

NIET-ONTVANKELIJK

ONGEGROND/AFGEWEZEN

Braken en diabetes en toch geen glucose prikken

Een huisarts die tegen zijn pensioen aanzit, ziet als waarnemer op een huisartsenpost een 56-jarige vrouw met diabetes. Ze is de dag ervoor gestart met metformine en braakt al een dag onophoudelijk. De huisarts, die de vrouw niet kent, onderzoekt haar buik, denkt aan buikgriep en schrijft domperidon voor. Hij meet geen bloeddruk, temperatuur en zeer opmerkelijk zelfs geen glucose. Enkele uren later wordt wederom naar de hap gebeld, omdat mevrouw ademhalingsproblemen heeft. Een andere waarnemer treft thuis een patiënte aan die matig aanspreekbaar is. Deze belt een ambulance, die haar naar het ziekenhuis vervoert. De vrouw overlijdt nog dezelfde nacht, waarschijnlijk door een hypovolemische shock op basis van zeer ernstige dehydratie bij hyperglykemische hyperosmolaire non-ketotische ontregeling.
Het regionaal tuchtcollege en het Centraal Tuchtcollege laten geen spaan heel van het optreden van de arts: zijn onderzoek en overwegingen deugden niet. Hoe is het mogelijk dat zo'n ervaren arts zich niet realiseert dat de combinatie uitdrogingsverschijnselen en diabetes levensgevaarlijk kan zijn? Het staat ook duidelijk in de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2, maar de huisarts acht protocollen 'weinig zinvol'. Daarmee heeft hij volgens de tuchtrechter slordig en ontoereikend gefunctioneerd, en geen blijk gegeven te beschikken over het van een (huis)arts te vergen kritisch vermogen tot reflectie op zijn handelen. De tuchtrechter acht de huisarts, die kort daarvoor een waarschuwing had gehad, niet corrigeerbaar en besluit tot doorhaling.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 8 december 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.191 van A, huisarts, (...) tegen C, wonende te D (...).

01 Verloop van de procedure

(...)

02 Beslissing in eerste aanleg

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

'2. De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van mevrouw E, geboren in 1958 en overleden in 2015 op 56-jarige leeftijd (hierna: patiënte).

2.2 Patiënte heeft op donderdag 2 april 2015 het spreekuur van de eigen huisarts bezocht. De huisarts heeft onder meer het volgende in het elektronisch medisch dossier (EMD) vastgelegd: *"S: spierkrampen, vreselijke dorst, veel drinken, veel plassen, moe. Op de glucosemeter buurvrouw vorige week 31 gemeten. O: snelle pols (90), RR 165/85, ecg: gda. Rhagaden. E: hyperglykemie. P: morgen lab in F, als normale nierfunctie dan start met metformine. (...)"*

2.3 Op vrijdag 3 april 2015 heeft bij patiënte bloedonderzoek plaatsgevonden, waaruit een goede nierfunctie bleek. De huisarts heeft toen metformine (een middel dat de bloedglucose verlaagt en wordt gebruikt bij suikerziekte) voorgeschreven. Patiënte is op zaterdag 4 april 2015 met deze medicatie gestart.

2.4 Op eerste paasdag, zondag 5 april 2015, is om 9.19 uur namens patiënte gebeld met de huisartsenpost (hap) met klachten over overgeven. Deze zijn geduid als mogelijke bijwerkingen van metformine. Geadviseerd is om daarmee te stoppen en na Pasen naar de eigen huisarts te gaan.

2.5 Op 5 april 2015 om 12.57 uur is opnieuw naar de hap gebeld, waarna rond 13.30 uur een consult bij verweerder heeft plaatsgevonden (hierna ook: het consult). Patiënte werd toen begeleid door klaagster. Verweerder kende patiënte niet. Verweerder had geen informatie over patiënte uit het centrale patiënteninformatiesysteem. Aan verweerder is verteld dat patiënte sedert 4 april

2015 metformine gebruikte omdat haar bloedsuiker te hoog was (15,1 mmol/l nuchter); dat een week eerder een glucose van 31 was gemeten en dat patiënte al 24 uur onophoudelijk braakte. Verweerder heeft de buik van patiënte onderzocht terwijl zij op de onderzoekstafel lag. Een glucosewaarde is niet bepaald. Evenmin is de bloeddruk gemeten of temperatuur opgenomen. Verweerder heeft van dit consult genoteerd:
"Subjectief: overgeven sinds gisteren, ook dunne def. Sinds gisteren maag al van streek sinds januari omeprazol (...) en pantoprazol helpt niets (...). Objectief: buik: epigastrio gevoelig sigmoïd en ceacum niet sporadisch peristaltiek. Evaluatie: maagfunctiestoornis. Plan: domperidon zetpillen. (....) Geen nazorg."
In overleg met een andere hap-arts heeft de apotheek aan patiënte Primperan-zetpillen meegegeven omdat domperidon niet meer in de handel was.
2.6 Op 5 april 2015 om 17.33 uur is weer de hap gebeld, thans ook met klachten over ademhalingsmoeilijkheden bij patiënte, waarna een visite is ingepland. Om 18.40 uur is een (andere) hap-arts bij patiënte thuis gekomen. Deze trof een matig aanspreekbare patiënte aan, heeft haar laten opnemen en heeft een ambulance besteld. Door diverse omstandigheden (onder meer grote drukte) is de ambulance pas om 20.30 uur bij patiënte aangekomen. Patiënte is vervolgens om 21.24 uur op de SEH van het ziekenhuis gearriveerd, waarna patiënte, die zeer ziek en uitgedroogd bleek te zijn, is overgeplaatst naar de intensive care (ic). In de loop van de nacht is patiënte overleden onder verdenking van een hypovolemische shock op basis van zeer ernstige dehydratie bij hyperglykemische hyperosmolaire non-ketotische ontregeling. De internist vermoedde dat er sprake is geweest van een al langer bestaande hyperglykemie met daarbij uitdroging door aanhoudend braken. Een obductie is niet verricht. (...)

3 De klacht

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij heeft nagelaten patiënte behoorlijk te onderzoeken bij het consult op eerste paasdag 5 april 2015 om 13.30 uur, waardoor een tijdige verwijzing naar het ziekenhuis is uitgebleven, met als gevolg het overlijden van patiënte in de daaropvolgende nacht. (...)

5 De beoordeling

5.1 Vaststaat dat verweerder bij het consult wist dat patiënte bekend was met diabetes mellitus en dat zij al 24 uur aanhoudend braakte. Zoals verweerder ter zitting heeft gezegd was patiënte er beroerd aan toe. Ondanks al deze signalen heeft verweerder de klachten van patiënte louter toegeschreven aan een maag-/buikprobleem, zonder overigens – behoudens het onderzoeken van de buik – enig nader onderzoek te verrichten. Glucosemeting is achterwege gebleven, evenals het opnemen van bloeddruk of temperatuur. Verweerder ging er volgens zijn verklaring ter zitting van uit dat de klachten niet met diabetes zouden samenhangen. Ook samenhang met de sinds een dag gebruikte metformine achtte hij niet voor de hand liggend. Verweerder achtte het waarschijnlijk dat er sprake was van buikgriep die patiënte een paar maanden eerder ook had gehad. Daarom heeft hij patiënte met zetpillen tegen braken en misselijkheid naar huis gestuurd.
5.2 Aldus heeft verweerder ernstig verwijtbaar gehandeld. Hij heeft nagelaten een grondige anamnese af te nemen (dit was bij gebreke van een medisch dossier extra belangrijk), hij heeft het voor de hand liggende onderzoek, zoals het meten van de bloeddruk en een eenvoudige glucosemeting, achterwege gelaten en heeft nauwelijks iets vastgelegd in het medisch (waarnemings) dossier. Het grootste verwijt betreft echter dat hij zich niet heeft gerealiseerd dat een patiënte die al 24 uur non-stop braakte ernstige uitdrogingsverschijnselen zou kunnen krijgen, hetgeen in combinatie met diabetes levensgevaarlijk zou (kunnen) zijn en tot onmiddellijke ziekenhuisopname diende te leiden (NHG-richtlijn Diabetes mellitus type 2 M01, oktober 2013). Niets van dat al. Verweerder heeft naast het maagprobleem geen andere diagnose overwogen (verklaring verweerder bij calamiteitenonderzoek). Weliswaar heeft verweerder ter zitting nog aangevoerd dat hij een relatie met diabetes wél heeft overwogen, maar heeft verworpen, maar het college gaat aan deze opmerking voorbij. Niet alleen heeft de calamiteitencommissie anders begrepen, maar ook zijn deze andere diagnostische overwegingen niet vastgelegd door verweerder, zodat deze niet aannemelijk zijn geworden. (...)
5.3 Verweerder heeft kortom slordig en ontoereikend gefunctioneerd en heeft geen blijk gegeven te beschikken over het van een (huis)arts te vergen kritisch vermogen tot reflectie op zijn handelen. Ook in zijn schriftelijk verweer en ter zitting is van dit vermogen niet gebleken. Sterker nog, verweerder heeft ter zitting expliciet kenbaar gemaakt protocollen weinig zinvol te achten – de voormelde NHG-richtlijn heeft hij naar het oordeel van het college ten onrechte niet gevolgd –, terwijl zijn gebrekkige verslaglegging erop wijst dat een toetsbare opstelling niet op de voorgrond staat. Dit baart het college grote zorgen, zeker nu een dergelijke houding van een arts fatale gevolgen kan hebben, zoals ook in deze zaak waarbij in belangrijke mate ten gevolge van de opstelling van verweerder van een onnodig 'delay' sprake is geweest.
5.4 Uit het voorgaande vloeit voort dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van patiënte had

horen te betrachten. Hij heeft niet de passende dan wel vereiste diagnostische handelingen verricht met de nodige gevolgen voor patiënte. De klacht is dan ook gegrond.
5.5 Dit alles acht het college dusdanig ernstig, dat verweerder niet meer de mogelijkheid moet krijgen om als arts te werken. Zijn kennis en kunde schiet ten enenmale tekort, terwijl het college niet meer het vertrouwen heeft dat verweerder deze vóór zijn op handen zijnde pensionering – verweerder is geboren in december 1951 – in voldoende mate zal weten te verwerven. Hierbij weegt ook mee dat verweerder in deze zaak geen inzicht heeft getoond in zijn ontoereikende functioneren en de oorzaak daarvan. Dit was nota bene al eerder geconstateerd door het Regionaal Tuchtcollege Den Haag in zijn (inmiddels onherroepelijke) uitspraak van 27 januari 2015 (kenmerk 2014-121), een paar maanden voordat de onderhavige kwestie zich afspeelde. In die uitspraak heeft het tuchtcollege onder meer wegens het, als waarnemend huisarts, tekortschieten in de zorg – het verrichten van onvoldoende lichamelijk onderzoek waarbij bovendien sprake was van karige verslaglegging – een waarschuwing opgelegd. Daarbij is in die uitspraak verder overwogen dat verweerder ter zitting niet de indruk had gegeven zich van zijn tekortschieten achteraf bezien genoegzaam bewust te zijn. (...)

04
Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts is in beroep gekomen van de beslissing van het regionaal tuchtcollege. In de kern richt het beroep zich tegen de zwaarte van de opgelegde maatregel en strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege een lichtere maatregel zal opleggen.
4.2 Klaagster heeft in beroep verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep van de huisarts en tot bevestiging van de bestreden beslissing.
4.3 Anders dan de huisarts verzoekt, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de onderhavige gedragingen van de huisarts niet nopen tot een andere maatregel dan door het regionaal tuchtcollege is opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft hierbij, evenals het regionaal tuchtcollege, in aanmerking genomen dat de huisarts kort voordat de gedragingen hebben plaatsgevonden nog onder verscherpt toezicht van de huisartsenpost (hap) stond vanwege onvoldoende verslaglegging, hetgeen ook in deze zaak weer een rol speelt. Op dezelfde gronden als het regionaal tuchtcollege in zijn overwegingen 5.1, 5.2 en 5.4 oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat het feit dat de huisarts als waarnemer op de hap niet beschikte over het patiëntendossier van de eigen huisarts, hem noopte tot extra uitvragen van de relevante informatie bij de patiënte. Doordat zij melding maakte van aanhoudend braken in combinatie met diabetes, had de huisarts het eenvoudig ter plaatse van de hap uit te voeren onderzoek naar het bloedsuikergehalte moeten uitvoeren. Dit alles heeft de huisarts nagelaten. Voorts heeft het Centraal Tuchtcollege laten meewegen dat het Regionaal Tuchtcollege Den Haag de maatregel waarschuwing had opgelegd aan de huisarts op 27 januari 2015, dus korte tijd voor het onderhavige handelen. Bedoelde maatregel was mede in verband met het verrichten van onvoldoende lichamelijk onderzoek waarbij ook sprake was van onvoldoende verslaglegging. Door telkens niet zorg te dragen voor de juiste verslaglegging stelt de huisarts zich blijvend niet toetsbaar op, hetgeen het Centraal Tuchtcollege ernstige zorgen baart. Ten slotte heeft het Centraal Tuchtcollege laten meewegen dat de nazorg zoals door de huisarts is gegeven aan de echtgenote van patiënte, klaagster, onvoldoende is geweest.
4.4 Het Centraal Tuchtcollege is op grond van het vorenstaande, evenals het regionaal tuchtcollege in zijn overweging 5.5 van oordeel dat niet gewaarborgd kan worden dat de huisarts in de – naaste – toekomst anders zal gaan handelen waardoor de niet denkbeeldige kans bestaat op herhaling met mogelijk zeer ernstige gevolgen. Daarom komt het Centraal Tuchtcollege tot geen andere beslissing dan is gegeven door het regionaal tuchtcollege. Het persoonlijk belang van de huisarts, aan wie de mogelijkheid tot het verwerven van inkomsten uit waarneming aldus wordt ontnomen, weegt niet op tegen het algemeen belang van de patiëntveiligheid. De omstandigheid dat de huisarts in beroep heeft aangegeven dat zijn afkeer van protocollen en richtlijnen slechts betreft de regelgeving vanuit zorgverzekeraars, maakt dit niet anders.
4.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

05
Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep;
- hetgeen meebrengt dat de maatregel van doorhaling in het BIG-register gehandhaafd blijft;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen, drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 december 2016. ■

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

Visusproblemen na cardiothoracale ingreep

Klacht tegen cardiothoracaal chirurg, nadat klager na bypass-operatie ernstige visusproblemen beiderzijds heeft. De ingreep is ongecompliceerd en lege artis verlopen, maar een (zeldzame) complicatie naderhand heeft geleid tot visusproblemen aan beide ogen. De kans op deze complicatie, in welke vorm/mate dan ook, is zodanig gering, dat verweerder klager voorafgaand aan de operatie redelijkerwijs niet hoefde in te lichten over het risico van deze complicatie. Ongegrond.

RTG Eindhoven, 19 december 2016

Gemiste cervicale dwarslaesie

Klacht van IGZ tegen neuroloog. De neuroloog miste in 2013 een progressieve partiële cervicale dwarslaesie op basis van myelumcompressie bij een patiënt, opgenomen na een val. Dat verweerder bij opname volstond met de beoordeling van een CT-CWK-scan acht het regionaal tuchtcollege niet verwijtbaar. Toen daarna de toestand verslechterde, was de klinische follow-up van de neuroloog evenwel inadequaat. De neuroloog zocht geen contact met de radioloog naar aanleiding van de door deze geconstateerde myelumcompressie. Als verklaring hiervoor heeft hij ter zitting naar voren gebracht dat het contact tussen de neurologen en de radiologen in het ziekenhuis ten tijde van deze calamiteit slecht was. Het college overweegt hierbij dat het niet zo mag zijn dat de veiligheid van patiënten in gevaar komt door een gebrek aan communicatie tussen twee specialisten in een ziekenhuis, welke reden hieraan ook ten grondslag ligt. Berisping.

RTG Groningen, 20 december 2016

'Belasting ontduikende' plastisch chirurg

Een plastisch chirurg verzorgde in een ruimte van een ziekenhuis elke woensdagavond een inloopspreekuur. Tijdens dat spreekuur konden patiënten desgewenst ter plekke een botox-injectie of een filler krijgen. *Undercover in Nederland* maakte met verborgen apparatuur opnames. Uit de opnames die op tv worden uitgezonden, blijkt dat zowel de arts als zijn assistente bij herhaling aan patiënten die voor een cosmetische behandeling komen, meedeelt dat zij bij een cashbetaling geen, en bij pinbetaling wel btw moeten betalen en dat cash betalen dus gunstiger is. Vordering rectificatie afgewezen.

Rechtbank Amsterdam, 21 december 2016

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.

PRAKTIJKPERIKEL

VEEL MASTURBEREN

Ik ben geen preutse huisarts. Over het algemeen maakt dat het praten met patiënten een stuk makkelijker. Maar niet altijd.
Enkele jaren geleden had ik een jonge man met een epididymitis op mijn spreekuur. Ik had hem eerder keurig behandeld, maar het kwam telkens terug. Een soa kon het volgens hem echt niet zijn. Ik belde de uroloog. Hij adviseerde me om langer te behandelen dan de standaard aangeeft. Toen ik net wilde ophangen, adviseerde hij me nog om een masturbatie-advies te geven: de 'oude prut' moest eruit, want dit kon een bron van herinfectie zijn.
Met een grote glimlach hing ik op. 'Goed nieuws', zei ik: 'Je moet veel seks hebben en veel masturberen.' De jonge man keek me onthutst aan en stamelde: 'Maar ik ben nog niet getrouwd.' Ik schrok ervan. Ik was er altijd van uitgegaan dat mijn open houding alleen maar een voordeel was. Mijn luchtige advies was voor deze man helemaal niet zo grappig. Toen hij naar huis ging, voelde hij zich minstens zo opgelaten als ik.

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