

uitspraak tuchtcollege

Dodelijke buikklachten tijdens bivak

Een 19-jarige man, alleen bekend met een spastisch colon, krijgt tijdens inspannende introductiedagen bij de krijgsmacht pijn aan zijn schouder en toenemend buikpijn. Hij bezoekt met zijn begeleiders op dag vijf de militaire huisarts en krijgt paracetamol, metamucil en beweegadvies. 's Middags bellen zijn begeleiders de arts weer op omdat hun pupil vreemd doet. Ze vragen 'of dat van de medicijnen kan komen'. 'Nee hoor', is het antwoord. Die nacht overlijdt de man aan een peritonitis door een geperforeerde ulcus duodeni.

Terecht roept dit vragen op. Ongetwijfeld ook bij u. Hoe kan je een acute buik bij een jonge vent nou missen? Beide tuchtcolleges fileren de casus en constateren dat de aangeklaagde arts aanvankelijk tuchtrechterlijk juist gehandeld heeft. Alleen bij het volgende telefonische consult had hij dóór moeten vragen. Hoezo leek het alsof de rekrut onder invloed van alcohol of drugs was? Daar krijgt de arts een waarschuwing voor van het regionaal tuchtcollege. Het hoogste tuchtcollege zwakt dat oordeel nog wat af door te stellen dat er tijdens het ochtendconsult nog geen sprake was van een acute buik.

Het is wel heel jammer dat de anamnestiche gegevens van de begeleiders van de patiënt zo verbrokkeld en incompleet naar boven kwamen. Daar moeten ze bij defensie misschien ook maar eens op trainen.

B.V.M. Crul, arts
mr. D.Y.A. van Meersbergen

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 9 november 2010
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/174 van A, (...) tegen C, huisarts, (...).

1. Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 14 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 juni 2009, onder nummer 08/081 heeft dat college de huisarts gewaarschuwd. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

'2. De feiten

2.1 Verweerder is als militair arts werkzaam bij de Koninklijke Landmacht en is gelegerd te K.

2.2 Klaagster is de moeder van L. (...)

2.3 L nam vanaf maandag 10 januari 2006 als cursist deel aan een project van het ministerie van Defensie, dat 'M' werd genoemd. Het project was mede bedoeld om deelnemers een kans te bieden op een baan in het leger. De cursus begon

op maandag 10 januari 2006 met de samenkomst van cursisten en instructeurs te N. Vanaf dinsdag 11 januari 2006 waren de deelnemers onder begeleiding van de instructeurs op bivak. Gedurende de cursus werden zij blootgesteld aan aanzienlijke inspanningen, (...).

2.4 Toen L in de vroege maandagochtend van 10 januari 2006 het ouderlijk huis verliet om naar N te gaan, had hij geen klachten. Ook in de weken ervoor had hij geen klachten. Hij was bekend met een spastisch colon. Hij was niet onder medische behandeling.

2.5 Op dinsdag 11 januari 2006, woensdag 12 januari 2006 en donderdag 13 januari 2006 was voor sommige cursisten en instructeurs duidelijk dat L zich niet goed voelde. Hij at niet goed, had last van obstipatie, moest overgeven en vertelde aan enkele cursisten en instructeurs dat hij pijn in zijn buik had. (...)

2.6 Op vrijdag 14 januari 2006 omstreeks 9.00 uur heeft O, instructeur bij 'M' L naar het spreekuur van verweerder begeleid. Blijkens proces-verbaal van 13 maart 2006 heeft O verklaard, voor zover hier van belang:

'Op vrijdag ben ik met hem naar de dokter geweest (...). Ik heb L uit de les gehaald en ben met hem naar de P-kazerne gereden. Tijdens de autorit zat hij hevig te zuchten/kreunen. Hij zei dat hij pijn had. Ik heb toen tegen hem gezegd dat hij waarschijnlijk wel laxeermiddel zou krijgen omdat hij nog steeds niet naar de wc was geweest. Ik zag aan hem dat hij echt veel pijn had. Ik heb naar de arts vrij voorzichtig gereden omdat zo'n MB nogal hobbelt.

Bij de P-kazerne heb ik hem geholpen om de auto uit te komen omdat hij in eerste instantie bleef zitten. Ik ondersteunde hem tijdens het lopen. We hebben ons toen gemeld bij balie. Ik heb toen gevraagd of ik de arts even mocht spreken want ik had papieren bij me die ik aan hem wilde geven. Hierin heb ik gezien dat er stond dat als L onder spanning stond dat hij last kreeg van een spastische darm. Ik heb deze papieren nadat L was onderzocht teruggekregen van de arts. We moesten in de wachtkamer gaan zitten. In de wachtkamer hoorde ik hem weer kreunen en zuchten. (...) Vervolgens is de dokter gekomen en die heeft gevraagd aan mij of ik even mee wilde lopen. Ik was toen meegelopen met dokter naar zijn kamer en we dachten dat L nog in de wachtkamer zat. Ik heb toen tegen de arts verteld dat hij vanaf maandag nog niet naar het toilet was geweest, pijn had en dat het geen komedie was en of hij even naar die jongen wilde kijken. Op dat moment stond L opeens in de spreekkamer. L was alleen komen lopen hiernaartoe. Dit is ongeveer 20 à 30 meter. L is vervolgens naar binnen gegaan. Ik ben in de wachtkamer gaan zitten. Ik heb hier ongeveer 15 minuten gewacht op L. Hij kwam toen samen met de dokter terug lopen. L liep op eigen kracht maar wel voetje voor voetje met zijn hand op zijn buik en een vertrokken gezicht. De arts vroeg toen of ik even met hem mee wilde lopen naar zijn kamer. De arts vertelde mij dat hij hem had onderzocht maar kon eigenlijk niets bijzonders vinden, hij had het vermoeden dat er een verstopping was aangezien hij al een paar dagen niet naar het toilet was geweest. De arts zou L vezels geven. We moesten hem ook in beweging houden omdat dit de stoelgang ook zou bevorderen. (...)'

2.7 Verweerder heeft bij het consult van de ochtend van vrijdag 14 januari 2006 de volgende aantekeningen gemaakt: 'Enkele dagen pijn schouders, moeilijk ademen, last buik, enkele dagen geen ontlasting. O/kleine puffes als

ademhaling, pijn schouders, Pulm voor zover te horen VAG, perc gb, stopt zelf de ademhaling door keel af te sluiten. Abd.: gespannen musculatuur, percussie veel lucht. O/paracetamol 500mg no 20, zn 6 dd 1 tabl, metamucil zakjes No

10 st advies: goed in beweging houden, activeren. Niet zeer zwaar tillen'. 2.8 L heeft in de middag van vrijdag 14 januari 2006 deelgenomen aan een mars. Hij is tijdens die mars ingestort en vervolgens met een auto teruggebracht naar de kazerne. In de kazerne heeft Q, eveneens instructeur bij 'M', zich met L beziggehouden. Blijkens proces-verbaal van 14 maart 2006 heeft Q verklaard: '(...) hij zag eruit alsof hij onder invloed was van alcohol of drugs. L vertelde dat hij last had van zijn darmen en dat hij daar medicijnen voor had. (...) Ik heb toen de arts gebeld en hem de symptomen uitgelegd. Ik heb de arts gevraagd of deze symptomen te wijten waren aan het medicijngebruik. De arts vertelde mij dat dit absoluut niet het geval kon zijn en dat de medicijnen net zo gevaarlijk waren als een bord muesli. (...)'

2.9 (...)

2.10 L is tussen 14 januari 2006 23.30 uur en 15 januari 2006 0.55 uur overleden. (...) In het voorlopig verslag van 15 januari 2006 van het Nederlands Forensisch Instituut is vermeld: "Het overlijden van L, geboren (...), wordt volledig verklaard door de verwikkelingen van een ernstige ontsteking in de buik (chemische peritonitis) ontstaan op basis van een (doorgebroken) zweer in de twaalfvingerige darm."

3. De klacht

3.1 De klacht houdt in dat verweerder (...) tijdens het consult van 14 januari 2006's ochtends een verkeerde diagnose heeft gesteld, onvoldoende onderzoek heeft gedaan en onvoldoende acht heeft geslagen op waarneembare symptomen. 3.2 Klaagster heeft ter terechtzitting gesteld dat de klacht tevens betrekking heeft op het telefonisch consult van 14 januari 2006's middags.

4. Het standpunt van verweerder (...)

5. De overwegingen van het college

5.1 Omtrent het onder 3.1 weergegeven klachtonderdeel overweegt het college als volgt.

5.2 (...)

5.3 Verweerder heeft over het verloop van het consult het volgende aangevoerd. O heeft hem voor aanvang van het consult

/selectie_van_de_inspectie

Misschien tóch iets ernstigs?

Zaaknummer: RTC Den Haag, 2009 T 52

Specialisme : aois heekunde

Uitspraak : waarschuwing

Klager : nabestaande patiënt

Relevantie volgens de inspectie: Triage is uiterst moeilijk en heel verantwoordelijk werk. Ook als anderen de triage namens hem uitvoeren, blijft de arts verantwoordelijk: hij moet een juiste uitvoering regelmatig controleren en altijd voor de triagist beschikbaar zijn als deze twijfelt. In deze casus is te gemakkelijk geconcludeerd dat er iets onschuldigs aan de hand was. Altijd moet meewegen wat de gevolgen zouden zijn als er toch iets ernstigs aan de hand zou zijn. Zeker als de klacht nieuw is, niet past bij de voorgeschiedenis of bijvoorbeeld de leeftijd.

Feiten: Op 5 november 2006 rond 13.00 uur kreeg patiënt acuut optredende, heftige hoofdpijn. Rond 16.00 uur is patiënt gezien door de dienstdoende arts van de huisartsenpost, die patiënt vervolgens naar huis stuurde met de mededeling dat het mogelijk om migraine door vermoeidheid ging en/of om een beginnende oorontsteking. Omdat de pijn toenam is patiënt op eigen initiatief naar de spoedeisende hulp gegaan, waar hij om 16.34 uur aankwam. Omstreeks 19.00 uur heeft de arts patiënt gezien, de stekende hoofdpijn achter het oog geduid als migraine, pijnstillers voorgeschreven en geadviseerd bij verergering van de klachten naar de huisarts te gaan. Kort hierop is patiënt op de parkeerplaats van het ziekenhuis door zijn benen gezakt en werden op de SEH neurologische uitvalsverschijnselen geconstateerd. Uit een CT-scan bleek een forse hersenbloeding. Patiënt is hieraan op 14 november 2006 overleden.

Overwegingen tuchtcollege: Hoewel aan patiënt bij binnenkomst op de SEH door de dienstdoende triageverpleegkundige geen hoge urgentie is toegekend, ontslaat dit de arts niet van de verplichting zich zelfstandig na behoorlijk onderzoek een mening te vormen. Bij een plotseling opkomende hoofdpijn is, zeker bij een betrekkelijk jonge patiënt zonder dergelijke klachten in het verleden, migraine niet het eerste waaraan gedacht behoort te worden. Onder deze omstandigheden had eerst grondig lichamelijk onderzoek moeten plaatsvinden.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak.

Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:

Selectie van
de inspectie



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

weliswaar ingelicht omtrent de aard en inhoud van de cursus, maar niet omtrent de klachten van L in de dagen ervoor. Verweerder heeft tijdens het consult van L zelf vernomen wat diens klachten waren. Volgens verweerder was het moeilijk om adequaat contact te krijgen met L en vertelde deze aanvankelijk slechts dat hij pijn in zijn schouderbladen/rug had. Nadat verweerder lichamelijk onderzoek had gedaan op basis van die klachten en bezig was zijn bevindingen te noteren, vertelde L vervolgens dat hij ook pijn in zijn buik had. Het werd verweerder duidelijk dat L bekend was met een spastisch colon. Verweerder heeft hem toen bevraagd naar de aard en ernst van de buikklachten, maar kan zich zijn vragen niet meer precies herinneren. (...) Verweerder zegt dat hij L vervolgens heeft gevraagd op de bank te gaan liggen, waarna hij lichamelijk onderzoek heeft gedaan naar de buikklachten. Daarbij nam hij, zoals hiervoor onder 2.6 is vermeld, een gespannen musculatuur waar, en bij percussie veel lucht in de buik.

5.4 Het college heeft geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van deze op zichzelf niet door klaagster weersproken verklaring van verweerder. (...)

5.5 Verweerder heeft vervolgens de schouderklachten, de buikklachten en zijn bevindingen bij lichamelijk onderzoek van de schouders, rug en buik niet zodanig met elkaar in verband gebracht dat hij heeft onderkend dat mogelijk sprake was van een acute buik en nader onderzoek in een ziekenhuis geïndiceerd was. Het lichamelijk onderzoek van verweerder, (...) was naar het oordeel van het college, gegeven de door L desgevraagd en spontaan genoemde klachten, op zichzelf niet onvoldoende. Het college neemt daarbij in aanmerking dat verweerder, nadat het onderzoek naar aanleiding van de rug- en schouderklachten voltooid was, bezig was zijn bevindingen te noteren en L te kennen gaf ook buikklachten te hebben, de anamnese en het onderzoek heeft voortgezet en zich daarbij heeft gericht op de buikklachten. Hoezeer ook te betreuren is dat verweerder de klachten en zijn bevindingen in onderling verband bezien niet als een acute buik heeft geïndiceerd, valt hem daarvan tuchtrechtelijk geen verwijt te maken. (...)

Het college neemt dan ook aan dat verweerder niet heeft waargenomen dat L na afloop van het consult moeilijk liep, zijn hand op zijn buik hield en een vertrokken gezicht had en dat verweerder hiervan tuchtrechtelijk geen verwijt valt te maken, in aanmerking genomen dat het consult was beëindigd en de aandacht van verweerder op dat moment begrijpelijk uitging naar de overdracht aan O.

5.6 Het college kent verder gewicht toe aan het feit dat het een zeldzame aandoening betrof bij een negentienjarige jongen die niet onder medische behandeling was terzake van welke klachten dan ook en die deelnam aan een fysiek zeer inspannende cursus die op dat moment ruim vier dagen aan de gang was. (...)

5.7 Alles overziende is het college van oordeel dat verweerder weliswaar niet heeft onderkend dat de klachten van L en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek erop duiden dat L acute buikklachten had die nader onderzoek noodzakelijk maakten, maar dat hem hiervan in dit geval tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.8 Omtrent het onder 3.2 weergegeven klachtonderdeel overweegt het college als volgt.

5.9 (...)

5.10 Het college leidt af dat zij zich op vrijdagmiddag, nadat L tijdens de mars was ingestort (...), afvroegen of L een verminderd bewustzijn kon hebben onder invloed van de medicatie die verweerder dezelfde ochtend had voorgeschreven, te weten paracetamol voor de pijnklachten en metamucil tegen de obstipatie. Uit hun verklaringen blijkt immers dat zij de indruk hadden dat L 'er niet helemaal bij was' en zich afvroegen of hij onder invloed van alcohol of drugs verkeerde. (...)

5.11 Uit de verklaring van Q noch anderszins blijkt dat verweerder in dit telefoongesprek erover is ingelicht dat L eerder die middag tijdens de mars was ingestort. Ook blijkt niet dat verweerder in dit telefoongesprek is ingelicht over klachten van L.

5.12 Het college moet er dan ook van uitgaan dat aan verweerder door Q uitlopend de vraag is voorgelegd of L een verminderd bewustzijn kon hebben als

gevolg van het gebruik van paracetamol of metamucil. Dit is een smal gestelde vraag. Het is een vraag die bij verweerder als militair (huis)arts een bel moest doen rinkelen, omdat het schier ondenkbaar is dat een verminderd bewustzijn wordt veroorzaakt door paracetamol of metamucil. Gezien deze vraag, gevoegd bij het feit dat verweerder L die ochtend had gezien en onderzocht, het niet gemakkelijk was geweest van hem te vernemen wat zijn klachten waren, en O verweerder erop had geattendeerd dat de klachten van L niet voorgewend waren, mocht van verweerder worden verwacht dat hij in dit telefoongesprek met Q zou doorvragen om meer informatie te krijgen. (...) Het is onzeker hoe het L zou zijn vergaan indien verweerder wel had doorgevraagd, (...). Verweerder heeft echter, door geen nadere vragen te stellen hoewel er voldoende aanwijzingen waren om dat wel te doen, L en zichzelf de kans onthouden die vrijdagmiddag alsnog tot de diagnose acute buik te komen. Dat valt hem tuchtrechtelijk te verwijten. Het tweede klachtonderdeel is gegrond.

5.13 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft in de middag van 14 januari 2006 bij het telefonisch consult gehandeld in strijd met de zorg (...).

3. Vaststaande feiten en omstandigheden (...)

4. Beoordeling van het hoger beroep (...)

4.3 Wat betreft het consult van 14 februari 2006 's ochtends onderschrijft het Centraal Tuchtcollege de conclusie van het regionaal tuchtcollege dat de huisarts ter zake tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was het onderzoek zoals verricht door de huisarts gegeven de omstandigheden niet onvoldoende en diende de huisarts op dat moment niet te concluderen dat nader onderzoek nodig was. Anders dan het college in eerste aanleg acht het Centraal Tuchtcollege het daarbij, mede gelet op hetgeen ter zitting

in hoger beroep is verklaard met betrekking tot de gang van zaken, (...) aannemelijk dat ten tijde van het consult 's ochtends nog geen sprake was van een acute buik bij L, (...). Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep van dit klachtonderdeel niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg, (...).

4.4 Ten aanzien van het telefonisch consult van 14 februari 2006 's middags (...). Blijkens het proces-verbaal van de zitting in eerste aanleg heeft de huisarts echter bij die gelegenheid verklaard dat hem tijdens het telefonisch consult de vraag is voorgelegd of je ook wazig kon worden van de door hem die ochtend voorgeschreven medicijnen. Hieruit kan niet anders worden afgeleid dan dat de huisarts wel degelijk, hoewel

niet in die letterlijke bewoordingen, gevraagd is naar de mogelijkheid van verminderd bewustzijn als gevolg van de medicatie. Dit brengt mee dat de behandeling in hoger beroep van dit klachtonderdeel het Centraal Tuchtcollege niet tot andere beschouwingen en beslissingen brengt dan die van het college in eerste aanleg.

4.5 De door het regionaal tuchtcollege aan de huisarts opgelegde maatregel van waarschuwing acht het Centraal Tuchtcollege passend en adequaat.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- *verwerpt het beroep;* (...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans,

voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. G.P.M. van der Dungen, leden-juristen, en H.J. Blok en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten, en mr. M.H. Van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Oproep lezersbijdragen

Misdaad in (uw?) praktijk

De zelfmoord van die ene patiënt, die geen zelfmoord bleek te zijn. U als internist wantrouwde de zaak, omdat de diabetes van deze vrouw altijd goed was ingesteld. Haar huwelijk stond onder spanning en geld bleek het motief voor de echtgenoot, voor wiens bedrijf faillissement dreigde. Insuline bood hem uitkomst.

De patiënt met hartkloppingen, waarbij u als cardioloog tijdens lichamelijk onderzoek op de rug blauwe plekken constateerde. Wat het gevolg bleek van een worsteling die vooraf was gegaan aan moord, gepleegd door uw patiënt. De ogenschijnlijk natuurlijke dood die u op het moment zelf, of achteraf, in twijfel trok. Wellicht dat de twijfel u nog steeds achtervolgt. Had forensisch onderzoek misschien uitsluitsel kunnen geven?

Voor de special over forensische geneeskunde die half april uitkomt, zijn wij op zoek naar het moment in uw loopbaan als arts waarop misdaad en geneeskunde samenkwamen. Vertel in maximaal 400 woorden over die ene schokkende, bedreigende, of verdachte gebeurtenis die u nog steeds doet huiveren.

Stuur uw verhaal vóór 14 maart naar redactie@medischcontact.nl. De beste bijdragen verschijnen in Medisch Contact of op de website. Wij behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.

