

Trage diagnostiek

Achteraf is het natuurlijk doodzonde dat er driekwart jaar overheen moest gaan, voordat de oorzaak van een veel te laag Hb bij een patiënte kon worden vastgesteld. Maar was dat de huisarts van de patiënte nu aan te rekenen of niet? Het Regionaal Tuchtcollege vond van wel, maar het Centraal Tuchtcollege was milder. Ondanks het feit dat er uiteindelijk niemand tuchtrechtelijk een verwijt is gemaakt, verdient de totale gang van zaken ons inziens beslist geen schoonheidsprijs. Vele kleine fouten van verschillende personen hebben uiteindelijk tot een forse misrekening geleid.

Bij een patiënte van wie de vader een coloncarcinoom en de moeder een endometriumcarcinoom had, wordt pas na vele maanden uiteindelijk de diagnose 'obstruerende maligniteit in het colon ascendens' gesteld. En dan nog omdat ze ergens in het traject heftige, achteraf verklaarbare, buikkrampen kreeg. Natuurlijk had dat sneller gekund. Maar dan had het ziekenhuis niet eigenmachtig



de aanvraag voor een coloscopie moeten wijzigen in sigmoidoscopie. Ook had de patiënte minder bezwaar moeten maken tegen een voor haar belastende coloscopie. En de verwijzend huisarts had nadrukkelijker moeten aandringen op spoed in het ziekenhuis. De triagerende internist aldaar had met de verwijsbrief voor zijn neus, de 'spoed' eruit moeten halen.

Als de huisarts, zoals LHV en NHG dat voorstaan, de regierol in de eerste lijn claimt, hoort daarbij behalve aandacht, ook doortastend optreden. Ook al is dat soms tegen het zere been van collega's elders in de zorg.

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. 23 november 2006

Beslissing in de zaak onder nummer 2005/264 van A, huisarts, wonende te B (voorheen C), appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht, tegen D, wonende te E (F), voorheen te C, verweerder in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mw. mr. M.H.M. Mook, als juriste verbonden aan G te Leusden.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

D, hierna te noemen klaagster, heeft op 1 september 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen huisarts A, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 september 2005, onder nummer 04163, heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 oktober 2006, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. De Ridder voornoemd, en klaagster, bijge-

staan door haar gemachtigde mevrouw mr. Mook voornoemd. De zaak is over en weer bepleit. Mr. Mook heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

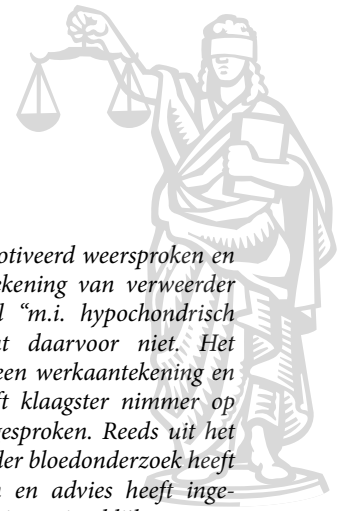
2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten

2.2 De feiten

Klaagster is sinds 1995 patiënte bij de huisartsenpraktijk, waaraan verweerder is verbonden. Klaagster is bekend met buikklachten. Zij consulteert verweerder op 16 april 1999. Verweerder laat een bloedonderzoek verrichten en de uitslag daarvan d.d. 20 april 1999 laat een Hb-gehalte zien van 5,0 mmol/l. Verweerder pleegt hierover overleg met de internist, H van het I. Deze adviseert verweerder om ijzer voor te schrijven en nadere diagnostiek naar mogelijke oorzaken te verrichten, waarbij door hem op de mogelijkheid van bloedverlies via het maagdarmkanaal wordt gewezen. Verweerder dient in de daaropvolgende weken een aantal malen ijzerinjecties toe en controleert het Hb-gehalte. Daar het

Hb-gehalte laag blijft, pleegt verweerder op 30 juni 1999 wederom overleg met H. Deze adviseert verweerder om een ferritinebepaling te verrichten en bij een verlaagde waarde te starten met een coloscopie en daarna eventueel een gastroscopie. Aangezien het ferritinegehalte verlaagd blijkt, vraagt verweerder op 7 juli 1999 een coloscopie aan bij het J. Dit stuurt de aanvraag op 23 juli 1999 intern door aan de afdeling Gastro-enterologie. Deze afdeling wijzigt de coloscopie in een sigmoidoscopie zonder verweerder of H daarvan te verwittigen. Tijdens de scopie wordt de sigmoidoscoop ingebracht tot in het colon transversum. Op 50 cm wordt een klein incipiëns poliepje weggebipteerd met een doorsnee van minder dan 2 mm. Onder het scopieverslag d.d. 26 juli 1999 staat als advies "indien adenomateus, follow-up coloscopie." Het pathologieverslag d.d. 11 augustus 1999 vermeldt: "sigmoid: tubulair adenoom met lage graad dysplasie."

Verweerder vraagt op 25 augustus 1999 een gastroscopie aan. Deze wordt op 27 september 1999 verricht en er worden geen aanwijzingen gevonden voor een ulcuslijden. Verweerder overlegt op 29



september 1999 wederom met H. Deze laat verweerder weten dat er bij klaagster twee indicaties zijn voor een totale coloscopie. Ten eerste om te zoeken naar de bron van het bloedverlies en ten tweede vanwege de PA-uitslag van de sigmoidoscopie. Klaagster consulteert verweerder op 14 oktober 1999 na een nacht met heftige buikkrampen. De daaropvolgende dag verwijst verweerder klaagster naar de afdeling Gastro-enterologie met als opmerkingen: "onverklaarbare Hb-dalingen op basis van ijzerverlies en wisselend hevige buikkrampen c.q. buikpijnen die haar het normaal functioneren onmogelijk maken. Mogelijk is er toch een relatie tussen de buikpijnen/krampen en de Hb-dalingen op basis van een proces in het colon. Gaarne overname en beoordelen nadere diagnostiek. Haar snelle Hb-dalingen, die ik in de tussenliggende tijd wel zal blijven controleren, zijn matig alarmerend. Gaarne op redelijke termijn een afspraak." Klaagster wordt dan op 23 november 1999 door één van de internisten in het I gezien. Besloten wordt tot een coloscopie. Deze vindt op 18 januari 2000 plaats en daarbij wordt een obstructief proces in het colon ascendens vastgesteld. Op 26 januari 2000 ondergaat klaagster een hemicolectomie, waarna zij aanvullend wordt behandeld met chemotherapie.'

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

'3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster stelt dat sprake is van grove nalatigheid en onkunde aan de zijde van verweerder. Verweerder heeft klaagster, als zeer ernstig zieke patiënt, beschuldigd van hypochondrisch gedrag en in een later stadium van overmatige fixatie op lichamelijke symptomen. Dit heeft geleid tot een delay van minimaal twaalf maanden alvorens via een coloscopie een obstruerende tumor in het colon ascendens wordt waargenomen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder acht de klacht onterecht. Hij heeft klaagster nimmer beschuldigd van hypochondrisch gedrag. Weliswaar heeft hij op enig moment in het journaal genoteerd dat er naar zijn mening sprake was van hypochondrisch gedrag, maar dat

was een werkaantekening, die sloeg op de jarenlange jeukklachten die klaagster toen ondervond. Verweerder heeft die klachten wel serieus genomen. Hij heeft de klachten uitvoerig uitgevraagd en zekerheidshalve aanvullend bloedonderzoek aangevraagd. Daaruit bleek dat klaagster met een ernstige bloedarmoede kampte. Verweerder heeft dit probleem zeer serieus genomen en niet als hypochondrisch afgedaan. Hij heeft direct contact opgenomen met de afdeling interne en overleg gepleegd over het verder te voeren beleid. Dat heeft verweerder vervolgens op zorgvuldige wijze uitgevoerd. Dat de afdeling Gastro-enterologie eigenmachtig besloot de door verweerder aangevraagde coloscopie om te zetten in een sigmoidoscopie valt verweerder niet aan te rekenen. Verweerder valt evenmin te verwijten dat, toen hij ermee bekend raakte dat in plaats van een coloscopie een sigmoidoscopie was verricht, hij besloot om toch eerst een gastroscopie te verrichten. Verweerder heeft daarbij meegewogen dat bij een sigmoidoscopie circa 70 procent van de dikkedarmtumoren wordt opgespoord en een coloscopie bovendien een meer belastend onderzoek is. Door klaagster werd overigens ook aangegeven hier tegen op te zien en gezien de veelvuldige maagklachten, waarvoor ook door de behandelend huisarts al in 1998 een gastroscopie werd overwogen, achtte verweerder het daarom aangewezen eerst een gastroscopie aan te vragen. Toen deze geen verklaring gaf voor de Hb-daling heeft verweerder direct aangestuurd op een verwijzing voor verder darmonderzoek c.q. een coloscopie. Dat klaagster daar pas twee weken later mee kon instemmen, welk tijdsverloop door verweerder ook niet als onverantwoord lang werd ingeschat, valt verweerder evenmin te verwijten. Het tijdsverloop dat vervolgens is opgetreden tussen de verwijzing op 14 oktober 1999 en de operatie op 26 januari 2000 valt verweerder niet aan te rekenen.'

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

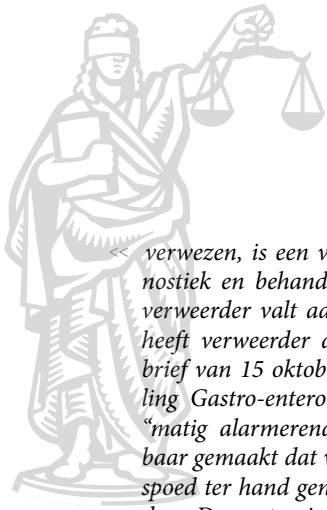
'5. De overwegingen van het college

De bewering van klaagster dat verweerder haar hypochondrisch gedrag, c.q. een overmatige fixatie op lichamelijke symptomen zou hebben verweten wordt door

verweerder gemotiveerd weersproken en de enkele aantekening van verweerder in het journaal "m.i. hypochondrisch gedrag" volstaat daarvoor niet. Het betreft immers een werkaantekening en verweerder heeft klaagster nimmer op deze wijze aangesproken. Reeds uit het feit dat verweerder bloedonderzoek heeft laten verrichten en advies heeft ingewonnen bij een internist, blijkt genoegzaam dat hij klaagster serieus nam. Verweerder heeft vanaf april 1999, toen hij bij klaagster een te laag Hb-gehalte heeft aangetroffen, regelmatig overleg gepleegd met H. Verweerder heeft de hem gegeven adviezen echter slechts ten dele en in een laat stadium ter harte genomen. Zo heeft hij vanaf april/mei 1999 wel ijzerinjecties toegediend en het Hb gecontroleerd, maar is hij niet overgegaan tot het verrichten van nadere diagnostiek naar mogelijke oorzaken. Dat de in juli 1999 aangevraagde coloscopie op eigen initiatief van de afdeling Gastro-enterologie en zonder enig overleg met verweerder is omgezet in een sigmoidoscopie valt verweerder niet aan te rekenen. Weliswaar was verweerder ervan op de hoogte dat een huisarts geen coloscopie mocht aanvragen zonder voorafgaand advies van een specialist, maar in dit geval had verweerder tevoren advies gevraagd aan H, tevens hoofd van het J.

Verweerder valt echter wel te verwijten dat hij na de sigmoidoscopie en het pathologieverslag d.d. 11 augustus 1999 klaagster niet aanstonds naar de afdeling Gastro-enterologie heeft verwezen om verdere diagnostiek te laten verrichten, c.q. een (totale) coloscopie te laten uitvoeren, ondanks het daartoe strekkend advies van H en het bij de sigmoidoscopie uitgebrachte advies. Daarbij moet in aanmerking worden genomen dat verweerder de familieanamnese van klaagster kende en wist dat haar vader aan een coloncarcinoom had geleden en haar moeder aan een endometriumcarcinoom.

Eventuele bezwaren van klaagster tegen een coloscopie hadden door verweerder weerlegd dienen te worden en de door verweerder aangevoerde argumenten om eerst nog een gastroscopie te laten uitvoeren overtuigen niet. Doordat verweerder niet aanstonds nadere diagnostiek heeft gepleegd en klaagster niet in augustus 1999, maar eerst in oktober 1999 voor verder onderzoek naar de afdeling Gastro-enterologie heeft >>



verwezen, is een vertraging in de diagnostiek en behandeling opgetreden, die verweerder valt aan te rekenen. Voorts heeft verweerder door in zijn verwijfsbrief van 15 oktober 1999 aan de afdeling Gastro-enterologie te spreken van "matig alarmerend" onvoldoende kenbaar gemaakt dat verder onderzoek met spoed ter hand genomen diende te worden. De vertragingen die optreden na het eerste consult van klaagster bij het I op 23 november 1999 komen overigens niet voor rekening van verweerder.

Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2 zijn weergegeven, zij het met de volgende kanttekeningen.

Blijkens de stukken heeft de arts in april 1999 niet de internist H geraadpleegd, maar een hematoloog van de afdeling Interne van het I. Toen de door de hematoloog geadviseerde ijzerinjecties niet tot een blijvende normalisering van het Hb leidden, heeft de arts in juni 1999 telefonisch overleg gevoerd met H. Overigens staat voldoende vast dat de aanleiding tot dat overleg niet, zoals het Regionaal Tuchtcollege vermeldt, was dat het Hb-gehalte laag blééf maar, zoals de arts terecht aanvoert, dat het ondanks de ijzerinjecties na aanvankelijke stijging opnieuw daalde.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

Procedure

4.1 De arts beoogt met het hoger beroep het gegrond verklaarde onderdeel van de klacht opnieuw aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen met de conclusie de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht alsnog ongegrond te verklaren.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd met de conclusie de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand te laten.

Beoordeling

4.3 In hoger beroep vecht de arts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege aan voor zover dat college klaagsters klacht onderschrijft dat sprake is van een de arts aan te rekenen vertraging in de diagnostiek en behandeling van (de oorzaak van) klaagsters bloedarmoede.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dienaangaande als volgt.

Terecht heeft het Regionaal Tuchtcollege de arts niet aangerekend dat vertraging is ontstaan doordat de door hem aangevraagde coloscopie door de afdeling Gastro-enterologie van het I zonder overleg is gewijzigd in een sigmoidoscopie. Overeenkomstig de geldende afspraken had de arts de aanvraag gedaan op advies van een specialist van het I, H. Overigens acht het Centraal Tuchtcollege de bewering van klaagster dat in haar bijzijn door een personeelslid van het J telefonisch overleg is gepleegd met de arts over de wijziging van de aanvraag, gehoord de betwisting door de arts, onvoldoende geloofwaardig nu zij dat voor het eerst en zonder onderbouwing te berde heeft gebracht ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege.

Zo er al sprake zou zijn van een aan de arts te wijten vertraging, dan geldt dat dus niet voor de periode vanaf de aanvraag van de coloscopie (in juli 1999) tot de ontvangst van het verslag van de sigmoidoscopie (15 augustus 1999).

4.5 De klacht strekt zich uit over de periode april 1999 tot januari 2000. Voor de beantwoording van de vraag of de arts in die periode, uitgezonderd de maanden juli en augustus, onvoldoende voortvarend te werk is gegaan neemt het Centraal Tuchtcollege het volgende in aanmerking.

4.6 In april 1999 is bij klaagster een laag Hb-gehalte geconstateerd waarna de arts op advies van de door hem geraadpleegde hematoloog klaagster ijzerinjecties heeft toegediend. De arts heeft toen voorshands volstaan met eigen onderzoek.

Toen vervolgens door een misverstand in plaats van de aangevraagde coloscopie een sigmoidoscopie was uit-

gevoerd, was gezien de uitslag van die scopie verder onderzoek door middel van een coloscopie geïndiceerd. Dat de arts er voor koos om eerst een gastroscopie te doen verrichten acht het Centraal Tuchtcollege echter alleszins verdedigbaar, gelet op de eerdere ulcusklachten van klaagster en het gegeven dat ook H blijkens zijn aantekeningen een gastroscopie als onderzoeksmogelijkheid, zij het in een later stadium, aan de arts heeft aanbevolen. Volgens de arts heeft hij in overleg met klaagster besloten tot een gastroscopie, waarbij hij ermee rekening heeft gehouden dat klaagster ervoor terugschrok om een coloscopie te ondergaan. Hoewel door klaagster wordt betwist dat zij (op dat moment) een coloscopie heeft geweigerd, acht het Centraal Tuchtcollege niet onaannemelijk dat zij zich tegen een coloscopie heeft verzet, mede nu ook H in zijn aantekeningen vermeldt dat klaagster volgens de arts niets voelde voor een dergelijk onderzoek.

Volgens de arts heeft hij, nadat de gastroscopie geen uitsluitsel bood, bij klaagster opnieuw aangedrongen op het ondergaan van een coloscopie, aanvankelijk tevergeefs. Pas nadat klaagster zich enkele weken later (half oktober 1999) met heftige buikkrampen bij de dienstdoende huisarts had gemeld heeft de arts haar, de volgende dag, met een uitgebreide verwijfsbrief verwezen naar de afdeling Gastro-enterologie van het I, met het verzoek 'gaarne op redelijke termijn een afspraak' en met typering van de Hb-dalingen als 'matig alarmerend', hetgeen op gezag van de triage-internist heeft geresulteerd in een afspraak voor 23 november 1999, waarna een coloscopie is gevolgd in januari 2000.

In dit verband wordt door klaagster aan de arts verweten dat hij bij de verwijzing niet op spoed heeft aangedrongen.

4.7 Aan klaagster moet worden toegegeven dat de arts in sommige opzichten niet altijd voortvarend is opgetreden. Dat geldt voor de periode vanaf april 1999, toen een laag Hb-gehalte is geconstateerd. De arts had reeds toen meer diagnostiek kunnen doen verrichten. Dat geldt ook voor zijn weinig doortastende optreden met betrekking tot een hernieuwde aanvraag voor een coloscopie.

Daar staat tegenover dat de arts vanaf april 1999 veel aandacht heeft geschonken aan het Hb-gehalte van klaagster en in verband daarmee herhaaldelijk over-

leg heeft gevoerd met specialisten van de afdeling Interne van het I, wier advies hij grotendeels heeft opgevolgd.

Wat betreft het uitstel van de hernieuwde aanvraag van een coloscopie: kennelijk is de arts er aanvankelijk niet in geslaagd klaagster van de noodzaak van dat onderzoek te overtuigen. Dat uiteindelijk de coloscopie pas in januari 2000 heeft plaatsgevonden rekent het Centraal Tuchtcollege toe aan de gang van zaken binnen het ziekenhuis. De arts heeft bij de verwijzing voldoende informatie verschaft. Dat hij niet op spoed heeft aangedrongen, acht het Centraal Tuchtcollege niet onbegrijpelijk, gezien zijn verwachting dat het verzochte consult binnen enkele weken zou plaatsvinden.

Klaagster was bij de afdeling Interne van het ziekenhuis bekend met buikklachten.

Al met al is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, hoewel het de arts zou hebben gesierd als hij wat voortvarender zou zijn opgetreden, de hiervoor beschreven omstandigheden van dien aard zijn dat het tijdsverloop tussen april 1999 en januari 2000 niet in die mate kan worden toegeschreven aan nalatig handelen van de arts dat dit het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.

4.8 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel is dat de arts niet zodanig is tekortgeschoten in zijn zorgplicht ten opzichte van klaagster, dat hem een tuchtrechtelijke maatregel dient te worden opgelegd. Derhalve zal het Centraal Tuchtcollege, met vernietiging van de beslissing waarvan hoger beroep, de klacht alsnog afwijzen.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- wijst de klacht alsnog af.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mr. H. Uhlenbeck-Lagerweij en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen, en B.P.M. Schweitzer en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 23 november 2006, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Leren in alle stilte



Tien jaar geleden: een kleine zelfstandige heeft een vijftienjarige zoon. De jongen leert goed en wil toptennisser worden. Maar hij krijgt zulke ernstige buikklachten, dat schoolverzuim zijn sociale opmars ernstig verstoort. Ook stopt hij met toptennis. Hij

heeft veel en heftige pijn en valt af.

Via de huisarts komt de jongen bij een gastro-enteroloog. Die kijkt hem na en stelt dat er niets aan de hand is. De gastro-enteroloog zegt in niet mis te verstane woorden dat de jongen zich maar aanstelt, en dat het 'met een schop onder de bibs wel weer in orde zal komen'.

Teleurgesteld, beledigd en verontwaardigd vraagt de vader links en rechts om advies. Een hem bekende arts (schrijver dezes) adviseert een tweede opinie bij de dichtstbijzijnde kindergastro-enteroloog. Deze vermoedt na een kwartiertje anamnese de ziekte van Crohn, hetgeen met onderzoek wordt bevestigd.

De klachten zijn omvangrijk, therapieresistent en leiden tot resectie van 50 centimeter darm. Hierna gaat het veel beter: minder klachten, meer baat van regiem en medicatie. Een jaar later is er een rechute. Na drie maan-

den 'astronautenvoeding', gevolgd door jaren onderhoudstherapie, komt de jongeman in langdurige remissie. Vader komt met de verslagen van de kindergastro-enteroloog bij de eerste gastro-enteroloog. Deze stelt nuchter dat hij de klachten verkeerd heeft beoordeeld. Meer niet.

De vader uit beleefd zijn woede: 'U heeft een verkeerde diagnose gesteld, namelijk dat er niets aan de hand was. Daarbij waren uw woorden en adviezen niet alleen onjuist, maar ook zeer grievend, voor mijn zoon en ons als ouders.' De specialist zwijgt. Vader gaat verder: 'Voor uw werk bij mijn zoon declareert u verschillende rekeningen. Dat geld heb ik overgemaakt naar de Maag Lever Darm Stichting'. Hij overhandigt een kopie van het bankafschrift. De specialist volhardt in zwijgen. Het gezin heeft er nooit meer iets van vernomen.

De les: zonder aanklacht, proces, openbaar gezichtsverlies en verdere ophef leert deze arts in alle stilte optimaal van zijn fout. Ouders en zoon hebben hun gram en gelijk gehaald. Zij spreken er verder weinig over. Eindeloze procedures zijn niet doorlopen, een doelgerichte stichting is erbij gebaat. En het blijft buiten de statistiek van het medisch tuchtrecht. ■

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