



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ **ONGEGROND/
AFGEWEZEN**

Een verdrietige casus tijdens de laatste dienst als aios

Op een woensdagavond belt een vader naar de huisartsenpost omdat zijn 30-jarige zoon pijn heeft en onrustig is sinds het weekend waarin veel alcohol en drugs zijn gebruikt. De zoon heeft een moeilijke voorgeschiedenis: verslavings- en psychische problemen en dan ook nog een trombosebeen. De triagist laat hem met spoed naar de post komen, waar een aios haar laatste dienst in het kader van de huisartsopleiding doet. Zij neemt de tijd voor hem en zijn vader, luistert en onderzoekt hem goed. Ze stelt vast dat er

mogelijk sprake is van een beginnende psychose, lichamelijk alleen verdenking obstipatie. Een dag later is hij dood. De patholoog vindt tekenen die wijzen op een hartinfarct. Wat een verdriet voor de familie. En wat een klap voor deze arts aan het begin van haar carrière. De nabestaanden vinden dat zij niet goed handelde, het tuchtcollege vindt dat zij in redelijkheid tot haar differentiaaldiagnose en beleid kon komen. Klacht afgewezen. De vader pleitte tijdens de zitting voor meer aandacht voor kwetsbare patiën-

ten met dubbele problematiek, zoals zijn zoon, omdat zij niet altijd duidelijk kunnen maken wat hen mankeert. Het tuchtcollege merkt op dat tijdens dit consult wél alle relevante informatie op tafel is gekomen, maar noemt het risico dat de vader beschrijft niet in alle gevallen ondenkbaar. Het biedt daarom de beslissing ter publicatie aan.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 21 augustus 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, huisarts, destijds werkzaam te D, verweerster, gemachtigde mr. M.E.M. van Eeden, werkzaam te Utrecht.

01

Het verloop van de procedure

(...)

02

De feiten

2.1 Klager is de vader van G, die is geboren in 1987 (hierna te noemen: G, zoon of patiënt). Klager heeft op woensdagavond 30 augustus 2017 rond 18.35 uur gebeld naar de huisartsenpost H

(hierna: dokterspost) te D omdat hij zich zorgen maakte over zijn zoon en hij hem graag wilde laten beoordelen door een arts. Op het moment van bellen was G bij zijn ouders thuis. De triagist heeft zowel klager als de zoon telefonisch gesproken.

2.2 In het medisch dossier staat over dit telefoongesprek met de triagist het navolgende genoteerd: *'Klacht/beloop: vader belt in eerste instantie. Maakt zich zorgen. Zoon is zeer onrustig, transpireert, buikpijn, pijn armen, hematomen armen. Geen trauma. Beroerd sinds het weekend (feest), veel alcohol gebruikt en tijdens gesprek geeft hij toe dat hij ook xtc heeft gebruikt vier dagen geleden (ontkende recent drugsgebruik toen ik hem zelf aan telefoon had). Braakt, heeft buikpijn, ademhaling is vreemd. Diverse klachten. Patiënt zelf kan goed aangeven hoe hij zich voelt. Hulpvraag: vader: kan hij beoordeeld worden? Gevoelig voor psychose na drugsgebruik. Angst voor dreigende crisissituatie bij zoon die onder behandeling is geweest bij I in J. Patiënt zelf: kan er iemand naar mijn arm kijken? Die doet pijn vanbinnen. Voorgeschiedenis: psychisch, verslavingsproblematiek, alcohol, drugs, crisissituaties. Psychosegevoelig bij drugsgebruik. Autistisch spectrum. Maart 2017 trombosebeen Medicatie: geen (...)* De triagist trieerde patiënt op basis van de verkregen informatie op een 'U2'-consultafpraak (urgentieaanduiding 'spoed', college) op de dokterspost.

2.3 Verweerster zag patiënt – vergezeld door klager – vervolgens diezelfde avond (woensdag 30 augustus 2017) om circa 19.30 uur op het consult. Die avond had verweerster haar laatste dienst in het kader van haar opleiding tot huisarts. Verweerster heeft zowel met patiënt als met klager gesproken. Blijkens de aantekeningen van verweerster heeft patiënt verteld dat hij het weekend ervoor alcohol en xtc had gebruikt en sindsdien geen eetlust meer had. Patiënt weet dit aan het eten van verkeerd vlees tijdens het voorafgaande weekend. Hij had pijn in de bovenbuik, gebrakt en vier dagen geen ontlasting gehad. Hij plaste wel, maar die dag niet zo veel. Er was geen sprake van dysurie of van bloed in de urine. Patiënt vertelde ook dat hij sinds die dag een wat pijnlijk gevoel had in zijn linkerarm. Hij had in het verleden psychoses gehad waarbij hij stemmen hoorde, maar patiënt vertelde duidelijk deze nu niet te horen. Klager vulde het verhaal aan en vertelde over de opname van twee maanden die eerder dat jaar had plaatsgevonden vanwege klagers dubbele problematiek (verslaving en psychische problemen). Verder vertelde klager dat dit wel weer het begin kon zijn van een psychose, want dan was altijd sprake van onrust in het bewegen.

Verweerster heeft patiënt ook lichamelijk onderzocht. Daarover staat in het medisch dossier genoteerd: *‘Objectief: Kan verhaal goed vertellen. Kan niet stilzitten, blijft met handen bewegen. RR120/80 Sat 99% Pols 82 Cor: s1,s2 (...). Pulm: Symm VAG zonder bijgeluiden. Abd: lp, wt, soepele buik, geen blaasdemping, milde drukpijn rok en lok. Geen slagpijn, nierloges. Linkerarm geen afwijkingen, functie onbeperkt.’*

Als differentiaaldiagnose (voorlopige diagnose, college) noteerde verweerster: *‘Druggebruik, mogelijk begin psychose. Nu lichamelijk alleen verdenking obstipatie.’*

Verweerster onderschreef klagers suggestie dat het verstandig zou zijn als patiënt een goede nacht zou maken bij zijn ouders. Zij schreef een recept oxazepam uit zodat patiënt dat in geval van blijvende onrust en slecht slapen kon innemen. Zij adviseerde patiënt om de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts om de situatie opnieuw te laten beoordelen en om – als lichamelijk alles goed zou zijn, wat verweerster verwachtte – contact op te nemen met de ggz-behandelaren. Ook gaf zij het advies om terug te komen indien er veranderingen op zouden treden.

Tijdens het consult was gebleken dat patiënt eerder dat jaar een trombosebeen had gehad, maar dat patiënt de medicatie daarvoor niet innam. Verweerster heeft in het waarneembericht voor de eigen huisarts daar aandacht voor gevraagd.

2.4 Patiënt heeft de nacht van 30 op 31 augustus 2017 bij zijn ouders doorgebracht en de volgende ochtend een afspraak gemaakt bij zijn eigen huisarts voor dezelfde middag. Vervolgens

is patiënt in de ochtend met zijn scooter naar zijn eigen woonruimte gegaan. Patiënt is daar op 31 augustus 2017 overleden vóór het tijdstip van de bij de eigen huisarts gemaakte afspraak.

2.4 Op verzoek van de ouders heeft er pathologisch onderzoek plaatsgevonden naar de oorzaak van het overlijden van hun zoon. Dit is op 4 september 2017 uitgevoerd door de patholoog K. van Groningen, verbonden aan het L te M. In het daarvan opgemaakte rapport d.d. 20 november 2017 wordt melding gemaakt van tekenen die wijzen op een hartinfarct.

2.5 Op 4 september 2017 is verweerster geïnformeerd over het overlijden van patiënt. Zij heeft aangegeven open te staan voor een gesprek met de familie, maar die had daar op dat moment geen behoefte aan. Op 27 september 2017 heeft verweerster op eigen initiatief aan de dokterspost gevraagd of hetgeen was gevallen, reden was voor het doen van een calamiteitenmelding. De calamiteitencommissie heeft de casus besproken en op 14 november 2017 aan verweerster meegedeeld dat daar geen aanleiding toe was. Op 23 november 2017 is dit standpunt ingetrokken en is besloten alsnog een onderzoek te starten en een melding te doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna: IGJ). De conclusie van de calamiteitencommissie luidt – kort samengevat – dat verweerster in het geheel professioneel begrijpelijk en adequaat heeft gehandeld, zij het dat zij de zogenaamde ‘vangnetinstructies’ wat explicieter had kunnen maken.

03

De klacht

(...)

04

Het standpunt van verweerster

(...)

05

De beoordeling

5.1 Het overlijden van G op 31 augustus 2017 is een zeer droevige gebeurtenis, die diep ingrijpt in het leven van zijn ouders, zus en verdere naasten. (...)

5.2 Met betrekking tot klachtonderdeel (i) overweegt het college als volgt. Dit verwijt luidt dat verweerster geen acht heeft geslagen op de voorgeschiedenis van de patiënt. Verweerster heeft in haar verweerschrift aangevoerd en ter zitting verklaard dat het op de avond van 30 augustus 2017 niet druk was op de dokterspost en dat er geen sprake was van haast of stress. Het consult heeft circa twintig minuten geduurd en daaraan voorafgaand had verweerster kennisgenomen van de telefoonnotities van de triagist, zo heeft zij verklaard. Daarin stonden – naast de lichamelijke klachten waaronder het trombosebeen – ook de (drugs)verslaving, de psychoses, de opname van twee maanden en de ASS genoteerd.

Klager heeft dit niet weersproken. Vervolgens is niet in geschil en blijkt ook uit het dossier dat ook tijdens het consult G's voorgeschiedenis uitgebreid aan bod is gekomen. In aanvulling op wat hij zelf heeft verteld, heeft klager G's dubbele problematiek (verslaving en psychische problemen) nader toegelicht en verweerster heeft dit ook genoteerd in het dossier. Verweerster heeft zich rekenschap gegeven van het autisme van patiënt door niet alleen met hem, maar juist ook met klager te spreken (heteroanamnese). Daarnaast is verweerster zich ervan bewust geweest dat psychische klachten lichamelijke klachten kunnen camoufleren. Daarom heeft zij, naast aandacht te schenken aan de psychische component, bij patiënt ook uitgebreid lichamenlijk onderzoek verricht. In dat kader heeft zij alle vitale functies gemeten en het lichaam onderzocht, waaronder de armen, de benen (en kuiten) en de buik. Tijdens het consult is aan de orde gekomen dat patiënt de voorgeschreven medicatie in verband met zijn trombosebeen niet trouw innam. Verweerster heeft gezegd dat dit onverstandig is. Zij had dit punt later nog uitgebreider met patiënt willen bespreken, maar door de veelheid aan klachten en doordat er op lichamenlijk vlak geen tekenen waren die wezen op acute tromboseproblematiek, heeft zij volstaan met het noteren van de medicatieontrouw ten behoeve van de eigen huisarts, opdat deze dit de volgende dag met patiënt nader kon bespreken. Het college is, gelet op het voorgaande, van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster onvoldoende acht heeft geslagen op G's voorgeschiedenis. Dit klachtonderdeel kan daarom niet slagen.

5.3 De klachtenonderdelen (ii), (iii) en (iv) (verkeerde diagnose gesteld, geen ecg gemaakt, niet ingestuurd naar ziekenhuis en de NHG-richtlijn ACS niet nageleefd) lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Het college merkt allereerst op dat het overlijden van G naar alle waarschijnlijkheid een cardiale oorzaak had (te weten een hartinfarct). De vraag of verweerster de juiste diagnose heeft gemist dan wel een verkeerde diagnose heeft gesteld, is lastig te beantwoorden. In het bijzonder kan niet worden vastgesteld dat de bij patiënt tijdens het consult bestaande verschijnselen – al of niet gedeeltelijk – als een voorbode van de doodsoorzaak kunnen worden beschouwd. Bovendien leidt het enkele feit dat een onjuiste diagnose is gesteld, niet zonder meer tot een tuchtrechtelijk te maken verwijt. Het komt erop neer dat een klacht over

het missen van een juiste diagnose pas gegrond is, als vast komt te staan dat de wijze waarop een arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame arts mag worden verwacht. Het voorgaande brengt met zich dat het college in deze zaak de vraag zal beantwoorden of verweerster in redelijkheid tot haar diagnose en beleid heeft kunnen komen. Daarbij zal het college ervan uitgaan dat G is overleden aan ACS.

5.4 In het onderhavige geval was sprake van een complex van klachten van uiteenlopende aard. Verweerster heeft uitgebreid onderzoek gedaan en daarbij aandacht besteed aan zowel een mogelijk onderliggend lichamenlijk als een psychisch ziektebeeld. Zij heeft de tijd genomen om te luisteren naar zowel patiënt als zijn vader en vervolgens geluisterd naar het hart en de longen en daarbij geen afwijkingen waargenomen. Er was geen sprake van hartgeruis, versnelde of vertraagde hartslag of pijn op de borst. De bloeddruk en de zuurstofsaturatie waren goed. Ten tijde van het consult transpireerde patiënt niet en evenmin zag hij grauw. Zijn armen en (onder)benen vertoonden geen rode verkleuring die konden wijzen in de richting van een trombo-embolie. Ook het buikonderzoek leverde, afgezien van mogelijke obstipatie en/of een gastro-enteritis, geen bijzonderheden op. G was goed in staat om zijn verhaal te vertellen en zijn klachten bestonden al enkele dagen. Verweerster heeft de buikkklachten toegeschreven aan de obstipatie en het braken aan een gastro-enteritis. De motorische onrust in combinatie met G's voorgeschiedenis heeft zij geduid als een mogelijke beginnende psychose. Het belang van een goede nachtrust heeft zij in dat kader onderkend. De klachten van de arm heeft zij verklaard doordat patiënt daar tijdens het slapen in de namiddag mogelijk verkeerd op had gelegen. De door verweerster gestelde differentiaaldiagnose ontmoet, gelet op het voorgaande, bij het college geen bedenkingen. Al met al bestonden er op die bewuste woensdagavond, gelet op de goede vitale functies, het ontbreken van duidelijke vegetatieve of andere alarmerende verschijnselen, de duur van de klachten en de aanwijzingen voor obstipatie en gastro-enteritis, ook volgens de NHG-Standaard ACS onvoldoende aanwijzingen voor cardiale problematiek. Daarom was er op dat moment geen aanleiding voor het maken van een ecg of voor het insturen van G naar een ziekenhuis. In dit kader merkt het college terzijde op dat – indien er ten tijde van het consult bij G al sprake zou zijn geweest van ACS en een ecg gemaakt zou zijn – niet vaststaat dat hierop ook te zien zou zijn dat op dat moment sprake was van een hartinfarct. Een normaal ecg sluit ACS niet uit. Zodra een arts denkt dat er mogelijk sprake is van een ACS dient de patiënt daarom altijd ingestuurd te worden. Verweerster verdacht G op dat moment echter – op verdedigbare gronden, zoals hiervoor overwogen – niet van het hebben van een ACS, zodat er geen reden was voor het maken van een ecg of voor het insturen naar een ziekenhuis. Ook klager heeft overigens naar het oordeel van het college in redelijkheid alles in het werk gesteld om voor zijn zoon de juiste hulp in te roepen: zelfs als op zijn aandringen op de bewuste

avond een ecg zou zijn gemaakt, zou – indien die toen reeds aan de orde was geweest – cardiale problematiek bij G onopgemerkt hebben kunnen blijven.

Het college is – samenvattend – van oordeel dat verweerster op basis van de voorgeschiedenis, de (hetero)anamnese en de niet alarmerende resultaten van het lichamelijk onderzoek in redelijkheid tot haar differentiaaldiagnose en haar beleid kon komen en dat haar in tuchtrechtelijke zin geen verwijt valt te maken. Dit neemt niet weg dat de afloop uiterst verdrietig is.

Het voorgaande betekent dat ook deze klachtonderdelen zullen worden afgewezen. (...)

Klager heeft ter zitting bepleit dat in de gezondheidszorg in het algemeen meer aandacht komt voor kwetsbare patiënten met dubbele problematiek, zoals G, omdat zij hun klachten niet altijd goed voor het voetlicht kunnen brengen. Het college is van oordeel dat in het onderhavige geval, door het verhaal van G zelf en de aanvullende informatie van klager, wel alle relevantie informatie tijdens het consult op tafel is gekomen. Het door klager beschreven risico is echter niet in alle gevallen ondenkbeeldig. Daarom zal – om redenen aan het algemeen belang ontleend – deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet BIG bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

06

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- wijst de klacht af; (...)

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, M. van Heugten-Hoogendoorn, B. van Ek, R.P. van Straaten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 augustus 2018. ■

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

● Vangnetbeleid van huisarts onzorgvuldig

Moeder komt met haar peuter op consult bij de huisarts. Haar zoon heeft last van spruw, eet niet en is verslapt. De huisarts spreekt af om hem over twee dagen weer te beoordelen en dat moeder contact kan opnemen als de toestand eerder verslechtert. Een dag na het consult overlijdt haar zoon.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat er sprake is geweest van een falend vangnetbeleid. De dag na het consult heeft de moeder telefonisch contact opgenomen. De assistente meldde dat zij geen consult kreeg, omdat er de volgende dag een gepland stond. Het college vindt het verwijtbaar dat de huisarts urgente signalen van patiënten niet kan doorkrijgen, doordat zij niet in het huisartsen-journaal de afspraak noteert dat de moeder eerder (dan het geplande consult) contact kon opnemen als het slechter zou gaan met haar zoon. Door het vangnetbeleid af te spreken maar niet te noteren, was dit voor de assistente wellicht niet duidelijk. Het regionaal tuchtcollege legt een waarschuwing op.

RTG Den Haag, 23 oktober 2018

● Arts doet zich ten onrechte voor als bedrijfsarts

Een werknemer is overspannen en uitgevallen voor zijn werk. Gedurende zijn re-integratietraject is hij verschillende keren gezien door de bedrijfsarts. De klacht van de werknemer is dat de bedrijfsarts medische informatie heeft doorgegeven aan zijn werkgever zonder zijn toestemming. Daarnaast klaagt hij over het feit dat hij zich als bedrijfsarts voordeed maar niet als zodanig staat ingeschreven in het BIG-register.

Het regionaal tuchtcollege stelt dat de bedrijfsarts slechts medische informatie mag verstrekken indien er sprake is van toestemming en dit strikt noodzakelijk is voor de re-integratie dan wel voor het bepalen van het recht op loondoorbetaling. Hier is niet aan voldaan. Daarnaast is hij louter gerechtigd zich (arbo)arts te noemen, omdat hij niet geregistreerd staat als bedrijfsarts. Het college legt een berisping op.

RTG Amsterdam, 23 oktober 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.

