



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Onterechte ontslagbrief bij stille buik

In deze zaak krijgt een chirurg een waarschuwing, omdat hij onterecht een patiënte met een subileus niet heeft laten opnemen. De chirurg zegt dat hij na uitgebreid onderzoek geen subileus heeft vastgesteld, maar obstipatie, waarvoor opname niet nodig is. Maar in het dossier staat hierover niets en in de ontslagbrief die de arts-assistent opstelde, staat dat er sprake was van een stille buik, die peritoneaal geprikkeld leek. Diagnose: 'dreigende ileus'. Dat verslag

heeft de chirurg geaccordeerd, dus staat hij niet sterk als hij nu zegt: daar was ik het eigenlijk niet mee eens. Hadden die twee collega's – want dat zijn het uiteindelijk wel, ondanks het verschil in ervaring – niet beter met elkaar moeten praten over wat er aan de hand was met deze patiënt? In dit geval zat de arts-assistent op het goede spoor met zijn diagnose: de 81-jarige patiënt kwam binnen een dag terug naar de SEH en bleek een darmperforatie te

hebben. Ze overleed drie dagen later. Achteraf oordelen is altijd makkelijk. De chirurg zal ongetwijfeld veel vaker gelijk hebben dan zijn onervaren collega. Maar het is belangrijk dat die jonge dokter zich vrij voelt om zo nodig tegen zijn baas in te gaan, en dat die laatste openstaat voor de mogelijkheid dat hij het niet bij het rechte eind heeft.

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

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 24 juli 2013

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 januari 2013 binnengekomen klacht van A (...) tegen D (...) chirurg (...).

01

Het verloop van de procedure (...)

02

De feiten

Klaagster is de dochter van mevrouw E, verder te noemen patiënte. Op 13 maart 2012 had patiënte ernstige buikklachten. De huisarts werd gebeld en deze is bij patiënte op huisbezoek gekomen. Na onderzoek concludeerde de huisarts dat er geen activiteit in de buik was. In het journaal van de huisarts is opgenomen dat patiënte sinds die dag hevige buikpijn had. De huisarts diagnosticeerde een ileus. De huisarts heeft patiënte verwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. Patiënte is opgehaald door de ambulance, die haar naar het ziekenhuis heeft vervoerd. In het ziekenhuis is patiënte onderzocht door verweerder. De röntgenfoto liet zien dat er veel ontlasting zat in de dikke darm.

In de ontslagbrief van 13 maart 2012 van het SEH bezoek is bij het lichamelijk onderzoek geconstateerd: 'matig ziek, kreunend, opgezette, stille buik, lijkt peritoneaal geprikkeld, enige défense. RT: geen RIP, enig ontlasting adh'. Onder conclusie en diagnose is opgenomen: 'dreigende ileus'. Er is tevens aanvullend laboratoriumonderzoek gedaan. In de ontslagbrief staat vermeld dat verweerder het heeft beoordeeld.

Patiënte is naar huis gestuurd nadat met haar een afspraak was gemaakt om de volgende dag om 9.00 uur terug te komen op de eerste hulp. Voordat patiënte naar huis is gegaan, heeft de verpleging haar, in opdracht van verweerder, nog een klysma gegeven. Patiënte is in de nacht van 13 op 14 maart 2012 opnieuw naar het ziekenhuis gebracht met de ambulance vanwege aanhoudende, verergerde klachten. Verweerder had dienst en heeft patiënte opnieuw onderzocht. Volgens het verslag van het SEH-bezoek is de conclusie en diagnose: 'buikpijn, dd perforatie'. Patiënte is direct geopereerd. Er is een perforatie geconstateerd ongeveer 30 cm van de anus. Op 15 maart 2012 is patiënte opnieuw geopereerd. Patiënte is uiteindelijk overleden op 17 maart 2012.

03

Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder kort gezegd dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld en patiënte onterecht en zonder verder diepgaand onderzoek naar huis heeft gestuurd, wat heeft geresulteerd in een langzame en pijnlijke dood. Klaagster heeft daartoe

aangevoerd dat patiënte met hevige buikpijn naar het ziekenhuis is vervoerd op advies van de huisarts. Zij heeft in het ziekenhuis lang moeten wachten en omdat patiënte enorme pijn had, is gevraagd om pijnstilling. Dit heeft patiënte gekregen. Uiteindelijk is patiënte onderzocht door verweerder. Patiënte heeft een klysma gekregen en is naar huis gestuurd met het advies om paracetamol te nemen. Er werd wel een afspraak gemaakt voor de volgende ochtend.

Thuis aangekomen is de pijn alleen maar toegenomen en werd de buik steeds dikker. Patiënte was 's nachts nauwelijks nog aanspreekbaar en de eerste hulp is gebeld. Uiteindelijk is patiënte weer met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht, wat ook al wat voeten in aarde had. Patiënte moest met spoed geopereerd worden en dat is gebeurd door verweerder. In drie dagen is patiënte drie keer geopereerd en is ze helaas overleden.

04

Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat het onderzoek zoals uitgevoerd op 13 maart 2012 heeft voldaan aan de daaraan te stellen eisen. Er heeft lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en er is aanvullend beeldvormend onderzoek verricht. Daarnaast heeft verweerder bij zijn bevindingen de medische voorgeschiedenis van patiënte betrokken. De diagnose obstipatie was verdedigbaar en patiënte is op grond van de geldende criteria terecht naar huis gestuurd. Er was immers op dat moment geen medische noodzaak om patiënte op te nemen. Er was volgens verweerder geen sprake van een dreigende ileus, hoewel dit ten onrechte wel in het verslag is opgenomen.

05

De overwegingen van het college

Het college stelt vast dat in het dossier de verslaglegging van de behandeling op de SEH van 13 maart 2012 van patiënte ontbreekt. Wel bevindt zich in het dossier een brief van 13 maart 2012 van de arts-assistent. In deze brief (door verweerder beoordeeld) is als diagnose gesteld een dreigende ileus. Omdat een dreigende ileus medisch gezien niet bestaat, wordt er wel gesproken over een subileus. Uit de brief moet worden afgeleid dat de arts-assistent ten minste het vermoeden had dat sprake was van een subileus. In de ontslagbrief van de SEH wordt bij het lichamelijk onderzoek vermeld: '... lijkt peritoneaal geprikkeld, enige défense'. Met deze bevindingen bij lichamelijk onderzoek en de acute verergering van de pijnklachten in de anamnese, had patiënte, mede haar 81-jarige leeftijd in aanmerking genomen, wel degelijk moeten

worden opgenomen in het ziekenhuis. Daaraan doet niet af het feit dat verweerder patiënte uitgebreid en zorgvuldig heeft onderzocht en naar zijn zeggen tot een andere bevinding (obstipatie) is gekomen dan de arts-assistent die de brief van 13 maart 2012, tezamen met een andere arts, heeft opgesteld. Naar het oordeel van het college is de enkele mondelinge mededeling van verweerder dat het medisch dossier een onjuiste diagnose bevat tegenover het voornoemde door verweerder beoordeelde schriftelijke verslag onvoldoende onderbouwd. Voor zover van een onjuiste diagnose sprake zou zijn geweest, had verweerder dit als eindverantwoordelijke van een eerstejaars arts-assistent in het verslag moeten corrigeren. Dit betekent dat de klacht gegrond is voor zover aan verweerder het verwijt wordt gemaakt dat hij patiënte niet heeft laten opnemen op 13 maart 2012. Dat sprake was van een onjuiste diagnose, zoals door klaagster is gesteld, kan door het college niet worden vastgesteld zodat dit klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard.

Het college merkt ten overvloede op dat het medisch dossier aanleiding geeft te veronderstellen dat met een eerdere opname en operatie eenzelfde verloop te verwachten was geweest, gelet op de leeftijd van patiënte en de reeds bestaande klachten.

Het college acht het passend om ter zake van het gegrond verklaarde deel van de klacht de maatregel van waarschuwing op te leggen. Het college zal, om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en te publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op; (...)

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven, lid-jurist, dr. C. van der Heul, dr. P.H.M.T. Olde Kalter en P. Jörning, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 24 juli 2013 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.