



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Druk zijn is geen excuus

Een neuroloog ziet een 62-jarige vrouw met een hemiparese links. De CT-scan van haar brein laat een infarct zien. De bovenste drie coupes van de CT zijn nog niet beschikbaar op het moment dat de neuroloog kijkt. Hij laat de patiënt opnemen en starten met clopidogrel.

In de drukte van die zaterdagdienst vergeet hij naar die laatste coupes te kijken. Dus ziet hij de kleine bloeding die daar zit niet. De patiënt wordt vervolgens onrustig en braakt. Een tweede CT-scan laat een forse bloeding zien.

De arts bezoekt de familieleden de volgende ochtend en geeft toe dat hij een fout heeft gemaakt. Hij geeft zijn e-mailadres en zegt dat ze hem desgewenst kunnen bereiken. Dat doen ze niet; ze vinden dat hij zelf contact had moeten opnemen.

Dat had het tuchtcollege ook beter gevonden. Zeker na het overlijden van de patiënte had het op de weg van de neuroloog gelegen om nogmaals contact te zoeken met de familie. Omdat hij zich zo transparant opstelde, wordt dit hem niet

tuchtrechtelijk aangerekend. Het missen van de bloeding wel: hij heeft de CT-scan, die hij zelf aanvraagde, niet helemaal beoordeeld. Druk zijn is daarvoor geen excuus. Hij krijgt een waarschuwing. Hoe goed u ook bent in uw vak, u bent geen superheld. Roep hulp in bij drukte, uw patiënten verdienen uw volle aandacht.

Sophie Broersen, arts/journalist
Hilde van der Meer, jurist

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 23 oktober 2014

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 februari 2014 binnengekomen klacht van A, wonende te B, en C, wonende te D, klagers, gemachtigde mr. A.B. Noordhof te Eindhoven, tegen E, neuroloog, werkzaam te F, verweerder, gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Klagers zijn de echtgenoot respectievelijk zoon van mevrouw G, geboren in 1952 en overleden op 20 november 2013, hierna te noemen: patiënte.

Op zaterdag 12 oktober 2013 om 13.09 uur arriveerde patiënte via de dienstdoende huisarts van de hap met de ambulance op de afdeling SEH van het ziekenhuis, met uitvalsverschijnselen linkszijdig. Verweerder werd door een collega van de SEH in consult geroepen. Hij heeft patiënte onderzocht. Verweerder heeft een anamnese afgenomen en lichamelijk en neurologisch onderzoek verricht. Op basis daarvan stelde verweerder bovenaan in zijn differentiaaldiagnose een lacunaire TIA of een infarct in het stroomgebied van de rechter arteria carotis, gezien het beeld van een atactische hemiparese links. Zeer laag in de differentiaaldiagnose stond een bloeding, een groter corticaal infarct of een andere oorzaak voor uitval. Verweerder liet rond 14.15 uur een CT-cerebrum maken en heeft daarna de radiologievier van het ziekenhuis, die in het hele ziekenhuis toegankelijk is, geraadpleegd.

Bij raadpleging bleek dat de drie hoogste coupes nog niet beschikbaar waren. Het zou nog zo'n 15 minuten duren, voordat deze beschikbaar kwamen. Op de coupes die wel beschikbaar waren, zag verweerder een lacunair infarct rechts. Dit was een bevestiging van zijn diagnose.

Op basis van zijn bevindingen startte verweerder met Plavix (clopidogrel) in een oplaaddosis van 300 mg.

Vervolgens heeft verweerder nog enkele spoedpatiënten gezien op de afdeling SEH en heeft hij, zonder nadere raadpleging

van de drie ontbrekende coupes, rond 17.00 uur het ziekenhuis verlaten.

De patiënte werd rond 15.00 uur overgedragen aan de stroke unit. Kort na een controle door een verpleegkundige rond 16.30 uur werd patiënte onrustig en braakte. Om 17.35 uur werd in opdracht van de arts-assistent neurologie een tweede CT-scan uitgevoerd, die bekend werd om 18.00 uur. Deze scan toonde een forse bloeding. Vergelijking van deze scan met de volledige eerste scan leerde dat op de drie hoogste coupes van de eerste scan reeds een kleine bloeding zichtbaar was. Daarop heeft, rond 19.00 uur, de arts-assistent verweerder thuis gebeld en is de toediening van Plavix, na de eerste gift, stopgezet. De volgende ochtend, op zondag, heeft verweerder uitvoerig met de familie gesproken, waarbij hij heeft gezegd dat hij een fout had begaan. Aan het einde van het gesprek heeft hij zijn e-mailadres aan de familie gegeven, zodat men hem desgewenst kon bereiken. Hij was beschikbaar voor een gesprek. Daarna is er geen contact meer geweest, ook niet na het overlijden van patiënte.

03

Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerder het volgende:

- 1 Verweerder heeft een onjuiste diagnose gesteld op basis van onvolledige informatie en heeft vervolgens direct een medische behandeling ingesteld die achteraf onjuist bleek te zijn. Hij heeft de CT-beelden achteraf niet meer zelf gecontroleerd en heeft voorbarig gehandeld en hij heeft ten onrechte Plavix toegediend.
- 2 Na 13 oktober 2013 heeft verweerder geen contact gezocht met patiënte of klagers, ook niet via de opvolgend behandelaar. In het gesprek op zondag 13 oktober 2013 hebben klagers de houding van verweerder als hautain ervaren. Zij hadden daarna geen behoefte meer aan contact met hem, maar ze hadden wel verwacht dat verweerder daartoe initiatief zou nemen.

04

Het standpunt van verweerder

Ad 1

Gelet op de aard van de afwijkingen bij anamnese en bij neurologisch onderzoek werd de waarschijnlijkheidsdiagnose een lacunair infarct rechts in het arteria cerebri stroomgebied door de CT-scan, voor zover bekeken door verweerder, bevestigd. Alle andere opties waren zeer onwaarschijnlijk. Achteraf bleek er

sprake te zijn van een infarct én een bloeding hoog in de convexiteit.

Verweerder erkent dat hij te snel heeft gehandeld. Hij had de volledige uitslag van de CT-scan moeten afwachten. De uitkomsten van de CT-scan sloten echter naadloos aan bij zijn bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek. Verweerder heeft terecht de diagnose infarct gesteld en de tweede diagnose, een bloeding hoog in de schedel, gemist. Als de hoge bloeding meteen was gezien, zou verweerder de gift Plavix niet hebben voorgeschreven. Het geven van Plavix kan de bloeding, die op de SEH al aanwezig was, hebben doen toenemen. Verweerder rekent zich dit aan.

Ad 2

Op zondag 13 oktober 2013 heeft verweerder uitvoerig over zijn handelen en over zijn tekortkoming gesproken met de familie. Hij heeft uitleg gegeven, hij heeft zijn excuses aangeboden en zijn e-mailadres en telefoonnummer gegeven voor het geval de familie nog nader op de zaak zou willen ingaan. De familie heeft daarna een schadeclaim ingediend. Verweerder heeft via de opvolgend behandelaar laten weten dat hij bereid was tot een gesprek, maar klagers hebben daarvan geen gebruik gemaakt.

05

De overwegingen van het college

Ad 1

Verweerder heeft geen onjuiste diagnose gesteld. Op grond van zijn anamnese, lichamelijk onderzoek en beeldvorming, voor zover door hem geraadpleegd, had hij voldoende grond om zijn – ook achteraf juist gebleken – diagnose, te stellen. Verweerder heeft echter de later gebleken bloeding gemist. Het missen van deze diagnose is verwijtbaar, omdat verweerder het door hem geïnitieerde beeldvormende onderzoek niet volledig heeft geraadpleegd en beoordeeld, zonder dat daarvoor een deugdelijke grond bestond. Het verweer dat hij het druk had, kan geen excuus vormen. Dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

Ad 2

Verweerder heeft correct gehandeld door daags na zijn ommissie een gesprek hierover aan te gaan met de familie en zijn fout toe te lichten en ook te erkennen. Klagers verwijten verweerder dat hij jegens hen in dat gesprek een hautaine houding heeft aangenomen en dat verweerder, in strijd met zijn bewering, geen

excuus heeft gemaakt, waartegenover verweerder stelt dat het naar zijn indruk een goed gesprek was waarbij hij wel degelijk excuus heeft gemaakt. Wat er ook zij van deze verschillende lezingen, vast staat wel dat klager zijn ongenoegen over de houding van verweerder niet heeft geuit.

Het had op de weg van verweerder gelegen om in de daarop volgende periode, zeker na het overlijden van patiënte, contact met klagers te zoeken. Het beschikbaar stellen van zijn e-mailadres was onvoldoende, ook al was hij in de veronderstelling dat hij met klagers een goed gesprek had gehad. Hoewel de communicatie van verweerder voor verbetering vatbaar is, zal het college, gelet op zijn overigens transparante en toetsbare opstelling, hem dit niet tuchtrechtelijk aanrekenen.

Het college is van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht deels gegrond als hiervoor overwogen en waarschuwt verweerder;
 - wijst de klacht voor het overige af;
- (...)

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven, voorzitter, mr. P. Hoekstra, lid-jurist, M.F.J.M. Broekman, dr. W.M. Mulleners en dr. R.W. Koster, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 oktober 2014 in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

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

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Wel fout, geen tuchtrechtelijk verwijt

Bij een spataderoperatie wordt abusievelijk de liesarterie onderbonden. Het tuchtcollege beschouwt dit als een hoogst uitzonderlijk operatierisico dat onder beroepsgenoten noch in de literatuur een thema is, juist omdat het zo zelden voorkomt. Omdat tijdens de operatie sprake was van een normaal anatomisch beeld en verweerder het operatiegebied voldoende kon vrij leggen om goed te werk te kunnen gaan, hoefde verweerder op deze complicatie niet bedacht te zijn. Het tuchtcollege concludeert dat er sprake is van een tijdens de operatie gemaakte fout, maar omdat verweerder zorgvuldig en volgens protocol gehandeld heeft en niet bedacht hoefde te zijn op deze complicatie, levert deze fout geen tuchtrechtelijk relevant verwijt op.

RTG Zwolle 12 december 2014, 072/2014, ECLI:NL:TGZRZW0:2014:153

● Bij herhaalrecepten moet actuele indicatie duidelijk zijn

Een huisarts heeft, achteraf ten onrechte, bij een patiënt clopidogrel (Grepid) naast carbasalaatcalcium (Ascal) gecontinueerd. Het tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts, nu brieven van de cardioloog tegenstrijdige informatie bevatten over het al dan niet continueren van clopidogrel, in ieder geval aanleiding had moeten zien om contact op te nemen met de cardioloog om zich te vergewissen van de noodzaak tot het verder voorschrijven van dit medicijn. Volgens het tuchtcollege heeft de huisarts een signaleerfunctie en is hij verantwoordelijk voor het voorschrijven van een herhaalrecept, ook al heeft een andere arts dit geneesmiddel primair voorgeschreven. Het voorschrijven van een herhaalrecept voor een medicatie waarvan de indicatie is bepaald door een medisch specialist, dient herleid te worden tot een actuele indicatie en noodzaak van het verder voorschrijven van die medicatie door de betreffende specialist.

RTG Den Haag, 9 december 2014, 13-170b, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:123

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

