

Nieuwe hoofdbehandelaar niet alert op diabetes

Een huisarts verwijst een 55-jarige man in verband met een acuut ontstane slikstoornis naar de Spoedeisende Hulp. Hij heeft al drie dagen niet meer kunnen eten of drinken. Op de SEH onderzoekt een neuroloog, als hoofdbehandelaar, de patiënt. Bij oriënterend bloedonderzoek wordt een bloedsuikervwaarde van 11,3 gemeten. In verband met zijn slikproblemen, waarvan de oorzaak nog niet duidelijk is, vindt overplaatsing plaats naar de afdeling Neurologie. Na vijf dagen neemt de later aangeklaagde neuroloog het hoofdbehandelaarschap over.

Negen dagen na opname wordt een PEG-sonde geplaatst. Na enkele dagen ontwikkelt de patiënt een hyperglykemisch coma waarvoor de internist in consult wordt geroepen. Uiteindelijk moet de patiënt worden overgeplaatst naar de intensive care van een academisch centrum. De aangeklaagde neuroloog blijkt niet geweten te hebben dat de patiënt diabetes mellitus had, hoewel dit op het opnameformulier stond en bovendien al sinds twee jaar in het ziekenhuis bekend was. Met het effect van de voeding via de PEG-sonde op de bloedglucosewaarde heeft de neuroloog dan ook geen rekening gehouden.

Het regionaal tuchtcollege legt de maatregel van waarschuwing op. Naast een goede overdracht van de ene naar de andere behandelaar is het goed raadplegen van het medisch dossier essentieel. Dat de neuroloog gedurende meer dan een week in het geheel niet aan verslaglegging doet, acht het tuchtcollege niet zorgvuldig, maar verbindt daaraan geen verdere tuchtrechtelijke consequenties.

Hans van Santen, huisarts
prof. mr. Aart Hendriks, jurist

**Regionaal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg te Zwolle d.d.**

29 maart 2012

(ingekort door redactie MC)

Beslissing naar aanleiding van de op 25 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van A, wonende te B, gemachtigde: E.M.L. Verschuur, klagster, tegen C, neuroloog, werkzaam te D, gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven, verweerster.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek, de dupliek en het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. (...)

2. De feiten

(...)

Klaagster is de echtgenote van de heer F, verder patiënt te noemen, geboren in 1954 en overleden in 2009. Op 24 juli 2007 werd patiënt, na verwijzing door de huisarts, gezien op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis te D, in verband met een acuut ontstane slikstoornis tijdens vakantie op 19 juli 2007. Op de SEH vond een neurologische beoordeling plaats door neuroloog E, die patiënt kende vanwege poliklinische consulten in 2005 wegens passagère slik- en spraakstoornissen en een hemihypesthesie rechts, toen geduid als multiple infarctjes in het linker arteria cerebri media gebied. Tevens werd in 2005 vastgesteld dat patiënt leed aan diabetes mellitus type 2. Het beleid ten aanzien van de diabetes mellitus werd in 2005 aan de huisarts overgedragen. Bij presentatie op 24 juli 2007 gebruikte patiënt geen bloedsuikerverlagende middelen. Bij het neurologisch onderzoek op 24 juli 2007 werd een niet nader te

objectiveren slikstoornis gevonden en een lichte coördinatiestoornis bij het lopen. Er is oriënterend bloedonderzoek uitgevoerd. Daaruit kwam een glucosewaarde van 11,3 naar voren.

E heeft patiënt opgenomen voor observatie en verdere diagnostiek. Op het opnameformulier, waar E als hoofdbehandelaar stond genoemd, staat vermeld dat patiënt al zeker drie dagen niets meer heeft kunnen drinken en eten. Tevens staat daarop vermeld dat hij bekend is met 'lichte DM'. Wegens dreigende uitdroging werd opdracht gegeven te starten met 3 liter NaCl 0,9% per 24 uur. Op het afsprakenblad staat evenwel vermeld 3 liter zoutglucose. Er werd een MRI van de hersenen aangevraagd.

Op 25 juli 2007 vond overplaatsing van patiënt plaats naar de afdeling Neurologie (...).

Bij het multidisciplinaire overleg op 26 juli 2007 werd gesproken over mogelijke spasmen van de larynx-musculatuur als oorzaak van de slikklachten. Na de aangevraagde MRI-scan zou overleg met de kno-arts volgen over het eventueel plaatsen van een PEG-sonde.

Ondertussen vond oefentherapie ten behoeve van het slikken plaats.

Vanaf maandag 30 juli 2007 was verweerster de verantwoordelijke neuroloog op de afdeling Neurologie (...).

Op de uitslag van de gemaakte MRI-scan werd het beeld beschreven van mogelijk een al wat ouder staminfarct en supratentorieel wat periventriculaire witte stofafwijking. Verweerster heeft op 31 juli 2007 met de kno-arts overlegd. Tijdens dit overleg is in verband met de eenzijdige stembandparalyse en het beeld bij de MRI-scan een MRI-scan van de hals aangevraagd.

Tijdens de ochtendvisite op 31 juli 2007 heeft verweerster de uitslag van de MRI meegedeeld aan patiënt. Die bevond zich op dat moment in de badkamer (...). Omdat op korte termijn geen verbetering van de gestoorde slikfunctie werd verwacht, werd een plaatsing van een PEG-sonde aangevraagd (...).

Op 2 augustus 2007 werd in overleg met de internist een PEG-sonde geplaatst (...).

Op 5 augustus 2007 is patiënt op dagverlof naar huis gegaan. Op 6 augustus 2007 had verweerster een ontslaggesprek met patiënt en klaagster. Ontslag werd gepland op 8 augustus 2007.

Op 7 augustus 2007 was patiënt overdag suf en verward. Hij was ook meer instabiel bij het lopen. Het ontslag werd op verzoek van klaagster uitgesteld door verweerster. In de avond werd de dienstdoende arts-assistent door de verpleging bij de patiënt geroepen in verband met verwardheid, sufheid en vermoeidheid zonder pijn. Bij lichamelijk onderzoek waren er geen bijzonderheden. Bloedonderzoek leverde een Hb op van 10,2 mmol/l, kreatinine 126 mmol/l, natrium 162 K4,5 mmol/l, calcium 2,66 mmol/l en glucose 47,0 mmol/l. E had die avond dienst en gaf het advies direct te overleggen met de dienstdoende internist. Deze adviseerde een Actrapid-infuus en regelde het vochtbeleid. Er bleek sprake van hyperosmolair precoma diabeticum bij een patiënt bekend met diabetes mellitus. In het medisch dossier staat tevens vermeld 'nu ook infectieus' en dat Augmentin is voorgeschreven. Op 9 augustus 2007 werd de patiënt klinisch slechter. Hij was suffig, had een lage bloeddruk en irregulaire trage hartactie. Het ecg toonde een zeer traag ritme met mogelijk atriumfibrillatie. De internist overlegde met E. Ook de cardioloog werd in consult gevraagd. Die heeft patiënt overgeplaatst naar de ICU. Daar werd een externe pacemaker ingebracht. Op de ICU is de intensivist hoofdbehandelaar. (...)

Op 11 augustus gaf klaagster aan dat zij graag overplaatsing van patiënt wilde naar de intensive care van een academisch ziekenhuis (...).

Op maandag 13 augustus 2007 (...) werd patiënt overgeplaatst naar I. Daar kon hij na drie dagen van de beademing af. Er volgden vele complicaties.

Patiënt is in 2009 overleden aan een schimmelinfectie in zijn longen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster stelt dat ten onrechte niet is onderkend dat er sprake was van een extreme hyperglykemie bij een patiënt die leed aan diabetes mellitus (...).

Bij een patiënt die bekend is met diabetes mellitus dient in het geval via een neussonde dan wel via een PEG-sonde hoogcalorisch voedsel wordt toegediend, controle van de suiker plaats te vinden. De symptomen die patiënt ontwikkelde, zoals cognitieve stoornissen, toenemende sufheid, en – zoals uit het verpleegkundig dossier blijkt – veel plassen, continue dorst en verwardheid, pasten ook bij het beeld van een te hoog suikergehalte in het bloed.

Klaagster heeft dit meermalen aangegeven bij de verpleging. Ten onrechte is niet onderkend dat er bij patiënt sprake was van metabole verstoringen. Na de opname is pas op 7 augustus 2007, en wel mede na aandringen van de familie, de bloedsuikerwaarde weer bepaald. Die bleek toen extreem verhoogd. Dat er sprake was van een diabetisch subcoma is volledig gemist. Doordat in het ziekenhuis te laat is opgemerkt dat er sprake was van een te hoog bloedsuikergehalte, heeft patiënt zich verslikt waardoor een longontsteking ontstond.

Klaagster acht het onjuist dat patiënt zonder monitor bewaakt werd op de afdeling Neurologie bij een hyperglykemisch subcoma terwijl hij aan de insulinepomp lag. Hij hoorde niet meer op de verpleegafdeling thuis. (...)

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster voert – zakelijk weergegeven – het volgende aan.

Uiteraard is het ziektebeloop van patiënt dramatisch te noemen en had verweerster liever gezien dat het anders was gelopen. Er moet gekeken worden of verweerster destijds, met de wetenschap van dat moment, adequate specialistische hulp heeft

verleend. Daar is naar de mening van verweerster sprake van geweest.

Verweerster is verantwoordelijk geweest voor de patiënt vanaf 30 juli 2007 op de afdeling Neurologie tot aan overplaatsing naar I.

Met betrekking tot het niet-onderkennen van de hyperglykemie stelt verweerster dat achteraf gezien het inbrengen van de sonde, gevolgd door het toedienen van sondevoeding zodanig belastend is geweest voor patiënt, dat daardoor zijn bloedsuiker erg is opgelopen. Tijdens de opname had verweerster echter geen enkele aanleiding om aan te nemen dat dat zou kunnen gebeuren (...). De klacht over het verkeerd inlichten van de familie is niet specifiek tegen verweerster gericht. Verweerster meent dat daar geen sprake van is geweest. (...)

5. De overwegingen van het college

5.1 (...)

5.2 Verweerster heeft op 30 juli 2007 de behandeling van patiënt overgenomen van haar collega, neuroloog E. Vanaf dat moment was zij hoofdbehandelaar. Verweerster heeft met betrekking tot het niet-onderkennen van de hyperglykemie opgemerkt dat achteraf gezien het inbrengen van de sonde, gevolgd door toediening van sondevoeding voor patiënt zodanig belastend is geweest dat zijn bloedsuiker daardoor erg is opgelopen. Het college verwerpt de stelling van verweerster dat haar dat niet verweten kan worden omdat zij naar haar mening tijdens de opname geen enkele reden heeft gehad om aan te nemen dat zulks zou kunnen gebeuren. Ter zitting heeft verweerster in dit kader toegelicht dat zij niet bekend was met het feit dat patiënt leed aan diabetes mellitus type 2. Het college overweegt dat het de verantwoordelijkheid is van de (opvolgend) hoofdbehandelaar om zich op de hoogte te stellen van de medische voorgeschiedenis van patiënt. De behandelaar dient zich immers daarover actief te informeren door middel van het medisch dossier dat met betrekking tot patiënt is opgemaakt (...).

Dat er sprake was van diabetes mellitus was ook relevant in verband met het feit dat aan patiënt sondevoeding werd gegeven, eerst via de neussonde en later via de PEG-sonde. In het geval van een bekende diabetes-mellituspatiënt, ook indien die daar niet met medicijnen voor wordt behandeld, is dit bij het toedienen van sondevoeding aanleiding om controle van de bloedsuiker plaats te laten vinden. Indien bij een bekende diabetespatiënt, die ziek is en sondevoeding krijgt, geen controle plaatsvindt bestaat het risico dat patiënt ongemerkt metabool ontregeld raakt, hetgeen op enig moment ook gebeurd is. Een controle van de bloedsuiker heeft – nu verweerster de diabetes mellitus heeft gemist – bijgevolg vanaf opname tot aan 7 augustus 2007 ten onrechte niet plaatsgevonden. Toen patiënt begin augustus 2007 tekenen begon te vertonen van toenemende verwardheid en agitatie, alsmede van een lichte verstoring in het looppatroon, had gezien deze medische voorgeschiedenis van patiënt, een ontregelde bloedsuiker als oorzaak voor de symptomen in de differentiaaldiagnose opgenomen

dienen te worden. Nu verweerster zich ten onrechte niet heeft gerealiseerd dat er sprake was van een patiënt met diabetes mellitus, heeft zij dit evenmin in haar differentiaaldiagnose opgenomen. Het college is gelet op het vorenstaande van oordeel dat verweerster in tuchtrechtelijk opzicht te kort is geschoten en dat vorenstaande klachtonderdelen terecht zijn voorgedragen. In zoverre is de klacht gegrond. Het college constateert voorts dat in de periode van 30 juli 2007 tot 7 augustus 2007 door verweerster in het geheel niet aan verslaglegging is gedaan. Het college hecht eraan op te merken dat het dit, hoewel het strikt genomen buiten de klacht valt, niet zorgvuldig acht. 5.3 (...) 5.4 (...) 5.7 Zoals hiervoor is overwogen is de klacht deels gegrond. Het college zal verweerster ter zake een maatregel opleggen en acht de maatregel van waarschuwing passend. Het college acht termen aanwezig, aan het algemeen belang ontleend, om deze uitspraak voor publicatie aan te bieden.

6. De beslissing

Het college:

- waarschuwt verweerster;

- bepaalt verder dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, en dr. R.B. van Leeuwen, dr. R.H. Boerman en dr. P.J.M. van Gurp, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 maart 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. M. Willemse, plv. secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Lezersoproep

Wat is uw geheim?

Weet niemand dat u bij die ene patiënt door het oog van de naald ging door uw verkeerde diagnose? Bent u al maanden heimelijk verliefd op uw collega? Had u eigenlijk veel liever vrachtwagenchauffeur willen worden dan arts? Iedereen heeft geheimen. Wat vertelt u uw collega's niet, of heeft u tijden voor u gehouden? Luchtte het op of heeft u spijt van de openbaarheid?

Voor de eindejaarsglossy van Medisch Contact vragen wij lezersbijdragen over geheimen van artsen. De mooiste inzendingen worden gepubliceerd in het tijdschrift, op de website en misschien wel in boekvorm. Publicatie kan op verzoek anoniem.

Inzendingen graag voor **15 november** naar redactie@medischcontact.nl onder vermelding van lezersbijdrage-geheimen.

