



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Vier huisartsen, één gemiste dissectie

Een vrouw van begin 70 overlijdt, bij obductie vindt de patholoog een dissectie van de aorta descendens, geruptureerd naar de pleuraholte. In de maand voorafgaand aan haar overlijden vonden zes consulten bij vier verschillende huisartsen plaats, die haar niet doorverwezen. De kinderen van de patiënte klagen over de vier huisartsen, omdat deze hun moeder niet hebben doorverwezen. Dat is begrijpelijk, maar de tuchtcolleges vinden dat de artsen niets te verwijten valt. De huisartsen onderzochten de vrouw goed en ze hebben geen alarmsymptomen gemist. Klachten ongegrond.

Het Centraal Tuchtcollege biedt deze beslissing ter publicatie, onder meer aan Medisch Contact, aan. Dat gebeurt vaker, omdat van tuchtzaken vaak iets te leren valt. In deze zaak is dat bijvoorbeeld dat een thoracale aorta-dissectie lang niet altijd gepaard gaat met de bekende symptomen, zoals acute pijn tussen de schouderbladen met vegetatieve verschijnselen. En dat een diagnose missen nog niet wil zeggen dat er een fout is gemaakt. Bij een tuchtrechtelijke beoordeling draait het niet om de vraag of het beter had gekund, maar om de vraag of de arts binnen de grenzen van een redelijk

bekwame beroepsuitoefening bleef. Desondanks zou je soms, bijvoorbeeld in deze casus, toch ook die eerste vraag beantwoord willen zien. Misschien zouden tuchtcolleges in dergelijke gevallen de lezers iets meer op weg kunnen helpen, door te zeggen wat er beter had gekund, zonder daarmee te zeggen dat de aangeklaagde artsen iets fout deden.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Anneloes Rube, jurist KNMG

Onder deze uitspraak op medischcontact.nl vindt u weblinks naar de tuchtzaken tegen de andere drie huisartsen.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 augustus 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.001 van A, wonende te B, en C, wonende te D, appellanten, klagers in eerste aanleg, tegen E, huisarts, werkzaam te D, verweerster in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A en C, hierna klagers, hebben op 22 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen mevrouw E, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 november 2016, onder nummer 2015-324a heeft dat college de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'(...) 2 De feiten

2.1 Klagers zijn de kinderen van mevrouw G (hierna te noemen: patiënte), geboren in 1942, die op 8 mei 2014 is overleden aan een aortadissectie. Patiënte had tussen 11 april en 30 april 2014 achtereenvolgens drie andere huisartsen geraadpleegd, bij welke consulten de artsen de diagnose aortadissectie niet hebben gesteld. Op 6 mei 2014 is patiënte door verweerster gezien.

2.2 Verweerster vormt samen met mevrouw H (klacht met dossiernummer 2015-324b) een maatschap. Zij waren de vaste huisartsen van patiënte. Mevrouw I (klacht met dossiernummer 2015-324c) was betrokken als dienstdoende huisarts bij de huisartsenpost; mevrouw J (klacht met dossiernummer 2015-324d) nam waar voor de vaste huisartsen tijdens hun vakantie.

2.3 Patiënte kwam op het spreekuur bij mevrouw H op 11 april 2014 na een week griep, met een 'soort bonkende pijn linkerbuik' na het dragen van een zware zak. Na lichamelijk onderzoek, waarover mevrouw H in het dossier vermeldde "pijn rechte buikspieren links subcostaal midclaviculaire lijn pijn plek palpabel half gb geen klieren 130/80", ging mevrouw H uit van een spierscheur. Zij adviseerde paracetamol te nemen voor pijnstilling.

2.4 Op 16 april 2014 kwam patiënte terug. De pijn was erger geworden ondanks de paracetamol en er was sprake geweest van een “*heftige pijnscheut trekkend onder de borst naar voren toe*”. Mevrouw H controleerde de huid op eventuele gordelroos, concludeerde dat de pijnmedicatie in verband met de spierscheur onvoldoende was en schreef een hogere dosering paracetamol voor.

2.5 Vervolgens heeft patiënte tezamen met haar zoon (klager) op 21 april 2014 de huisartsenpost bezocht, waar mevrouw I dienst had. Zij deed als volgt verslag in haar waarneembericht: “(S) (EGO) HV: *Beoordeling? B: 2 wkn geleden spier gescheurd. HA rust en pijnstilling. Pijn toegenomen. Gebruikt nu PCM helpt niet. Heeft daarnaast ook obstipatie wv movicolon. Dochter ook gesproken die wil consult omdat ze het niet vertrouwt. (WOT) (LOS) 2 wkn geleden griepbeeld en koorts, sindsdien klachten onder de linkerborst. Ha dacht spier gescheurd onder de linkerborst met het dragen van iets zwaars. Deze pijnklachten zijn vrijwel weg, heeft echter nu in de bovenbuik en rug pijnklachten. P’mol 2 stuks helpen wel. Door veel liggen en p’mol met codeïne moeite met stoelgang wv molaxole: 2 zakjes. Nu 6 dgn geen def. Heeft de movicol niet consequent gebruikt (O) (LOS) maakt totaal geen ziele of pijnlijke indruk. Geen taalbarrière, maar wel onduidelijk in haar anamnese. Inspectie thorax gb. palpatie li zijde onderrand iets gevoelig. Abdomen: opgeblazen aspect. Normale peristaltiek, soepel bij palpatie. Drukgevoelig in epigastrio en thv colon transversum. Hypertympanie bij percussie. E (LOS) obstipatie morgen nog naar 4 zakjes per dag. Def moet dan wel op gang komen, ogv consistentie afbouwen. Uitleg over manier van p’mo inname. Klachten lijken nu niet gerelateerd aan spierscheur. Bij aanhoudende klachten contact met eigen HA.*”

2.6 Patiënte heeft op 25 april 2014 naar de praktijk van mevrouw H gebeld en gesproken met de assistente, die ruggespraak heeft gehouden met mevrouw H. Het dossier vermeldt: “*S Nog steeds veel pijn, neemt elke 4 uur pcm, anders gaat het niet. Pijn vooral ’s nachts als ze ligt. P Iom H.: naproxen 500 mg 2dd1 (kan in combi met pcm 3x2). Klachten moeten wel beter worden, anders na vakantie op su komen.*” Na 25 april 2014 is mevrouw H niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

2.7 De praktijk van mevrouw H was wegens vakantie tot 5 mei 2014 gesloten. Op 30 april 2014 heeft patiënte samen met haar dochter (klaagster) de waarnemend huisarts mevrouw J geraadpleegd. Deze heeft na eigen onderzoek een echo van de bovenbuik en een röntgenfoto van de buik laten maken, die geen bijzonderheden lieten zien.

2.8 Op 6 mei 2014 is patiënte samen met haar zus mevrouw F op het spreekuur bij verweerster geweest. In het gesprek relateerde patiënte de – inmiddels na inname van paracetamol verminderde – pijn op haar borstkas aan het tillen. Het dossier vermeldt hierover:

“(S) *persisterend pijn op ribben li. maakt zich zorgen en blijft liggen bij pijn. Vanmi 2 paracetamol ingenomen. pijn verminderd. misselijk-. pijn ontstaan na tillen.*”

Verweerster heeft lichamelijk onderzoek gedaan en de bloeddruk gemeten (130/75). Het onderzoek van de buik gaf geen bijzonderheden te zien. Patiënte had geen bovenbuikpijn maar gaf bij palpatie op de borstkas aan dat dit gevoelig was. Deze pijn was opwekbaar door palpatie en herkenbaar als de pijn. Verweerster stelde als diagnose spierklachten, heeft uitgelegd dat zij een verwijzing niet zinvol achtte, besprak met patiënte de bijwerkingen van diclofenac en gaf advies om juist te bewegen. Na dit consult is verweerster tot het overlijden van patiënte niet meer bij haar behandeling betrokken geweest.

2.9 Na het overlijden van patiënte op 8 mei 2014 is op initiatief van verweerster en mevrouw H obductie verricht. Bij de obductie heeft de patholoog een dissectie van de aorta descendens (type B) over een traject van 15 cm met een ruptuur richting de linkerpleuraholte vastgesteld. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 (...) Klagers verwijten de huisarts niet dat zij de diagnose aortadissectie niet heeft overwogen of gesteld, maar dat zij hun moeder niet heeft doorverwezen. (...)

4.4 Voorop wordt gesteld dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de huisarts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de huisarts bij haar beroepsmatige handelen, vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de constatering van

het regionaal tuchtcollege (...) dat een aortadissectie (een scheuring in de middenlaag van de wand van de aorta, waardoor de buitenlaag en de middenlaag van elkaar worden gescheiden) zelden voorkomt. Het regionaal tuchtcollege heeft verder met juistheid overwogen dat de klachten – een acute, zeer heftige scheurende/stekende pijn tussen de schouderbladen of in de rug, die gepaard gaat met transpiratie, misselijkheid en al dan niet braken – typische verschijnselen voor een aortadissectie zijn.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is met het regionaal tuchtcollege van oordeel dat, toen de gemeten bloeddruk en andere vitale kenmerken geen bijzonderheden vertoonden, het overige lichamelijke onderzoek van borstkas en buik evenmin afwijkend bleek, en de opwekbare pijnklachten door de moeder van klagers werden herkend als de pijn waarvoor zij de huisarts bezocht, de huisarts met die bevindingen heeft kunnen volstaan. Het is niet onbegrijpelijk en ook verdedigbaar dat de huisarts de opwekbare pijn-

klachten aan de ribbenboog heeft verklaard door spierklachten als gevolg van tillen van een zwaar voorwerp, te meer nu zich geen andere aannemelijke verklaring voor die pijnklachten aandienende. Van alarmsignalen of aanwijzingen voor een aortadissectie of voor enig andere acute levensbedreigende situatie was geen sprake. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan toe dat er in het licht van het voorgaande en gelet op de daaromtrent ter zitting verkregen informatie geen objectieve aanknopingspunten waren om de moeder van klagers op 6 mei 2014 te verwijzen. Daarbij is van belang dat de huisarts heeft aangegeven dat de moeder van klagers tijdens het consult op 6 mei 2014 niet ziek oogde en dat de getuige mevrouw F, die bij dit consult aanwezig was, ter zitting heeft bevestigd dat de moeder van klagers zich op dat moment minder ziek en ‘pijnlijk’ presenteerde dan gedurende de daaraan voorafgaande dagen. Verder is van belang dat de huisarts ter zitting heeft verklaard dat zij de vraag van mevrouw F om haar zusster te verwijzen nadrukkelijk heeft meegenomen in haar weging

PRAKTIJKPERIKEL

OVERVOL

7.30 uur. Op weg naar de praktijk hoor ik op de radio dat de politie veel meer meldingen heeft gehad over verwarde mensen. De apothekers in Amsterdam gaan hierom melding maken van patiënten die hun medicatie niet op tijd ophalen. De huisarts kan dan vervolgens ingeschakeld worden en op onderzoek uitgaan.

20.00 uur. Vanuit de huisartsenpost word ik geroepen bij een suïcidale man. Patiënt heeft alcohol gebruikt en staat ons emotioneel te woord. Er is geen sprake van verminderd bewustzijn of agressie. Na een uitgebreid gesprek staat hij open voor hulp. Ik bel de SEH-P van de psychiatrische instelling in onze regio. Zij willen weten wat het alcoholpromillage van patiënt is. Maar deze meetapparatuur behoort niet tot mijn standaarduitrusting. Of ik dan bloed kan laten prikken of patiënt kan meenemen naar de huisartsenpost om daar het alcoholpromillage te meten. Mijn voorstel is om patiënt met vader naar de SEH-P te sturen, zodat zij zijn alcoholpromillage kunnen meten. Dit wordt overlegd, maar blijkt niet mogelijk. Helaas kan de patiënt niet beoordeeld worden. Vervolgens bel ik de acute dienst. Eerder wilden zij een patiënt niet beoordelen, omdat deze vrijwillig opgenomen

wilde worden. Na een uitgebreide uitleg en de mededeling dat de SEH-P patiënt niet wil zien, gaan zij bij patiënt langs. Vanwege de drukte wordt dit wel overgedragen aan de nachtdienst.

Ondertussen probeert mijn collega een verwarde diabeet met levercirrose opgenomen te krijgen. Er loopt een rechterlijke machtiging bij de verslavingsinstelling. Zij willen echter dat patiënte eerst somatisch vrijgegeven wordt. Zij weigert echter met de ambulance mee te gaan naar het ziekenhuis. De acute dienst wil haar niet beoordelen, omdat zij bekend is bij de verslavingsinstelling. Op de huisartsenpost is de derde collega bezig met het zetten van zestig hechtingen bij een patiënte die bekend is met automutilatie en zichzelf uitgebreid gesneden heeft. De wachtkamer zit ondertussen overvol.

00.30 uur. Op weg naar huis weet ik het echt even niet meer. De huisarts moet op onderzoek uit naar verwarde patiënten. En hoe gaat de hulpverlening dan verder?

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

na de anamnese en het lichamelijk onderzoek, en dat zij mevrouw F en de moeder van klagers heeft uitgelegd dat zij daarvoor geen argumenten had. Zij heeft voor haar consult bovendien voldoen- de tijd genomen. Terecht heeft de huisarts aangevoerd dat de enkele omstandigheid dat de moeder van klaagster in het verle- den haar huisartsenpraktijk niet veelvuldig bezocht, onvoldoen- de grond vormde om tot verwijzing over te gaan. Ook de omstan- digheid dat de moeder van klagers vóór het consult bij de huisarts op 6 mei 2014 in korte tijd al meerdere keren andere artsen had geraadpleegd, maakte een verwijzing niet zonder meer noodza- kelijk, gelet op de aanleiding voor en de bevindingen bij die con- sulten. De huisarts heeft voorts verklaard dat zij de informatie van de eerdere consulten, waaronder de uitslagen van de verrichte echo van de bovenbuik en de buikoverzichtsfoto waarbij geen afwijkingen waren geconstateerd, nadrukkelijk in haar anamnese en lichamelijk onderzoek heeft betrokken. Nu, zoals reeds is over- wogen, ook verder geen alarmsignalen of aanwijzingen beston- den voor een acute levensbedreigende situatie, is de conclusie gerechtvaardigd dat de huisarts niet kan worden verweten dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door de moeder van klagers op 6 mei 2014 niet te verwijzen. (...)

4.8 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding om te bepalen dat de beslissing ter publicatie wordt aangeboden.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezond- heidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzit- ter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M.W. Zandbergen, leden- juristen, dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 15 augustus 2017. ■

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

● Arts verricht rituele besnijdenissen in azc

In een asielzoekerscentrum verricht een arts op verzoek van ouders zes rituele besnijdenissen. Bij twee daarvan treden ernstige complicaties op. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dient een tuchtklacht in. Tegen de arts loopt tevens een strafrechtelijk onderzoek. IGJ verwijt de arts:

1. de patiëntjes en hun ouders onvoldoende te hebben voorgelicht over de ingreep, de mogelijke complicaties en de nazorg, waardoor de ingreep is verricht zonder informed consent; 2. niet de vereiste hygiëne in acht te hebben genomen en daarmee de patiëntjes onnodig te hebben blootgesteld aan de gevaren van een infectie; 3. twee besnijdenissen niet lege artis te hebben uitgevoerd; 4. te hebben nagelaten de patiëntjes passende nazorg te bieden; 5. geen dossiervoering conform de professionele standaard te hebben gevoerd.

Het college verklaart klachtonderdelen 1,2, 4 en 5 gegrond. Dit onder verwijzing naar de opvatting in het KNMG-standpunt 'Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens', dat het feit dat het om een medisch niet-noodzakelijke ingreep gaat met een reële kans op complicaties, extra hoge eisen stelt aan de voorlichting die aan de ouders/verzorgers moet worden gegeven. Verweerder mocht er niet op vertrouwen dat die toestemming automatisch werd gegeven en dat de medische aspecten van de ingreep volledig bekend waren omdat de besnijdenis in de betrokken culturen gangbaar is, aldus het college. Wat betreft de op te leggen maatregel oordeelt het dat de arts aanzienlijk is tekortgeschoten door geen medisch dossier bij te houden, geen of onvoldoende informatie te verstrekken aan de ouders, geen nazorg te leveren en onvoldoende hygiënemaatregelen te treffen. Gelet op de ernst van het tekortschieten legt het college de arts een berisping op.

RTG Zwolle, 26 januari 2018

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 aangetekend.

