uitspraak tuchtcollege

De noodzaak van een kennismakingsgesprek

Als een huisarts geen kennismakingsgesprek voert met een nieuwe patiënt waarbij hij het dossier controleert, kan dat verstrekkende gevolgen hebben. Een blind vertrouwen dat de vorige huisarts de probleemlijst in het overgedragen dossier keurig heeft bijgehouden, kan zowel de huisarts als de patiënt in grote problemen brengen.

Dat is de belangrijkste les uit onderstaande tuchtzaak, waarin een 38-jarige vrouw overleed aan een bacteriële meningitis. Diep verstopt in haar dossier stond wel dat zij vanwege een auto-ongeluk ooit haar milt had moeten inleveren en dus een verhoogd infectierisico had. Die informatie had de nieuwe huisarts echter niet op het netvlies toen hij, gewapend met een uitdraai van episode- en probleemlijst, de vrouw thuis onderzocht vanwege hoofdpijn, koorts en malaise. Dit nadat de vorige dag haar consultaanvraag was afgewezen.

De arts overwoog ook meningitis, maar kon dat bij onderzoek niet bevestigen en hield het uiteindelijk op een viraal beeld. Toen kort daarop de toestand verslechterde en blauwe plekken verschenen, werd de vrouw naar het ziekenhuis gebracht, waar ze een week later overleed.

Het tuchtcollege verwijt de huisarts het achterwege laten van een kennismakingsgesprek, gebrekkige verslaglegging en het niet honoreren van de consultaanvraag in eerste instantie. Deze tuchtzaak geeft eens te meer aan dat het niet of niet op de goede plaats invoeren van patiëntengegevens een andere arts op een dwaalspoor kan brengen. *Rubbish in, rubbish out* geldt helaas ook voor het EPD.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijksen

Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 6 mei 2009

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 juli 2008 binnengekomen klacht van A wonende te B, klager, gemachtigde mr. C.L.M. de Ree te Amersfoort, tegen C, huisarts, werkzaam en wonende te D, verweerder.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift en het verweerschrift. Partijen hebben geen gebruikgemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 25 maart 2009 behandeld. Partijen waren aanwezig, klager bijgestaan door zijn gemachtigde mr. C.L.M. de Ree, advocaat te Amersfoort, die een pleitnota heeft overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende: Klager is nabestaande van zijn dochter wijlen mevrouw E, geboren in 1969, hierna te noemen 'patiënte'. Verweerder was sedert juni 2004 huisarts van patiënte.

Op zondag 20 mei 2007 kreeg patiënte last van hevige hoofdpijn. Zij had ook koorts. De volgende ochtend belde zij de praktijk van verweerder en verzocht om een consult. Dit was de eerste keer dat zij zich tot de praktijk van verweerder wendde.

De dienstdoende assistente was van mening dat het klachtenpatroon paste bij een viraal beeld en honoreerde het verzoek om het consult niet. De assistente stelde verweerder op de hoogte van de inhoud van het telefoongesprek. Verweerder heeft haar handelwijze geaccordeerd.

De volgende dag werd de hoofdpijn ondraaglijk en belde klager namens patiënte verweerder met de boodschap dat hij bij patiënte langs moest komen. Dit telefoongesprek is als volgt in het dossier genoteerd:

'...kan echt niet komen vanaf zo koud en rillingen, verschrikkelijke hoofdpijn, heel de dag op bed nu nog steeds, heel suf, kan niet op benen staan, helemaal van de kaart vlg man, pmc, eet niet, drinkt minimaal.'

Verweerder zei tegen klager dat hij zich geen zorgen behoefde te maken en heeft, nadat hij zijn spreekuur had beëindigd, patiënte om ongeveer 13.50 uur bezocht. Naar aanleiding van de visite is in het medisch dossier, voor zover van belang, vermeld:

'O: niet suf of verward, normaal loop-patroon (heeft verstuikte enkel), evenwicht geen bijzonderheden, nekfunctie normaal, niet nekstijf, pulm nag, sinus gda, RR 110/85. E: viraal beeld. P: Naproxenum zetpil 500 mg 6 PV.'

Toen die dag de toestand verslechterde en blauwe plekken op de ledematen van patiënte zichtbaar werden, nam klager contact op met de huisartsenpost.

De dienstdoende huisarts legde een visite af en noteerde voor zover van belang als zijn bevindingen in het dossier:

'O (...) Temp 36.8 RR 85/60 (!) P 92/min r.a. Tachypneu. Pulm: VAG. Cor gb. Purpura ledematen. Pupillen gb, geen neurol. uitval. Wel zware benen, kan niet zelfstandig tot staan komen. E (...)? P Overleg internist (...).'

Na overleg met de internist is patiënte met een ambulance naar de afdeling SEH van het ziekenhuis gebracht waar, onder meer, nekstijfheid werd vastgesteld. Na opname op de intensive care werd een bacteriële meningitis geconstateerd. Op 1 juni 2007 is patiënte aan de gevolgen daarvan overleden.

In het medisch dossier van patiënte stond onder datum 4 mei 2000 vermeld:

'anamnestisch is van belang dat zij in 1975 á 1976 een auto-ongeluk heeft gehad waarbij miltextirpatie moest geschieden.'

Verweerder was van deze vermelding ten tijde van zijn visite niet op de hoogte.

Na het overlijden van patiënte heeft verweerder een condoleancegesprek gehad met de echtgenoot van patiënte en diens ouders. Hij heeft niet meer gesproken met klager.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij zowel op maandag 21 mei als op dinsdag 22 mei 2007 tekort is geschoten in de door hem ten aanzien van patiënte te betrachten zorg door gebrekkige hulpverlening, foutief onderzoek, nalatigheid en het niet stellen van een gedegen (gedifferentieerde) diagnose en voorts dat hij de status van patiënte niet heeft ingezien, dan wel geen kennis van zaken heeft met betrekking tot de risico's op infectie na splenectomie.
Verder verwijt klager verweerder dat hij zowel tijdens de ziekteperiode als na overlijden van patiënte onvoldoende betrokkenheid heeft getoond door niet persoonlijk contact te zoeken met klager.
Ter zitting heeft klager zijn klacht aangevuld met het verwijt dat de verslaglegging in het medisch dossier niet deugdelijk is.

4. Het standpunt van verweerder

Na het telefoongesprek van maandag 21 mei heeft de (ervaren) assistente met verweerder overlegd over de door haar gegeven adviezen. Verweerder heeft haar gezegd dat zij correcte adviezen had gegeven.
Tegenover de stelling van klager dat de assistente in het gesprek meedeelde dat er geen tijd was voor een visite, voert verweerder aan dat dit moet worden gezien tegen de achtergrond van de drukte in de praktijk op maandag. Door een extra spreekuur in het verzorgingshuis is de tijd om visites te rijden die dag beperkt. De assistente probeert een onderscheid te maken tussen visites die dringend zijn en dezelfde dag uitgevoerd moeten worden en visites die kunnen wachten.
De gang van zaken op 22 mei staat goed verwoord in het klaagschrift. Omdat het een tweede verzoek betrof en klager zich erg ongerust maakte, was het afleggen van een visite geen onderwerp van discussie.
Patiënte maakte zelf de deur open. Tijdens het gesprek dat 10 tot 15 minuten heeft geduurd was patiënte volledig helder. Zij kon heel goed verwoorden wat er sinds die zondag was gebeurd, hoe zij zich voelde en welke klachten, met name heftige hoofdpijn en bijkomende spierpijn, zij had. Verweerder heeft patiënte uitvoerig onderzocht; naast onderzoek van hart, longen en abdomen heeft hij neurologisch gekeken (niet nekstijf); patiënte moest van de voordeur naar de bank zeker tien meter lopen en had geen onzekere loop; op het lichaam waren geen petechiën of bloedingen te zien; verweerder heeft patiënte zelfs haar nachthemd laten uittrekken. Hij heeft haar gezegd dat hij aan een zomergriep dacht en dat hij geen aanknopingspunten voor een meningitis had. Hij heeft deze diagnose wel in de differentiaaldiagnose meegenomen. Hij heeft de medicatie veranderd en afspraken gemaakt indien de klachten zouden veranderen.
Tijdens de visite was verweerder niet op de hoogte van de splenectomie. Achteraf is hem gebleken dat deze informatie wel in het dossier is terug te vinden.
Verweerder denkt dat het niet reëel is dat een huisarts de status van al zijn patiënten paraat heeft. Voor het afleggen van een visite wordt een uitdraai gemaakt uit het dossier. Deze bevat de episode- en de probleemlijst, dat wil zeggen de belangrijkste medische gebeurtenissen uit het verleden, de actuele medicatie en de laatste werkbladregels. Het betrokken dossier had verweerder in 2004 ontvangen van de voorgaande huisarts. Alle originele specialistenbrieven ontbraken en de splenectomie was niet in de probleemlijst opgenomen. Er heeft in 2004 geen kennismakingsgesprek plaatsgevonden; de splenectomie is nooit ter sprake gebracht.
Verweerder heeft betrokkenheid getoond ten opzichte van met name de echtgenoot van patiënte. Met klager heeft verweerder, met uitzondering van het telefoongesprek op 22 mei, nooit gesproken. Verweerder heeft geen arts-patiëntrelatie met klager. Op de dag van het overlijden heeft verweerder wel een uitvoerig gesprek gehad met de echtgenoot van de patiënte, die hij nadien nog regelmatig heeft gesproken.
Wat betreft het dossier erkent verweerder dat het niet juist is dat er geen verslag is van het telefoongesprek op 21 mei.

5. De overwegingen van het college

De gang van zaken op 21 mei:
Gelet op hetgeen klager heeft gesteld en verweerder (deels ook doordat zich in het medisch dossier terzake geen aantekeningen bevinden) onvoldoende heeft betwist, mag ervan worden uitgegaan dat in het telefoongesprek tussen patiënte en de assistente van verweerder de assistente heeft laten weten dat verweerder geen tijd had voor een visite/consult en dat het klachtenpatroon (hoofdpijn en koorts) paste bij een viraal beeld. Ook staat vast dat verweerder, nadat hij van zijn assistente over de inhoud van het telefoongesprek had vernomen,

Bloedend oor

Een waarnemer verbindt 's nachts het bloedende oor van een vrouw in het verzorgingshuis. De vrouw is gevallen in de douche. Haar dochter klaagt de arts aan omdat deze de schedelbasisfractuur die later bij de vrouw is geconstateerd, over het hoofd heeft gezien. De regionale tuchtrechter geeft de arts een waarschuwing. Het Centrale Tuchtcollege stelt dat de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld. De vrouw is na het consult nog een keer in de douche gevallen en een keer in haar kamer. Onzeker is bij welke val ze de fractuur opliep. De klacht wordt ongegrond verklaard.



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

de handelwijze van de assistente heeft geaccordeerd.
Naar het oordeel van het college heeft verweerder daarmee onvoldoende zorgvuldig gehandeld. Het had toen al op de weg van verweerder gelegen om zich nader te laten informeren over de hevigheid, de aard en het ontstaan van haar klachten en over haar medische voorgeschiedenis, temeer nu het een patiënte betrof die tot dan toe bij hem als zodanig geheel onbekend was. Hij had patiënte, zeker nu zij daarom uitdrukkelijk vroeg, de mogelijkheid van een consult op diezelfde dag niet mogen onthouden, zo niet in de vorm van een visite dan toch in ieder geval door patiënte de mogelijkheid aan te bieden naar de praktijk te komen. Dat maandag een drukke dag voor verweerder is, kan hem niet verontschuldigen.

De gang van zaken op 22 mei:
Op deze dag heeft verweerder een zeer dringend verzoek van klager tot het afleggen van een visite terecht zonder discussie gehonoreerd.
Tijdens deze visite heeft verweerder de diagnose 'viraal beeld' gesteld en heeft hij de differentiaaldiagnose meningitis, door hem aanvankelijk wel in overweging genomen, op grond van zijn onderzoek, waarbij verweerder geen aanwijzingen voor een meningitis vond, uitgesloten.
Naar het oordeel van het college had verweerder als resultante van zijn visite echter wel degelijk met het risico van een meningitis, waarvoor hij reeds op grond van de ongerustheid en de aard van de telefonische mededelingen van klager beducht had moeten zijn, rekening moeten houden. Voor dit oordeel gelden de navolgende gronden.
Verweerder had, nu dit in het medisch dossier stond vermeld, behoren te weten dat bij patiënte een splenectomie had plaatsgevonden. Hij kan zich niet erop beroepen dat dit belangrijke gegeven, dat het risico op een ontsteking relevant vergroot, niet op de gebruikelijke, opvallende wijze in het dossier stond vermeld.
Ook tijdens zijn visite heeft hij kansen gemist om van de splenectomie kennis te nemen. In de eerste plaats blijkt uit het dossier niet dat enige nadere anamnese heeft plaatsgevonden en in de tweede plaats heeft verweerder, zoals hij ter zitting verklaarde, het splenectomielitteken niet opgemerkt nadat patiënte op zijn verzoek haar nachthemd had uitgetrokken om te laten kijken of er petechiën of bloedingen zichtbaar waren.
Alles bijeengenomen komt het college tot het oordeel dat verweerder in zijn anamnese, onderzoek en (differentiaal)diagnose is tekortgeschoten.

De betrokkenheid van verweerder:
Het kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij, na het enige tussen hem en klager gevoerde (telefoon)gesprek, geen contact meer met klager heeft opgenomen. Verweerder heeft uitvoerig contact gehad met de echtgenoot van patiënte en dat is, uit tuchtrechtelijk oogpunt bezien, voldoende.

Het dossier:
Het college vindt aanleiding om dit onderdeel van de klacht, hoewel dat pas erg laat, te weten ter zitting als zodanig naar voren is gebracht, in de behandeling te betrekken. Er is immers een duidelijke samenhang met de andere onderdelen van de klacht en verweerder heeft voldoende gelegenheid gehad zich ook hierop te verweren.
Naar het oordeel van het college is dit klachtonderdeel gegrond. Verweerder heeft verzuimd enige aantekening te maken van het telefoongesprek op 21 mei en van het daaropvolgende overleg tussen hem en zijn assistente. Dat is in strijd met hetgeen verweerder op grond van artikel 47 Wet BIG betaamt.

De maatregel:
Het college is van oordeel dat kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing. Het college acht het van belang dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing
Het college:

- *legt verweerder de maatregel van waarschuwing op.*

Bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.
Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. W.E.M. Duijnstee-Bijvoet, als lid-jurist, N.Ph. Zonneveld, dr. C. van der Heulen en A. Pfaff, als leden-beroepsgenoot, in aanwezigheid van mr. E.M. Suur, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 mei 2009 in aanwezigheid van de secretaris.

praktijkperikel

Befnek

Een man met nekklachten zit tegenover de huisarts in opleiding. Zij klikt in het journaal 'nekklachten' aan en ziet dat de man mij enkele jaren terug ook al raadpleegde met dezelfde klacht, ontstaan na het oraal bevredigen van zijn vriendin. In een melige bui had ik op de E-regel 'befnek' genoteerd. De aios houdt haar gezicht met moeite in de plooi, maar brengt het consult tot een goed einde.
Als patiënten via internet onbeperkt toegang tot hun dossiers gaan krijgen, dan kunnen wij ons dit soort niet-ICPC-gecodeerde ge- of verlegenheidsdiagnoses niet meer permitteren.