

uitspraak tuchtcollege

Arteriitis temporalis

Nu eens geen tuchtaak over medische verklaringen of het beroepsgeheim, maar een puur medisch-inhoudelijke casus. Ondanks alle aandacht voor de kwaliteit van uw handelen, weet u zelf: u hoeft geen superdoc te zijn, u mag een diagnose missen, maar u dient wel te handelen binnen de marges van 'redelijk bewaame beroepsuitoefening'.

De aangeklaagde internist in onderstaande zaak had bij een patiënte de waarschijnlijkheidsdiagnose arteriitis temporalis (AT) gesteld en was volgens het boekje met een hoge dosering prednison begonnen. Hij hield dat echter niet consequent vol toen de uitslag van het arteriebiopt negatief bleek. 'Foutnegatief', zou later blijken. De internist wilde eerst zonder prednison verder onderzoek (laten) doen. De oogarts zette hem daarbij ook op het verkeerde been door AT niet als oorzaak van de inmiddels snel verslechterende visus van de patiënte te duiden. Al waren de opgeroepen deskundigen bij het regionaal tuchtcollege het op onderdelen niet met elkaar eens (zie de volledige tekst op www.medischcontact.nl), toch volgde een maatregel voor de internist. Had hij de prednison niet gestaakt, dan was de totale blindheid van de patiënte redelijkerwijs te voorkomen geweest.

De internist zei bij het regionaal tuchtcollege al veel van de zaak te hebben geleerd. Nou u nog. Of heeft u – mét een van de deskundigen – uw vakinhoudelijke bedenkingen?

B.V.M. Crul, arts
Mr W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 9 december 2008
(*ingekort redactie MC*)

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/114 van A, internist, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht, tegen C, wonende te D, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: prof. mr. J.G. Sijmons, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

C, hierna te noemen klager, heeft op 21 december 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A, hierna te noemen de internist, een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 januari 2007, onder nummer 216/05, heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard en de internist voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft voor zover in hoger beroep van belang aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en op grond van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, dient – voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht – van het volgende te worden uitgegaan.

Op 21 maart 2005 consulteerde de patiënte haar huisarts, I, in verband met eenzijdige hoofdpijn, kaakpijn en vermoeidheid. De huisarts onderzocht de patiënte en liet haar bloed onderzoeken. Op 23 maart bleek uit dit onderzoek dat de BSE te hoog was. De huisarts vermoedde dat er sprake was van arteriitis temporalis (hierna te noemen AT) en nam contact op met verweerder. Verweerder gaf aan de patiënte de volgende dag te zullen onderzoeken en eventueel een biopsie te laten verrichten. Verweerder adviseerde de huisarts om alvast 60 mg per dag prednison voor te schrijven.

Op 24 maart 2005 bezocht de patiënte verweerder. Verweerder onderzocht de patiënte en liet bloed afnemen. Op 25 maart 2005 werd in zijn opdracht bij de patiënte een biopsie uit de arterie temporalis genomen. Daarna zag verweerder de patiënte op 30 maart en op 5 april. Op laatstgenoemde datum werd opnieuw bloed afgenomen. Vervolgens zag verweerder de patiënte op

21 april 2005. Zij gaf toen klachten m.b.t. haar linkeroog aan. Verweerder verwees de patiënte naar oogarts J. Dezelfde dag heeft verweerder de resultaten van J's onderzoek van de patiënte met J besproken. Tussen 16 en 26 april 2005 ging de visus van de patiënte achteruit, eerst aan één oog, daarna aan beide ogen.

Op 25 april 2005 is de patiënte nog, op verzoek van een broer van klager, onderzocht door het K. Op 27 april 2005 is de patiënte opgenomen in het L, afdeling Interne geneeskunde. Op 13 mei 2005 is de patiënte uit genoemd ziekenhuis ontslagen. Zij was toen volledig blind.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij de patiënte in de periode van 24 maart 2005 tot 13 mei 2005 onzorgvuldig heeft behandeld dan wel medische behandeling heeft onthouden totdat zij (op 26 april 2005) geheel blind is geworden, doordat hij:

- de behandeling met prednison niet heeft verlengd en niet opnieuw een biopsie heeft laten onderzoeken;
- de patiënte niet eerder naar een oogarts heeft verwezen, op uiterlijk 5 april 2005;
- niet een zorgvuldige analyse van de medische onderzoeken heeft verricht; en
- niet uiterlijk 21 april 2005 een prednisonkuur heeft voorgeschreven.

4. Het verweer

Het verweer komt er – zakelijk weergegeven – op neer dat verweerder van oordeel is dat hem met betrekking tot zijn (niet) handelen geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5. De overwegingen van het college (...)

5.3 Uit het gehele ziektepatroon, zoals zich dat in de periode 23 maart tot en met 27 april 2005 heeft voltrokken, kan naar het oordeel van het college worden afgeleid dat patiënte naar alle waarschijnlijkheid geleden heeft aan AT. De plotselinge hoofdpijn, die ook nadien bleef aanhouden, de verdikte slagaders bij de slaap, de pijn aan de kaken, zoals door de huisarts werd geconstateerd, de sterk verhoogde bloedbezinking en de nadien opgetreden snelle afname van de visus aan beide ogen, totdat algehele blindheid optrad en niet in de laatste plaats de leeftijd van

de patiënte, zijn verschijnselen die nu eenmaal allemaal in die richting leiden. Dat de uitslag van het biopt negatief was doet daar niet aan af. Het is nu eenmaal een bekend gegeven dat een dergelijk onderzoek negatief kan zijn, hoewel een patiënte toch AT heeft. Een van de redenen van een dergelijke negatieve uitslag kan zijn gelegen in het feit dat het onderzochte stukje weefsel aan de korte kant was. Volgens 'Up to date', zoals overgelegd bij repliek, op pagina zeven, moet onder deze omstandigheden worden uitgegaan van AT. Verweerder heeft dat op zich ook niet betwist. Het voorgaande betekent dat verweerder naar alle waarschijnlijkheid de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf genomen maakt dat de klachten echter nog niet gegrond. Ook artsen mogen immers fouten maken. Zoals hiervoor overwogen gaat het er in deze procedure om of verweerder is gebleven binnen de grenzen wat van een redelijk vakbekwaam internist onder de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht.

(...)

Ten aanzien van klachtonderdeel d

5.16 Standpunt klager: verweerder heeft nagelaten om uiterlijk 21 april een behandeling met prednison voor te schrijven. Op die dag heeft de patiënte niet alleen verlies van haar gezichtsvermogen aangegeven, maar ook hoofdpijn. Over de uitslag van het bloedonderzoek van 5 april, waaruit bleek dat de BSE intussen was opgelopen tot 77 mm, heeft verweerder opgemerkt

dat ouderen altijd wel ergens een ontsteking hebben en dus een verhoogde BSE. Op 27 april 2005 bestond er kennelijk wel aanleiding prednison voor te schrijven. Hierop heeft verweerder aan klager aangegeven dat dit "voor de zekerheid" is gebeurd, gelet op de (telefonische) presentatie van de huisarts aan de specialist. 5.17 Standpunt verweerder: ook op 21 april bestond er volgens verweerder geen aanleiding alsnog prednison voor te schrijven. Hij heeft de patiënte wegens verlies van haar gezichtsvermogen naar een oogarts verwezen. Ook de oogarts zag geen reden prednison voor te schrijven. Voor beiden stond voldoende vast dat er geen sprake was van AT. Ook uit een onderzoek dat op 25 april in het K is gedaan, is gebleken dat men AT niet aannemelijk vond.

(...)

5.19 Het college is van oordeel dat het op zich niet onbegrijpelijk is dat verweerder op 21 april 2005, toen hij patiënte zag met ernstige visusklachten, eerst naar de oogarts heeft gestuurd. Ter zitting heeft hij verklaard dat de "diagnose AT weer met stip was gestegen", maar dat hij wilde uitsluiten het toch bij het verkeerde eind te hebben en dat er sprake zou zijn van bijvoorbeeld een netvliesloslating in welk geval prednison contrageïndiceerd zou zijn. Wat het college evenwel onbegrijpelijk vindt en niet passend in de terzake geldende professionele standaard is dat hij, nadat hij van de oogarts had vernomen dat er geen sprake was van een netvliesloslating, niet direct prednison heeft

voorgeschreven. Op dat moment had hij immers te maken met een patiënte, die op leeftijd was, die last had van onverklaarbare hoofdpijn, een verdikte slagader aan de slaap, een behoorlijk hoge BSE-waarde had en die nu ook nog onverwachts aan ernstig visusverlies leed. Bovendien viel niet uit te sluiten dat de eerdere toediening van prednison wel degelijk invloed had gehad op de hoogte van de BSE. Dat de oogarts ook niet aan AT dacht, doet in dit verband onvoldoende terzake. Er was geen sprake van netvliesloslating, wat verweerder kennelijk vreesde, en dus had hij zich weer moeten concentreren op zijn eigen diagnose. Verweerder had zich moeten realiseren dat de oogarts alleen keek naar de toestand van het oog en bovendien afging op verweerders informatie omtrent de andere verschijnselen, zoals de negatieve uitslag van het onderzoek van het biopt en de onvoldoende werking van prednison. Bovendien hadden noch de door hem geëntameerde nadere onderzoeken, noch het onderzoek door de oogarts een goede oorzaak van de hoofdpijn aan het licht gebracht. Zo was er geen sprake van de ziekte van Kahler. Onder deze omstandigheden had verweerder niet mogen aarzelen en onverwijd prednison in een hoge dosering moeten voorschrijven. Het staat niet vast dat daarmee het betreffende goede linkeroog nog zou zijn gered, maar de kans dat patiënte aan beide ogen blind zou zijn geworden was in dat geval hoe dan ook minder geweest. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

(...)

Wallen onder de ogen

Een vrouw komt bij een plastisch chirurg voor correctie van de boven- en onderoog-



leden en wallen. Een week na de operatie krijgt ze aan beide kanten een ontsteking aan haar oogleden. Er volgen diverse behandelingen en nieuwe operaties, maar het eindresultaat blijft een groot en een klein oog. De vrouw verwijt de arts de correctie niet lege artis te hebben uitgevoerd. Het tuchtcollege vindt de klacht ongegrond. Er zijn wel wat kanttekeningen te plaatsen bij de handelwijze van de plastisch chirurg, maar deze zijn niet opgenomen in de klacht en vallen niet onder de Wet BIG.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

4. Beoordeling van het hoger beroep

De internist is in hoger beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel d, inhoudende dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door patiënte niet uiterlijk op 21 april 2005 een prednisonkuur voor te schrijven. Klager heeft daartegen gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.1 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat wanneer, zoals in het onderhavige geval, bij een patiënt onderzoek wordt gedaan naar een gestelde (differentiaal)diagnose AT

er in afwachting van een definitieve diagnosestelling in beginsel 'standaard' prednison dient te worden voorgeschreven, dit teneinde mogelijke onherstelbare schade aan de gezondheid van patiënten te voorkomen.

4.2 In dit geval heeft de huisarts, die bij patiënte een AT vermoedde, in overleg met de internist onmiddellijk prednison voorgeschreven en patiënte ingestuurd. De internist heeft haar op 24 maart 2005 onderzocht. De door de huisarts voorgeschreven kuur liep op 28 maart 2005 af. De internist heeft de kuur niet verlengd.

4.3 De internist heeft in dit verband aangevoerd dat hij de prednisonkuur niet heeft verlengd, omdat hij op basis van de 'negatieve' biopuitslag van patiënte d.d. 5 april 2005 de aanvankelijk gestelde (differentiaal)diagnose AT (tijdelijk) opzij heeft geschoven en vervolgens heeft gemeend zonder schadelijke gevolgen voor patiëntes gezondheid de verstrekking van prednison (tijdelijk) te kunnen opschorten, terwijl hij ondertussen andere mogelijke oorzaken voor patiëntes klachten onderzocht, zoals de ziekte van Kahler, een eventuele netvliesloslating of macula-aandoening.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege kan deze koerswijziging van de internist niet volgen.

4.5 Niet in geschil is dat patiënte op het moment dat de klachten begonnen, ouder was dan vijftig jaar en dat er bij het eerste consult van 24 maart 2005 sprake was van een gelokaliseerde 'nieuwe' hoofdpijn, een gevoelige arteria temporalis en een bloedbezinking van boven de 50 mm. Het Centraal Tuchtcollege volgt H in zijn oordeel dat deze klinische verschijnselen op 24 maart 2005 op zichzelf reeds de diagnose AT rechtvaardigden en voor de internist aanleiding hadden moeten zijn om prednison te blijven voorschrijven. De door de internist aangehaalde 'negatieve' biopuitslag kan daaraan niet afdoen. Immers, de biopuitslag, letterlijk: 'arteria temporalis links:

concentrische intimaverdikking. Geen ontsteking in dit materiaal' betreft een zogenoemde foutnegatieve uitslag die geen diagnostische waarde heeft. Slechts aan 'positieve of bevestigende' biopuitslagen mogen conclusies worden verbonden.

4.6 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de internist in ieder geval op 21 april 2005, toen patiënte tijdens het consult met de internist aangaf dat (nu ook) haar gezichtsvermogen sterk was achteruitgegaan, prednison moeten voorschrijven. Het moge zo zijn dat de internist zich op 21 april 2005 gesteund voelde door de bevindingen van de door hem ingeroepen oogarts die bij zijn onderzoek van patiënte (eveneens) geen aanwijzingen aantrof voor het bestaan van AT en oordeelde dat de klachten van patiënte klachten goed verklaard konden worden door andere oorzaken, maar dit maakt niet dat hem geen verwijt kan worden gemaakt van het feit dat hij op 21 april 2005 geen prednison heeft voorgeschreven. De enkele uitsluiting van AT door de oogarts, mocht voor de internist ook toen geen reden zijn de diagnose AT naast zich neer te leggen en geen prednison te verstrekken.

4.7 Van contra-indicaties voor de hervatting van prednison op 21 april 2005 is het Centraal Tuchtcollege niets gebleken. De internist heeft weliswaar terecht opgemerkt dat prednison een zwaar middel betreft met veel bijwerkingen, zeker voor ouderen, maar voor het Centraal Tuchtcollege is niet overtuigend komen vast te staan dat er in het onderhavige geval reden was dit middel niet voor te schrijven. In het bijzonder is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat, en zo ja, op welke wijze de internist in het specifieke geval van patiënte een afweging heeft gemaakt van de voor- en nadelen van het al dan niet toedienen van prednison inclusief bijwerkingen en eventuele beschermende medicatie. Waar de internist heeft aangevoerd dat hij patiënte geen prednison heeft voorgeschreven uit vrees dat het prednisongebruik de resultaten van zijn onderzoek naar andere mogelijke oor-

zaken voor patiëntes klachten – ziekte van Kahler, een eventuele netvliesloslating of macula-aandoening – zouden camoufleren, mist dit betoog doel. Onderzoek naar (een van) deze aandoeningen wordt niet door het gebruik van prednison belemmerd.

4.8 Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege – met het regionaal tuchtcollege – van oordeel dat de internist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door patiënte in ieder geval niet uiterlijk op 21 april 2005 een prednisonkuur voor te schrijven. Dit betekent dat klachtonderdeel d gegrond is en dat het beroep van de internist faalt.

4.9 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

en bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt (...) Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. C.H.M. van Altena, leden-juristen, en dr. J. Ferwerda en C.H. Hindaal, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 december 2008, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.



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