistente de

arts wel op de hoogte heeft gesteld van de omstandigheid dat klaagster - nog steeds - bloedverlies had.

Aan dit een en ander doet niet af dat klaagster betrekkelijk kort na het telefoongesprek door de arts is gezien en dat de arts haar toen met grote voortvarendheid heeft verwezen naar de gynaecoloog. Dat klaagster de huisartsenpost toen wel kon bezoeken, is immers slechts hieraan te danken dat zij na het afhoudende gesprek met de assistente naar de Spoedeisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis is gegaan en dat zij daar, na een door de SEH gemaakte afspraak, voor een consult naar de arts is verwezen.

4.4. Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht gegrond heeft bevonden en dat het beroep moet worden verworpen.

5.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het Centraal Tuchtcollege dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

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, Medisch Contact en Gezondheidszorg Jurisprudentie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. P. Neleman, voorzitter, mr. A.D.R.M. Boumans en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen, en M.A.P.E. Bulder-van Beers en M.G.M. Smit-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Walter-Ebbenhout, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 31 augustus 2006, door mr. H.S. Pruiksmā, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

VELDWERK

Nachtelijke gekte



Afgelopen week had ik nachtdienst. Om drie uur word ik gebeld door de jongste arts-assistent

chirurgie die mij in consult wil vragen op de Spoedeisende Hulp bij een patiēnte van 50 jaar, een zogenaamde zelfverwijzer. De reden is een in de late avond acuut ontstane lage rugpijn. Telefonische vraag ik of er sprake is van neurologische uitval aan de benen, in de vorm van sensibiliteitsstoornissen, parese, mictie- dan wel defecatiestoornissen. Dit is niet het geval.

De arts-assistent zegt dat hij inmiddels ruim drie uur onderzoek heeft gedaan in de vorm van een echo-abdomen, laboratoriumonderzoek, CT-thorax en -abdomen ter uitsluiting van (bijna) alle chirurgische diagnoses. Dit heeft niets opgeleverd en na telefonisch overleg met zijn supervisor - de dienstdoende chirurg - heeft hij mij gebeld.

Ik meld hem dat ik het bewonderenswaardig vind dat hij midden in de nacht alles uit de kast haalt om een levensbedreigende aandoening uit te sluiten. Maar ik zie geen reden de patiēnte nu te zien en geef aan dat zij volgens mij naar huis kan met pijnstillers. Als de klachten aanhouden, kan zij contact opnemen met haar huisarts. Verder vind ik dat zijn supervisor minstens eerst zelf in het ziekenhuis mag komen om de patiēnte te beoordelen voordat hij willekeurige onderzoeken laat aanvragen en hij er een andere specialist (i.o.) bij roept. Voor mijn eigen dekking sluit ik dit nog even kort met mijn achterwacht, die akkoord is. De patiēnte vertrekt met pijnstillers.

Mijn nieuwsgierigheid is natuurlijk wel gewekt. Een paar dagen later bel ik haar huisarts. Aan mevrouw is fysiotherapie voorgeschreven. Ik ben benieuwd wie de kosten van deze nachtelijke gekte gaat betalen. ■

Marlies B. Reinders

de arts-assistent