



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts moet zelf afweging tot spoedverwijzing maken, niet de neuroloog

Een huisarts heeft meerdere keren contact met een man met voorbijgaande uitvalsverschijnselen en andere klachten. Ongeveer een maand na het eerste contact hierover, overlegt de huisarts voor het eerst met een neuroloog over deze patiënt, omdat eerstgenoemde op dat moment de uitval kan objectiveren. De neuroloog vindt een beoordeling door de TIA-poli op korte termijn – maar dus niet met spoed – aangewezen. Helaas is er een paar dagen later sprake van een CVA en een hemiparese. Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de huisarts de man had moeten insturen toen hij de uitval objectiveerde, zoals

dat inderdaad in de NHG-Standaard staat. Hij had de neuroloog dus moeten overrulen. Daarnaast was op een eerder moment al een verwijzing naar de TIA-poli op zijn plaats geweest. De huisarts krijgt een waarschuwing. Als we ervan uitgaan dat de huisarts relevante informatie – zoals het feit dat de uitvalsverschijnselen op het moment van overleg nog aanwezig waren – aan de neuroloog doorgaf, dan had de neuroloog toch ook beter moeten weten. Hier wreekt zich de aard van het tuchtrecht: de patiënt klaagt over de huisarts en de neuroloog blijft voor zover bekend buiten schot. Daar kan

het tuchtcollege niet zoveel aan doen, dus het oordeel is begrijpelijk. Maar wat meer begrip voor hoe artsen samenwerken had wel uit de uitspraak mogen blijken. De huisarts moet vast en zeker nog vaker met diezelfde neuroloog overleggen. Hopelijk is de relatie zodanig dat ze deze casus onderling hebben besproken om er allebei van te leren.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 29 maart 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.466 van A, wonende te B, appelland, klager in eerste aanleg, (...) tegen C, huisarts, werkzaam te D, verweerder in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 10 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 september 2017, onder nummer G2017/04, heeft dat college de klacht gegrond verklaard en de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

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

(...)

2 Vaststaande feiten

2.1 Op 2 november 2016 heeft de echtgenote van klager een 112-melding gedaan naar aanleiding waarvan een ambulance naar de woning van klager is gekomen. De echtgenote van klager deed – blijkens het ritformulier van de ambulancezorg – de volgende melding:

“Man tintelingen in zijn hand, nu valt er iets uit zijn hand, hij heeft plotselinge zwakte of verminderd gevoel aan een zijde van het lichaam.”

Telefonisch is door de telefonist vervolgens middels het “Hulp-middel Beroerte Diagnose” gecheckt of er aanwijzingen waren voor een CVA (cerebrovasculair accident, een beroerte):

“Deze symptomen begonnen na de toegestane behandelingsperiode om: WISSELENDE TIJDEN SINDS EEN AANTAL DAGEN. Hij heeft nooit eerder een BEROERTE gehad. Hij is helemaal wakker (reageert normaal). Hij ademt normaal.”

Op basis van deze checklist werd een beroerte telefonisch uitgesloten.

2.2 Toen de ambulance ter plaatse kwam, is klager door de ambulanceverpleegkundige onderzocht. In het ritformulier staat hierover genoteerd:

“Event: laatste dgn soms tintelingen li-hand en lippen soms minder

controle li-hand; A: Airway bedreigd (nee), CWK bedreigd (nee), toelichting (vrij); B: Breathing bedreigd (nee), toelichting (symm, pijnvrij, norm diepte en freq); C: Frequentie (normaal), vullingsdruk (groot), circulation bedreigd (nee), toelichting (klachtenvrij); D: Voor aankomst patiënt (A), aankomst patiënt (A), FAST (-), Disability bedreigd (nee), toelichting (spontaan herstel van tintelingen li-hand en lippen);

Saturatie: 96%;

Hartfrequentie: 76/min;

Tensie: 232/110;

RTS: 12 A4 S4 E4 M6 V5;

Bloedsuiker: 8,4 mmol/l;

Pijn: 0;

Pupil: L+, R+;"

Op basis van het onderzoek van de ambulanceverpleegkundige is besloten dat er geen noodzaak was voor opname van klager. Een beroerte werd uitgesloten en de klachten van klager waren verdwenen. Klager was helder en alert. Aan klager werd geadviseerd contact op te nemen met zijn huisarts, verweerder.

2.3 Op 3 november 2016 is klager op consult geweest bij verweerder. Klager heeft verweerder verteld van de 112-melding en de door hem in dat verband gemelde uitvalsklachten. Verweerder heeft klager toen onderzocht, waarbij hij het krachtsverschil tussen beide armen heeft gemeten en de pupillen heeft getest. Verweerder heeft vervolgens – evenals de ambulanceverpleegkundige – een hoge bloeddruk bij klager geconstateerd. Verweerder heeft op dat moment geen uitvalsverschijnselen bij klager bemerkt. Wel bleek hem dat klager zijn bloeddrukmedicatie niet consequent nam. Verweerder heeft klager toen geadviseerd deze weer te hervatten (bisoprolol, Lerdip en doxazosine) en een retourafspraak te maken voor over twee weken.

2.4 Nadat klager op 8 november 2016 telefonisch contact met verweerder heeft opgenomen in verband met toename van zijn klachten – tussen partijen staat vast dat in ieder geval werd geklaagd over duizeligheid, een doof gevoel en aanhoudende hoofdpijn – heeft verweerder klager op 9 november 2016 weer in zijn praktijk gezien. Omdat verweerder vermoedde dat de klachten van klager werden veroorzaakt door zijn hoge bloeddruk en zijn medicatie-ontrouw heeft verweerder klager opnieuw op het hart gedrukt zijn medicatie in te nemen. Verweerder heeft geen neurologisch onderzoek gedaan bij klager.

2.5 Op 17 november 2016 is klager wederom bij verweerder gekomen. Klager had nog steeds – in ieder geval – klachten van duizeligheid, maar slikte inmiddels wel zijn medicatie. Verweerder heeft de klachten van klager toen geëvalueerd als bijwerking van

de (hervatte) medicatie en als het effect van zijn dalende tensie (inmiddels 160/90). Afgesproken werd dat klager over twee weken terug zou komen.

2.6 Op 25 november 2016 is klager opnieuw op consult geweest bij verweerder. Klager gaf aan dat hij last had van onvaste gevoelens en slappe armen. Verweerder heeft de pupillen van klager onderzocht en het krachtsverlies in beide armen gemeten; hieruit kwamen geen bijzonderheden. De bloeddruk van klager was op dat moment nog steeds 160/90. Verweerder heeft de klachten van klager opnieuw opgevat als het effect van de dalende tensie en klager naar huis gezonden. Verweerder heeft klager gezegd dat hij een controleafspraak voor over twee weken moest maken.

2.7 Op 1 december 2016 heeft de echtgenote van klager telefonisch contact met verweerder opgenomen. Er was sprake van een doof gevoel in de linkerarm en het linkerbeen van klager. De klachten namen toe en die morgen was klager in zijn stoel naar links weggezakt. Klager was niet buiten bewustzijn geweest. Verweerder is toen op huisbezoek geweest bij klager alwaar hij klager heeft onderzocht. Hieruit kwam naar voren dat klager helder en adequaat was, zonder pupilverschil met symmetrische reflexen en een tensie van 170/90. Wel waren de top-neusproef en koorddansersgang gestoord, werd links-rechts een krachtsverschil gemeten en was de glucosewaarde (niet nuchter) verhoogd. Verweerder heeft naar aanleiding van deze klachten contact opgenomen met de dienstdoende neuroloog uit het G. De neuroloog zag op basis van de informatie van verweerder grond voor een neurologische beoordeling via de TIA-service op korte termijn.

2.8 Om 16.20 uur diezelfde dag heeft verweerder een verwijsbrief voor de TIA-service opgemaakt. Verweerder schrijft – voor zover relevant:

“Na telefonisch overleg mw. E graag uw oproep van de heer A ter evaluatie merkwaardig (neurologisch?) beeld waarbij vooral apraxie en een links-rechtsverschil opvalt, pt valt in huis heeft dan ook urineverlies, geen trekkingen gehad; partner meer ongerust dan pt zelf; alcohol lijkt niet aan de orde, is met pt besproken.”

2.9 Op 3 december 2016 heeft klager een melding gedaan bij de Centrale Huisartsdienst F (‘F’). Gemeld werd dat sprake was van problemen met het evenwicht, een doof gevoel in arm en been en hoge bloeddruk. Hierop is een ambulance uitgestuurd en is klager thuis door de ambulanceverpleegkundige onderzocht. Klager heeft toen aangegeven dat hij die dag twee keer zijn urine had laten lopen, dat de problemen in zijn arm al langer gaande waren en dat hij meer last had van doofheid in zijn been.

2.10 Bij onderzoek waren geen tekenen van uitval. In het journaal van verweerder staat over de melding:

“Ambu; geen tekenen van uitval. T=37,4, RR 2003/95 (E) (BRI) Geen duidelijk beeld, geen acuut moment. UWI? Langzaam progressief beeld? (P) (BRI) Morgen ochtendurine nazien, verder beleid via eHA. Eerder naar neuroloog? Bij verandering weer herbeoordelen.”

2.11 Op 4 december 2016 heeft de echtgenote aan de F gemeld dat de klachten van klager onveranderd waren sinds de vorige dag.

2.12 Op 5 december 2016 heeft de echtgenote wederom contact opgenomen met de praktijk van verweerder en aangegeven dat de situatie niet meer ging en dat klager niet meer op zijn linkerbeen kon staan. Omdat de waarnemer van verweerder vermoedde dat van progressie sprake was heeft hij na overleg met de neuroloog klager per ambulance naar de Spoedeisende Hulp van het G gezonden. In het ziekenhuis werd vastgesteld dat klager een CVA had doorgemaakt. Er was sprake van een hemiparese links met op het CT-cerebrum twee zichtbare hyperdense gebieden.

2.13 Klager is sindsdien opgenomen in een verzorgingshuis. (...)

5 Beoordeling van de klacht

(...)

5.6 Toen klager op 3 november 2016 bij verweerder kwam, heeft klager verweerder gemeld dat hij de vorige dag uitvalsverschijnselen had gehad. Deze waren spontaan hersteld. In de NHG-Standaard onder het kopje ‘Kernboodschappen’ leest het college hierover:

“Verwijs patiënten bij wie de uitvalsverschijnselen inmiddels volledig verdwenen zijn zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen een werkdag, naar de TIA-service.”

Verweerder heeft klager die dag, wetende dat van uitvalsverschijnselen sprake was geweest, niet verwezen naar de TIA-service maar naar huis gezonden met het verzoek om een retourafspraak voor over twee weken te maken. Door klager op dat moment niet onmiddellijk naar de TIA-service te sturen – zoals de richtlijn bepaalt – is verweerder aldus het college tekortgeschoten in zijn rol als huisarts van klager. Dat verweerder klager die dag neurologisch en lichamenlijk heeft onderzocht en hem heeft bevraagd over zijn klachten, maakt het voorgaande niet anders. Dit ontsloeg hem niet van zijn verplichting om klager in te sturen.

6 De op te leggen maatregel

6.1 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond wordt verklaard en er een maatregel wordt opgelegd. Verweerder is tekortgeschoten in zijn rol als huisarts door op 3 november 2016 na te laten om door middel van verwijzing naar de TIA-service

uit te sluiten dat bij klager van een (beginnende) CVA sprake was. Verweerder had zich hiervan moeten vergewissen ongeacht het antwoord op de vraag of klager op dat moment – achteraf gezien

– inderdaad een CVA doormaakte. De gevolgen van het handelen of nalaten worden in beginsel immers niet betrokken bij de beoordeling of al dan niet sprake was van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

6.2 Omdat het college van oordeel is dat verweerder na 3 november 2016 bij de behandeling van klager niet onzorgvuldig (meer) heeft gehandeld en wel degelijk de vinger aan de pols heeft gehouden bij klager, zal het college volstaan met een waarschuwing. (...).’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Meer in het bijzonder heeft klager zich op het standpunt gesteld dat de huisarts ook ná 3 november 2016 onzorgvuldig heeft gehandeld.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. (...)

De inhoudelijke beoordeling

4.6 In hoger beroep ligt de vraag voor of de huisarts ná 3 november 2016 in zijn zorg jegens klager is tekortgeschoten en tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.7 Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat bij het handelen van de huisarts moet worden uitgegaan van de NHG-Standaard Beroerte van 2013 (hierna: NHG-Standaard). (...)

4.8 Tegen de achtergrond van de hiervoor genoemde NHG-Standaard is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts niet alleen op 3 november 2016 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, hetgeen overigens in hoger beroep niet ter beoordeling voorligt, maar ook op 1 december 2016. Vaststaat dat de echtgenote van klager op 1 december 2016 telefonisch contact met de huisarts heeft opgenomen, dat duidelijk werd dat op dat moment sprake was van een doof gevoel in de linkerarm en het linkerbeen van klager, dat de klachten toenamen en dat klager die morgen in zijn stoel naar links was weggezakt, waarbij klager niet buiten bewustzijn is geweest. Naar aanleiding van genoemd telefonisch contact is de huisarts op huisbezoek geweest bij klager. Bij (lichamelijk) onderzoek van klager heeft de huisarts onder meer vastgesteld dat de top-neusproef en koorddansersgang gestoord waren, dat links-rechts een krachtsverschil werd gemeten en dat de glucosewaarde (niet nuchter) was verhoogd. Gelet op de aard van de door de huisarts vastgestelde klachten op 1

december 2016 gezien in verband met het beloop van de klachten tot dan toe, had de huisarts klager naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege direct moeten insturen naar de Spoedeisende Hulp. De omstandigheid dat de huisarts naar aanleiding van de door hem vastgestelde klachten contact heeft opgenomen met de dienstdoende neuroloog uit het G en dat de neuroloog geen noodzaak zag voor een neurologische beoordeling via de TIA-service op korte termijn, leidt niet tot een andere conclusie.

De neuroloog heeft zijn afweging ten aanzien van de spoedeisendheid om klager in te sturen immers slechts op basis van de door de huisarts gegeven informatie kunnen maken. Gelet op de door de huisarts geconstateerde klachten van klager had de huisarts niet mogen afgaan op de inschatting van de neuroloog, maar had hij zelf op basis van zijn eigen waarneming kunnen en moeten oordelen dat insturen op dat moment noodzakelijk was. Door dit niet te doen heeft de huisarts jegens klager niet de zorgvuldigheid betracht die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht.

4.9 Gelet op het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts ook op 1 december 2016 in zijn zorg jegens klager is tekortgeschoten en tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege acht, anders dan het regionaal tuchtcollege, de klacht ook op dit punt gegrond. Dit betekent dat het beroep van klager in zoverre slaagt. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verklaart de klacht ten aanzien van het handelen van de huisarts op 1 december 2016 alsnog gegrond;
- verwerpt, met instandhouding van de maatregel van waarschuwing, het beroep voor het overige; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. Y. Buruma en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen, dr. M.K. Dees en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 29 maart 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

● Afwijken van operatie mag, maar niet zonder dossiervoering

Een chirurg-oncoloog heeft een operatie uitgevoerd vanwege schildklierkanker. De patiënt klaagt over het feit dat de arts de operatie niet volledig en onvoldoende deskundig heeft uitgevoerd. Het regionaal tuchtcollege toetst het handelen aan de destijds geldende landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom (2007). Het college stelt vast dat de arts een minder vergaande operatie uitvoerde dan was afgesproken, maar dat hij hiertoe in redelijkheid kon besluiten vanwege hetgeen hij tijdens de operatie in het operatiegebied aantrof. Daarmee heeft hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld en is hij gebleven binnen de aanbevelingen van de richtlijn. Wel is de dossiervoering op een aantal essentiële punten onvoldoende. Dat levert normaal gesproken een berisping op. Maar omdat de behandeling al plaatsvond in 2009-2010 en er meerder conversies zijn geweest van geschreven naar elektronisch dossier, is niet meer te achterhalen wat er in het verleden aan documentatie is geweest en wat verdwenen is. Daarom volstaat een waarschuwing.

RTG Eindhoven, 2 juli 2018

● Chirurg schendt informatieplicht

Een patiënt heeft last van buikpijn en liespijn. De chirurg voert een operatie uit waarbij hij meerdere zenuwtakjes in de buik en lies doorknipt. Na deze operatie zijn de klachten verergerd. Het regionaal tuchtcollege stelt dat een arts de patiënt moet informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling. Welke risico's moeten worden genoemd hangt af van de aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt. De informatieplicht telt zwaarder, naarmate de behandelmethode minder conventioneel is. Het college oordeelt dat de chirurg uitdrukkelijk aandacht had moeten besteden aan de kans dat de klachten zouden toenemen, gezien het atypische karakter van de aandoeningen en een kans van 2 procent dat dit risico zich zou voordoen. Het college acht een waarschuwing passend, nu de informatieverstrekking via de website al structureel is verbeterd, het voorval zich geruime tijd geleden (in 2012) voordeed en de chirurg aangeeft zich bewust te zijn van het belang van de gegevensverstrekking.

RTG Eindhoven, 2 juli 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 aangetekend.

