



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Plots dood na een gastric bypass

Een jonge vrouw meldt zich voor een tweede keer bij de huisartsenpost met buikklachten, twee jaar nadat zij een gastric bypass heeft ondergaan. De waarnemend huisarts op de post is op haar *qui-vive*; ze weet dat een dergelijke ingreep voor nare (late) complicaties kan zorgen. Ze vraagt de vrouw op consult en neemt daar de tijd voor. Ze vindt geen alarmsignalen, en vraagt of de patiënt of een familielid enkele uren later wil bellen over hoe het gaat. Dat gebeurt niet. De vrouw zakt later op de dag in elkaar en overlijdt, mogelijk door

late complicaties bij de bypass, zoals hernatie en/of volvulus. De klacht die de nabestaanden indienen over het handelen van de huisarts, wordt ongegrond verklaard. De huisarts heeft voldoende onderzoek en goed verslag gedaan. Het tuchtcollege vindt dat de arts niets te verwijten valt met betrekking tot de afspraak dat de patiënt of familie later zelf zou bellen. Dat de vader dit niet goed heeft begrepen, is een miscommunicatie die betreurenswaardig is, maar die de arts niet tuchtrechtelijk wordt verweten.

De zaak doet denken aan een tuchtaak die we eerder dit jaar bespraken, over een jonge vrouw met borstkanker. Wij verbaasden ons destijds over hoe streng het tuchtcollege oordeelde over de arts in kwestie, die onder meer zelf de regie had moeten houden over de vervolgspraak. Het oordeel in onderstaande zaak komt op ons redelijker over.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 14 maart 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 december 2017 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, (...), tegen E, huisarts, (...).

01

Het verloop van de procedure (...)

02

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. Patiënte, geboren in 1993, heeft in 2015 een gastric bypass ondergaan. Op 13 oktober 2017 meldde zij zich rond 22.30 uur bij de huisartsenpost met buikpijnklachten. Zij is gezien door de dienstdoende huisarts. Deze huisarts heeft haar onderzocht en medicatie (metoclopramidezetpil 10 mg en omeprazolcapsule 20 mg) voorgeschreven en naar huis gestuurd. Hij heeft daarbij aan patiënte het advies gegeven zich te

melden wanneer de klachten de volgende ochtend niet waren verbeterd. De triagist noteerde urgentieklasse U3.

Op 14 oktober 2017 belde patiënte rond 5.10 uur met de huisartsenpost. Zij meldde dat sprake was van aanhoudende maagpijn. Ondanks de medicatie namen de klachten niet af en had zij enkele keren moeten braken. In het dossier is vermeld: *‘(TRI) Let op! Triagist heeft de voorgestelde urgentie overgeschreven van U5 naar U4! Motivatie: blijft pijn houden.’*

Verweerster, die op dat moment dienst had als waarnemer op de huisartsenpost, zag patiënte op 14 oktober 2017 omstreeks 6.15 uur bij de huisartsenpost. Patiënte werd daarbij vergezeld door haar vader (klager) en haar broer. Verweerster noteerde over dit consult het volgende: *‘Sinds gisteren niet lekker, maagpijn en blijft misselijk en slijm opgeven, zegt niet te kunnen overgeven. Zegt aanvankelijk juist een aantal malen te hebben overgegeven. Geen koorts, geen zieke omgeving. Metoclopramidezetpil laatste keer om 0.30 uur (Zegt eerst dat dit pijnstilling is, maar blijkt later dus metoclo te zijn). Laatste keer pijnstilling rond 17u gisteren. Niet kunnen slapen van de pijn. (...) Bleek, maar ligt te slapen in de stoel, oogt in rust niet pijnlijk. T 36,4, RR 112/82 – Abd: soepel, spaarzame peristaltiek, wt, diffuus drukpijn, geen loslaatpijn, weerstanden-’*

Verweerster gaf patiënte vervolgens het advies: *‘Nogmaals zetpil metoclopramide icm zetpil pcm. Nu gaan slapen en vanmiddag even bellen*

hoe het gaat, zn eerder bij toename klachten. PM bij persisterende klachten toch overwegen insturen voor bar chirurg gezien kans op hernatie.'

Patiënte is vervolgens naar huis gegaan. 's Middags trof haar broer patiënte in elkaar gezakt aan. De hulpdiensten werden gealarmeerd en een reanimatie werd gestart. Patiënte is naar het ziekenhuis vervoerd. Aldaar is zij op 14 oktober 2017 overleden.

03

Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster:

1. door nalatigheid bij het medisch handelen een grote fout te hebben begaan waardoor patiënte is overleden;
2. geen acht te hebben geslagen op het verzoek van klager om een echo uit te voeren en op zijn vraag of sprake kon zijn van een gedraaide darm;
3. onjuistheden in de medische verslaglegging.

Klager heeft, samengevat, aan deze klachtonderdelen het volgende ten grondslag gelegd.

Verweerster heeft patiënte op 14 oktober 2017 gezegd dat zij moest uitrusten omdat zij vermoeid oogde. Klager heeft gewezen op de mogelijkheid van een gedraaide darm, maar daar heeft verweerster geen acht op geslagen. Ook aan het verzoek van klager om een echo te laten maken, heeft zij geen gehoor gegeven. Zij heeft gezegd dat op zaterdag geen echo's worden gemaakt en heeft vervolgens patiënte naar huis gestuurd. Patiënte had gelet op haar klachten en medische voorgeschiedenis moeten worden verwezen naar het ziekenhuis.

Verweerster heeft klager alleen maar gezegd haar terug te bellen als de toestand van patiënte verslechterde. De toestand van patiënte was 's middags ten opzichte van 's morgens evenwel niet verslechterd. Dat patiënte suf was, heeft klager ervaren als slaperigheid en hij weet dit aan de slechte nachtrust van patiënte in de nacht van 13 op 14 oktober 2017. Klager heeft de toestand wellicht suf genoemd bij het mondelinge vooronderzoek maar hij bedoelde daarmee dezelfde toestand/slaperigheid die ook in de ochtend tijdens het consult aanwezig was.

In de middag is het rond 15.30 uur misgegaan. De zoon van klager vond patiënte in elkaar gezakt; vermoedelijk verkeerde zij al in shock. Patiënte is, tot aankomst in het ziekenhuis, twee uur door de hulpdiensten gereanimeerd. In het ziekenhuis werd een CT-scan gemaakt. Daarbij was alleen vocht in de buik te zien. Om 20.45 uur is patiënte in het ziekenhuis overleden.

Op 19 oktober 2017 heeft de huisarts van patiënte een bezoek gebracht aan klager. De huisarts heeft klager verteld dat patiënte was overleden aan de gevolgen van een volvulus.

04

Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt het overlijden van patiënte ten zeerste en heeft haar medeleven aan de familie van patiënte betuigd. De uiteindelijke doodsoorzaak van patiënte is bij verweerster onbekend omdat zij niet over het obductieverslag beschikt.

Verweerster beseft dat het voor klager en zijn gemachtigde (een familielid) zwaar moet zijn om patiënte te verliezen, maar stelt dat haar vanuit tuchtrechtelijk oogpunt geen verwijt treft. Zij voert hiertoe het volgende aan.

Verweerster heeft patiënte na overleg met de triagist uitgenodigd voor een consult, hetgeen bij een urgentiecode U5 (en later U4) niet gebruikelijk is. Tijdens het consult, dat circa dertig minuten duurde (in plaats van de 'normale' duur van een consult bij de huisartsenpost van vijf minuten), kwam patiënte zelfstandig lopend binnen. Verweerster vond dat zij niet fit oogde en achtte haar voorkomen als 'matig pijnlijk'. Patiënte kon wel adequaat antwoorden en zelf naar de onderzoeksbank lopen. De notitie 'mw is akkoord' in het dossier is door de triagist vermeld.

Vanwege de in 2015 verrichte gastric bypass en haar ervaring met complicaties daarvan, heeft verweerster patiënte uitvoerig onderzocht. Verweerster is daarbij specifiek op zoek gegaan naar signalen die hoorden bij een hernatie en volvulus. Zo heeft zij:

- de temperatuur gemeten (36,4);
 - de bloeddruk gemeten (112/82);
 - gecontroleerd of sprake was van een versnelde pols (dit was niet het geval);
 - onderzoek van de buik verricht, waarbij zij een spaarzame maar wel aanwezige peristaltiek constateerde, een wisselende tympanie, geen percussiepijn en lichte drukgevoeligheid;
 - ter uitsluiting van een geprikkelde buik heeft verweerster patiënte afgeleid door een gesprek en de gehele buik nogmaals gepalpeerd en ook de loslaatpijn getest, waarop geen reactie kwam;
 - geconstateerd dat patiënte niet suf op verweerster overkwam;
 - geconstateerd dat de situatie ten opzichte van de beoordeling op 13 oktober 2017 niet was verslechterd, maar mogelijk zelfs licht was verbeterd vanwege het verminderde braken;
 - geconstateerd dat geen weerstanden voelbaar waren die een aanwijzing konden zijn voor een ernstig probleem in de buik.
- Gelet op bovenstaande bevindingen alsmede het onderzoeksverslag van de eerste dienstdoende huisarts en de triageverslagen constateerde verweerster geen acute gevaren. Zij heeft klager aan-gegeven dat zij geen aanwijzingen kon vinden voor een gedraaide darm. Geen sprake was van een ernstige mate van pijnlijkheid, persisterend braken en een geprikkelde buik.

Tijdens het bespreken van de onderzoeksresultaten en het door verweerster ingezette vervolgsbeleid met klager en zijn zoon, de broer van patiënte, dommelde patiënte wat in. Na afloop van het consult is zij zelf uit de stoel opgestaan, heeft verweerster een hand gegeven en heeft zelfstandig de onderzoeksruimte verlaten. Ook toen verweerster patiënte ophaalde uit de wachtkamer liep patiënte normaal, in een normaal tempo.

Verweerster heeft patiënte vervolgens naar huis gestuurd en haar verzocht diezelfde middag, ongeacht het verloop van de klachten, terug te bellen en bij toename van de klachten, eerder terug te bellen. Verweerster heeft vernomen dat patiënte om 11.30 uur wakker was geworden en er geen verandering in de klachten was opgetreden. Patiënte of iemand namens haar, heeft, ondanks het beladvies, niet meer rond het middaguur teruggebeld.

In de verslaglegging, die volgens verweerster grondig is gedaan, heeft verweerster bewust de mogelijkheid van hernatie genoemd met het oog op een eventueel vervolgconsult; verweerster verkeerde in de veronderstelling dat niet alle huisartsen bekend zijn met hernatie als mogelijke complicatie bij gastricbypasspatiënten.

Verweerster betwist dat zij geen acht heeft geslagen op het verzoek van klager om een echo-onderzoek te laten verrichten. Dit onderzoek kon verweerster niet zelf via de huisartsenpost aanvragen. Het aanvragen van een echo-onderzoek via de Spoedeisende Hulp, waartoe verweerster wel de mogelijkheid had, was gelet op het door haar verrichte onderzoek en de daaruit voortvloeiende bevindingen, op dat moment niet noodzakelijk.

05

De overwegingen van het college

(...)

Met inachtneming van het bovenstaande komt het tuchtcollege thans tot de beoordeling van de klacht (onderdelen). Het tuchtcollege zal daarbij de klachtonderdelen 1 en 2, gelet op hun onderlinge samenhang, gezamenlijk bespreken.

Klachtonderdelen 1 en 2

Het tuchtcollege is van oordeel dat verweerster bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening is gebleven, daarbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in haar beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Het tuchtcollege overweegt hiertoe als volgt.

Niet in geschil is dat verweerster de urgentieklasse U5 (een zelfzorgadvies), die door de triagist als zodanig was bepaald, op eigen initiatief heeft gewijzigd in urgentieklasse U4, omdat patiënte ook na de interventie van de huisarts op 13 oktober 2017 pijn bleef houden en patiënte in het verleden een gastric bypass had ondergaan.

Verweerster heeft vervolgens in de vroege ochtend van 14 oktober 2017 patiënte gezien. Zij heeft patiënte onderworpen aan een

uitvoerig onderzoek. Het door verweerster verrichte onderzoek, waarbij zij specifiek op zoek is gegaan naar signalen die hoorden bij een hernatie en volvulus, voldeed naar het oordeel van het tuchtcollege aan de daaraan te stellen eisen en was ter zake dienend. De uitkomsten van dit uitgebreide onderzoek vormden objectief gezien geen aanknopingspunten voor het bestaan van zogenaamde ‘alarmsignalen’ voor het bestaan van bijvoorbeeld een volvulus of een hernatie.

Naar het oordeel van het tuchtcollege kunnen echter niet alleen objectieve gegevens aanknopingspunten bieden voor het bestaan van alarmsignalen. Bij het beantwoorden van de vraag of bij een patiënt in een concrete situatie sprake is van een of meer alarmsignalen, dienen ook andere (niet-klinische) facetten (zoals de ongerustheid van de patiënt en/of diens familie, de ziektegeschiedenis en het ziektegedrag van een patiënt) worden betrokken.

In dit geval vond het onderzoek van patiënte plaats in een waarneemsituatie. In een dergelijke setting, waarbij de dienstdoende huisarts betreffende patiënt (meestal) niet kent, zal de (waarneemend) huisarts vooral moeten uitgaan van de onderzoeksresultaten van de anamnese en het verrichte klinisch onderzoek. Andere facetten die ook een rol kunnen spelen bij het beantwoorden van de vraag of sprake is van alarmsignalen zullen in het kader van een waarneemsituatie zo goed mogelijk moeten worden meegewogen.

Naar het oordeel van het tuchtcollege heeft verweerster genoegzaam acht geslagen op andere relevante facetten die bij de beoordeling van patiënte moesten worden betrokken. Het tuchtcollege wijst daarbij op de volgende feiten en omstandigheden. Allereerst heeft verweerster zich vergewist van de bij patiënte verrichte gastric bypass (zij heeft de urgentieklasse verlaagd, zij heeft een zeer uitvoerig onderzoek verricht en was zich daarbij bewust van de verrichte gastric bypass, zij heeft de mogelijkheid van een hernatie in het dossier vermeld ten behoeve van een mogelijk opvolgend dienstdoende huisarts en de consultduur van de geplande vijf minuten verlengd naar circa dertig minuten). Daarnaast heeft zij acht geslagen op de context waarin zij patiënte heeft gezien. Zij heeft gesignaleerd dat patiënte goed rechtop (zelfstandig) kon lopen in een normaal tempo, aanspreekbaar was en zelf de onderzoeksbank kon betreden en vervolgens weer kon verlaten. Verweerster heeft ten slotte, zo blijkt uit het medisch dossier, patiënte (en klager) gevraagd haar rond het middaguur terug te bellen om haar te informeren over de actuele toestand van patiënte. Desgevraagd heeft zij verklaard dat zij dit beleid met klager heeft afgesproken om tegemoet te komen aan de ongerustheid van klager (en zijn zoon). Daarmee heeft verweerster zelf de verantwoordelijkheid voor het beloop van de klachten van patiënte behouden. Dat klager dit, zoals blijkt uit zijn verklaring ter zitting, niet goed heeft begrepen en in de veronderstelling verkeerde dat hij alleen zou mogen terugbellen als de toestand van patiënte zou verslechteren, valt te betreuren. Door deze miscommunicatie is bij klager ten onrechte het gevoel ontstaan dat hij – in plaats van verweerster – verantwoordelijk was voor het ziekteverloop van patiënte, hetgeen geenszins het geval is

geweest. Van deze miscommunicatie kan verweerster echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Gelet op bovenstaande handelwijze van verweerster en de daaruit voortgevloeide bevindingen kan niet worden vastgesteld dat op basis van het klinisch beeld en overige informatie die verweerster tijdens het onderzoek ter beschikking was gekomen, sprake was van alarmsignalen die hadden moeten nopen tot het laten maken van een echo of een doorverwijzing naar het ziekenhuis. Dat klager daar meerdere malen om heeft verzocht en zelfs de mogelijkheid van een 'gedraaide darm' heeft genoemd, kan daar niet aan afdoen.

De eerste twee klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 3

Ook het derde klachtonderdeel is ongegrond, nu verweerster het in dit klachtonderdeel gemaakte verwijt voldoende heeft weerlegd nu de gewraakte opmerking – zoals ook blijkt uit het dossier – door de triagist is gemaakt.

Conclusie

De klacht is ongegrond. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

06

De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af;
- bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. M.J. van Laarhoven, voorzitter, mr. dr. P.P.M. van Reijssen, lid-jurist, A. de Jong, H.J. Weltevrede en B.C.A.M. van Casteren-van Gils, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 14 maart 2018 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

● **Arts voert ten onrechte titel en schendt beroepsgeheim**

Een arts staat sinds juli 2011 niet meer als bedrijfsarts in het BIG-register. Op 27 oktober 2017 bezoekt de arts een werknemer en verstrekt in het kader van arbeidsverzuimbegeleiding informatie aan haar werkgever. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat de arts ongeveer zeven jaar lang ten onrechte de specialistentitel bedrijfsarts heeft gevoerd. Daarnaast heeft de arts zijn beroepsgeheim geschonden. Hij mag alleen die gegevens verstrekken die de werkgever nodig heeft om te bepalen of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling, en informatie in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie. Alleen met uitdrukkelijke toestemming van de werknemer kan de bedrijfsarts (aanvullende) informatie verstrekken.

Mede omdat de arts ter zitting onvoldoende blijk gaf te beseffen dat titelmisbruik onwenselijk en verboden is en zich volgens het college ook onvoldoende bewust leek van de reikwijdte van zijn beroepsgeheim, legt het hem een berisping op.

RTG Amsterdam, 18 mei 2018

● **Huisarts wekt schijn onafhankelijk medisch deskundige**

Een huisarts is bevriend met de voormalig echtgenote van klaagster, maar heeft met beiden geen behandelrelatie. Klaagster heeft in de echtscheidingsprocedure medische stukken overgelegd. De huisarts heeft een verklaring ingebracht waarin zij een 'vertaling' heeft gemaakt van het medisch jargon uit deze stukken. Ook heeft zij de medische stukken ter beoordeling voorgelegd aan enkele collega's. De huisarts stelt niet te hebben gehandeld in de hoedanigheid van arts.

De mogelijkheid om medische gegevens ter kennis te brengen van collega's teneinde een oordeel te krijgen, kan volgens het regionaal tuchtcollege echter niet los worden gezien van haar hoedanigheid als arts. De huisarts had onvoldoende distantie tot partijen om als onafhankelijke professional een oordeel te kunnen geven. Het college vindt dat de huisarts ernstig is tekortgeschoten door haar rol als arts te verwarren met die van een vriendin van een van de betrokkenen in een echtscheidingsprocedure en legt haar een berisping op.

RTG Den Haag, 15 mei 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 aangekend.

