

Neuroloog zet huisarts op verkeerde been

In hoeverre mag je als huisarts in je beleid nog afgaan op het advies van een specialist? Als het aan het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven ligt niet al te zeer. Dat stemt tot nadenken.

Een huisarts bezoekt op maandagmorgen (spitsuur) vóór zijn spreekuur nog een patiënt die kampt met een heftig lumbosacraal radiculair syndroom. Twee dagen tevoren is deze patiënt al in het ziekenhuis door de neuroloog onderzocht, waarbij de diagnose lumbago met pseudoradiculair syndroom is gesteld.

Op de bewuste maandagmorgen geeft de later aangeklaagde huisarts een morfine-injectie waarbij hij, gezien zijn aanwijzing aan de patiënt te bellen bij klachten over plassen of ontlasting, een cauda-equinasyndroom zeker niet uitsluit. Als de patiënt hem 's middags belt vanwege het ongemerkt aflopen van urine, overlegt de huisarts met de neuroloog. Dat had hij beter niet kunnen doen. Conform de NHG-Standaard M55 had hij zijn patiënt beter direct kunnen insturen. Maar



zijn gespecialiseerde collega geeft de morfinespuit de schuld van het urineverlies en ziet retentie juist als een teken van een caudasyndroom. Dat er ook nog iets als een overloopblaas zou kunnen bestaan, krijgt de huisarts niet te horen. Uiteindelijk wordt de patiënt de volgende dag alsnog met spoed ingestuurd en geopeerd. Wel houdt hij hinderlijke restklachten over.

Who is to blame?

Wij hadden graag gezien dat het Centraal Tuchtcollege zich ook over deze zaak had gebogen. Zouden de leden daarvan de lat voor de huisarts ook zo hoog ('ernstige fout die eigenlijk een zwaardere maatregel dan een waarschuwing rechtvaardigt') hebben gelegd?

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 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 14 maart 2007

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 oktober 2005 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, huisarts, wonende te D en werkzaam te D, gemachtigde E.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek en de dupliek. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 29 januari 2007 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde in de persoon van F, die een pleitnota heeft overgelegd.

2. DE FEITEN

Op vrijdag 9 juli 2004 ontstonden bij klager pijnklachten in de heupen en in de benen. 's Avonds kon klager met moeite de trap op naar zijn slaapkamer.

Op zaterdagochtend 10 juli 2004 om 8.00 uur kwam een arts van de huisartsenpost bij klager thuis. In zijn waarnemingsrapport staat het navolgende genoteerd:

'S: sinds gisteravond pijnklachten onderin rug, lijkt alsof pijn in billen zit. Heeft

dit nooit eerder gehad. Geen temp. Geen diarree of pijn met plassen. Geen enkele houding geeft verlichting van de pijn. Pijn is er continu komt niet in aanvallen. HA: 3 wkn geleden lumbago, redelijk resultaat met diclo. Sinds 1 week weer raar gevoel in onderrug, sinds gisteravond onrustig onderlichaam. Gisteravond diclo 75 mg genomen. Goed geslapen. 6.00 uur wakker van de pijn, kan niet stil liggen, pijn vanuit billen naar benen. Doof gevoel, koude voeten, diclo geen effect. Geen koliekaanvallen. Mictie: gb. Hoesten en niezen pijnlijk. Geen buikklachten.

O: veel pijn. Rug: onderste wervels gevoelig, paravertebraal geen drukpijn. Lasègue: niet duidelijk, geeft bij 30 graden veel pijn aan. Niet goed te beoordelen. Heupen: beweeglijkheid normaal. Drukpijn li heup. Sens li laterale bovenbeen verminderd, rest normaal. Reflexen symm normaal. VZR: indiff. Pulsaties +/- . Abd: N peristaltiek soepel. Geen abN weerstanden palp.

E: pathologie wervels??

P: Na overleg met G ingestuurd naar SEH'

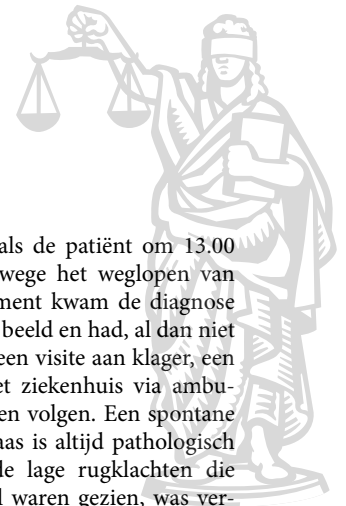
Klager werd naar aanleiding van dit bezoek met de ziekenauto naar het ziekenhuis gebracht; van de verpleegkundige van de ziekenauto kreeg hij een injectie tegen de

pijn. Dit werkte meteen. In het ziekenhuis verrichtte de neuroloog, dokter G, fysisch onderzoek en er werden röntgenfoto's gemaakt. De diagnose luidde: een lumbago met pseudoradiculair syndroom.

Omdat de pijn nagenoeg weg was en klager weer kon lopen, mocht klager naar huis met een recept voor pijnstilling en een verwijzing voor een MRI-LWK. 's Avonds kwamen de pijnklachten weer terug. Na een telefoontje naar de huisartsenpost kreeg klager een aanvullend recept voor pijnstilling (tramadol).

Op maandag 12 juli 2004 is de echtgenote van klager naar verweerder gegaan, nog voor diens spreekuur begon. Zij heeft hem dringend verzocht te komen kijken voordat hij met zijn spreekuur zou beginnen en verweerder heeft dat gedaan. Verweerder heeft voor de pijnklachten aan klager een injectie met morfine gegeven en toen hij wegging heeft hij geadviseerd meteen te bellen als de urine weg zou lopen.

's Middags om 13.00 uur merkte klager dat de urine inderdaad was weggelopen, omdat zijn broek kletsnat was, zonder dat hij dat had gemerkt. Hij heeft onmiddellijk met verweerder gebeld. Verweerder heeft telefonisch overleg gepleegd met de eerdergenoemde neuroloog, die klager de vrijdag daarvoor had gezien. Deze liet weten dat het weglopen van de urine het gevolg zou zijn



van de morfine. Naar aanleiding van het overleg tussen verweerder en de neuroloog werd besloten het nog even aan te zien en verweerder sprak af dat klager hem voor 17.00 uur zou terugbellen om te laten weten hoe het ging.

Tegen vijven heeft klager weer met verweerder gebeld. Hij meldde geen pijnklachten meer; tussen klager en verweerder is gesproken over de mictie van klager. Verweerder beloofde de volgende dag langs te zullen komen.

Rond 18.00 uur die dag probeerde klager aan tafel te gaan, maar hij kon niet meer op zijn benen staan en bij elke beweging liep urine weg. Met behulp van een flesje kon hij de meeste urine opvangen.

Op dinsdag 13 juli 2004 te ongeveer 15.00 uur kwam verweerder. Er liep constant urine weg en klager kon niet op zijn benen staan. Verweerder overlegde telefonisch met eerdergenoemde neuroloog. Besloten werd tot onderzoek in het ziekenhuis op verdenking van een caudasyndroom. Na het vervaardigen van een MRI bleek inderdaad een forse HNP L4-L5 met caudasyndroom, waarop klager vervolgens onverwijd is geopereerd. Sederdien kampt klager met uit het caudasyndroom voortvloeiende fysieke problemen, onder andere met betrekking tot mictie en seksualiteit.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Verweerder heeft te laat onderkend dat de klachten van klager werden veroorzaakt door een HNP L4-L5 met caudasyndroom, waardoor een operatie later plaatsvond dan noodzakelijk met als gevolg dat er nog behoorlijke restklachten zijn.

Op maandagmorgen 12 juli 2004 heeft verweerder geen duidelijke diagnose kunnen stellen. Hij heeft een morfinespuit gegeven tegen de pijn en heeft bij het weggaan het advies gegeven meteen te bellen als de urine weg zou lopen, want, zo zei hij: 'dan is het spoed'. Verweerder zei er niet bij waarom dit zo was en klager heeft er niet aan gedacht om daarnaar te vragen.

Toen 's middags de urine wegliep zonder dat klager het echt merkte en hij verweerder daarom belde, heeft deze, na telefonisch overleg met de neuroloog, de oorzaak van de urinelozing bij de morfinespuit gelegd. In de loop van de middag liep wederom urine weg. Zekerheidshalve heeft klager rond 16.30 uur weer gebeld met verweerder, voordat diens dienst om 17.00 uur afliep. Verweerder heeft toen gevraagd of klager nog kon plassen; klager heeft daarop bevestigend geantwoord, omdat hij op dat moment bijna continu plaste. Verweerder

zegde toe dat hij de volgende dag tijdens het visite rijden zou komen kijken. Die avond kon klager niet meer op zijn benen staan en bij elke beweging liep er urine weg, ook als hij op de bank lag.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Op maandagmorgen 12 juli 2004, nog voor aanvang van het spreekuur, is verweerder bij klager thuis geweest, waar hij alle ontwikkelingen van dat weekend kreeg te horen. Klager was in het ziekenhuis gezien door de neuroloog, die een lumbago met pseudoradiculair syndroom had vastgesteld en klager met pijnstilling en met een verwijzing voor een MRI weer naar huis had gestuurd. Vanwege de pijnklachten van klager heeft verweerder hem daarop een injectie met morfine gegeven en heeft hij klager gewaarschuwd voor plasklachten en klachten van de ontlasting.

Toen klager rond 13.00 uur die maandag belde vanwege het weglopen van urine, heeft verweerder telefonisch overleg gepleegd met de neuroloog. Laatstgenoemde liet weten dat het weglopen van de urine het gevolg zou zijn van de morfine. Een aanwijzing voor het caudasyndroom zou namelijk zijn het juist *niet* kunnen plassen. Verweerder heeft dit aan klager laten weten en heeft afgesproken rond 17.00 uur nog even te laten weten hoe het ging. Rond 17.00 uur was de situatie onveranderd. Afgesproken werd dat verweerder de volgende dag nog even zou langskomen.

Toen verweerder de volgende dag kwam, bleek de urine continu uit de blaas te druppelen en was sprake van een overloopblaas. Verweerder heeft toen onmiddellijk voor ambulancevervoer naar het ziekenhuis gezorgd op verdenking van een caudasyndroom, hetgeen helaas het geval bleek te zijn.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het handelen van verweerder op maandagochtend 12 juli 2004 kan de toets der kritiek doorstaan. Verweerder is, desgevraagd, nog voor aanvang van zijn spreekuur naar klager gaan kijken. Dat hij klager toen een morfine-injectie heeft gegeven en heeft volstaan met de waarschuwing dat hij meteen moest bellen als de urine zou weglopen, is verweerder niet te verwijten. Wellicht ware het beter geweest indien verweerder explicieter was geweest over de mogelijke mictieproblemen, maar het tuchtrecht dient er niet toe te oordelen over de vraag of, en zo ja, hoe een handelwijze beter zou kunnen.

Dit wordt anders als de patiënt om 13.00 uur weer belt vanwege het weglopen van urine. Op dat moment kwam de diagnose caudasyndroom in beeld en had, al dan niet met aflegging van een visite aan klager, een verwijzing naar het ziekenhuis via ambulancevervoer moeten volgen. Een spontane lediging van de blaas is altijd pathologisch en zeker gezien de lage rugklachten die zaterdag tevoren al waren gezien, was verdenking van neurologisch lijden voor de hand liggend.

Als verweerder, zoals hij stelt, zich heeft laten geruststellen door de neuroloog, die zou hebben gezegd dat de oorzaak van het urineverlies bij de morfinespuit kon worden gelegd, is dit volkomen ten onrechte geweest. Dit is verweerder tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Eens te meer had verweerder acuut moeten verwijzen toen diezelfde dag tegen 17.00 uur, tegen het einde van zijn diensttijd, klager belde. In de loop van die middag was de urine bij klager weer weg gaan lopen; verweerder heeft op dat moment onvoldoende doorggevraagd en gecommuniceerd en is, wederom, zeer voorbarig tot de conclusie gekomen, dat er geen op een caudasyndroom wijzende mictieklachten waren.

Er is sprake van een ernstige fout, die op zich een zwaardere maatregel dan een waarschuwing rechtvaardigt. Anderzijds, zo overweegt het college, is niet gebleken, dat verweerder eerder met de tuchtrechter in aanraking is gekomen en heeft verweerder ter zitting inzicht getoond in de onjuistheid van zijn handelwijze.

Het college zal daarom volstaan met de maatregel van waarschuwing en zal, om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact

6. DE BESLISSING

Het college:

- *waarschuwt verweerder.*

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

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet, als lid-jurist, J.N. Voorhoeve, dr. C.W.G.M. Frenken en A.F.A. van de Reepe, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 14 maart 2007 in aanwezigheid van de secretaris. ■