



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts zag zwangerschap over het hoofd

Draagt het tuchtrecht bij aan betere kwaliteit van zorg, of maakt het hulpverleners vooral kopschuw en defensief? Deze discussie wordt ook in Medisch Contact gevoerd, nogal eens gevoerd door de tuchtuitspraken die erin verschijnen. Die gaan soms over details of onnavolgbare redenen waarvoor artsen zich moeten melden bij de tuchtrechter. Maar ook als er echt iets fout is gegaan en de arts dat toegeeft en er ook al van heeft geleerd: wat levert tuchtrecht dan nog op? Terechte vragen. Toch denken wij dat het publiceren van uitspraken (en daarmee dus ook het tuchtrecht) kan bijdragen aan het leveren van betere zorg. Omdat

dokters zich bewust worden van valkuilen, zoals het afgeven van medische verklaringen, of ingewikkelde voogdijkwesties, of van het belang van goede dossiervorming. Zelfs als de tuchtrechter het misschien anders ziet dan u, dan nog kunt u zelf denken: hoe doe ik dat eigenlijk? Hoe gaat dat bij ons? Onderstaande zaak is daar een goed voorbeeld van. Een rotzaak. In het huisartsdossier van een vrouw komt niet te staan dat zij zwanger is, terwijl daar wel brieven over zijn binnengekomen. Als de vrouw met bovenbuikklachten komt, denkt de huisarts dus niet direct aan pre-eclampsie. Wat ongetwijfeld wél was gebeurd als zij wist van de

zwangerschap. Er wordt niet tijdig doorverwezen en de afloop is zo verdrietig als maar zijn kan.

Deze zaak drukken we níét af om deze huisarts opnieuw te confronteren met deze ongetwijfeld traumatiserende ervaring. Maar wel om andere artsen aan het denken te zetten: hoe zorgt u ervoor dat (nieuwe) belangrijke informatie altijd in het dossier belandt, op zo'n manier dat niemand deze over het hoofd ziet? Of dat nu een zwangerschap, een allergie of wat dan ook is.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 9 januari 2020

(ingekort en gecomprimeerd door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.071 van A, huisarts, werkzaam te B, appellante, beklaagde in eerste aanleg, (...), tegen 1. C en 2. D, beiden wonende te B, verweerders in beroep, klagers in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

C en D – hierna achtereenvolgens klager, klaagster, klager of gezamenlijk klagers – hebben op 17 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 februari 2019, (...), heeft dat college de klacht gegrond verklaard en de huisarts daarvoor de maatregel van berisping opgelegd. De huisarts 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 De feiten

2.1 Verweerster is sinds 1998 huisarts en vanaf 2007 werkzaam in haar eigen huisartsenpraktijk A te B. De praktijk maakt deel uit van het Medisch Centrum E, te B.

2.2 Klaagster, geboren in 1974 te F, is op 27 augustus 2015 als patiënte aangemeld in de praktijk van verweerster. Omdat klaagster de Nederlandse taal niet goed beheerst, is afgesproken dat klaagster en verweerster bij contact Engels zullen spreken.

2.3 (...) Verweerster is hierover op 15 september 2016 bericht. Zij noteerde daarover het volgende in het medisch dossier: "S W: G. verloskunde belt: mw was zwanger van 2e kind, bleek afwijking: trisomie 18. Gekozen voor zwangerschapsafbreking. Gisteren bij termijn van 18 wkn bevallen van een dochtertje, 100 gram. Kindje mee naar huis genomen om te cremen. MN Gebeld, niet heel erg van slag, technisch goed

gegaan, gaat heel redelijk emotioneel Zal afspraak maken bij vastlopen etc etc veel sterkte toegewenst."

(...)

2.4 Klaagster bleek in januari 2017 opnieuw zwanger, waarvoor zij zich aanmeldde bij een verloskundigenpraktijk. Op 14 februari 2017 is daar een echo gemaakt. Voorts is afgesproken een non-invasieve test (NIPT) te doen. Klaagster heeft zich voor deze non-invasieve test tot de polikliniek fertiliteit van het H gewend. Een bericht hiervan is op 14 maart 2017 als volgt door een waarneemster van verweerster in het elektronisch huisartsenjournaal gezet: "P IM H., poli fertiliteit, MEDSPE".

Uit het bijbehorende bericht volgt naast de reden van het bezoek dat "uitgebreidere informatie later volgt."

De waarneemster heeft van dit bericht niet de episode 'zwangerschap' opgemaakt. Verweerster zelf heeft van deze berichten geen kennis genomen. De uitgebreidere informatie is, anders dan toegezegd, nimmer gevolgd.

2.5 Op 21 april 2017 heeft de verloskundige verweerster bericht dat klaagster zwanger is. In het elektronisch huisartsenjournaal staat bij die datum het volgende:

"P IM Diverse specialisten (EDI), MEDVRI."

In het bijbehorende bericht staat voorts het volgende:

"Bovengenoemde patiënte heeft zich aangemeld in onze praktijk. De A-terme datum is vastgesteld op 21-09-2017. (...)"

Verweerster heeft naar aanleiding van dit bericht niet een episode 'zwangerschap' in het huisartsenjournaal gemaakt.

2.6 Op 6 juni 2017 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met verweerster in verband met (ernstige) reeds een week aanwezige maagklachten. Afgesproken is dat klaagster op 8 juni 2017 naar het spreekuur zou komen en bij verergering van de klachten opnieuw contact zou opnemen. Verweerster heeft het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

"S MO: mevrouw belt en vertelt dat ze last heeft van haar maag, heeft er al een week last van en word erger. kan wel slapen en na pcm word het iets minder pijnlijk, maar komt dan snel terug. heeft geen koorts. pijnscore 8. Pi.o. MN donderdag 13.40 SU. Bij meer klachten eerder contact."

2.7 Bij het spreekuurcontact van 8 juni 2017 heeft klaagster verweerster verteld pijn in de maagkuil, borstkas en armen te hebben. Ze voelde zich moe en zwak. Er is voorts gesproken over stressfactoren. Verweerster heeft lichamelijk onderzoek verricht waarbij zij een iets verhoogde bloeddruk constateerde. Verweerster heeft ter uitsluiting van een hartprobleem een ecg gemaakt. Verweerster heeft omeprazol voorgeschreven. (...)

2.8 Omdat de pijn niet minder werd, maar juist verergerde heeft klaagster op 15 juni 2017 opnieuw telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerster. Klaagster heeft aangegeven op korte termijn te willen weten wat zij heeft, omdat zij over een

week naar I zou gaan. Verweerster heeft klaagster verwezen naar een mdl-arts omdat zij aan een maagwandprobleem dacht. Zij heeft ook opdracht gegeven bloed te laten prikken. Er is geopperd of klaagster op consult moest komen, maar verweerster heeft in overleg besloten dat een bezoek op dat moment niet nodig was. (...)

2.9 Op 16 juni 2017 heeft klaagster het bloedonderzoek ondergaan en heeft verweerster de uitslag van het bloedonderzoek ontvangen. Hieruit volgde dat de ALAT verhoogd is (147), maar niet zo hoog dat er sprake was van een acute infectie.

2.10 Op 19 juni 2017 rond 11.00 uur heeft de partner van klaagster contact opgenomen met de praktijk van verweerster. De partner heeft verteld dat klaagster nog steeds erg veel pijn had en heeft aangegeven te willen overleggen in verband met de komende vakantie. Verweerster heeft van de assistente doorgekregen dat zij 's avonds contact moest opnemen met klagers. Dat lukte aanvankelijk niet. Rond 20.00 uur heeft verweerster klager te pakken gekregen. Naar aanleiding van hetgeen klager haar vertelde heeft verweerster besloten klaagster naar het J-ziekenhuis te K te verwijzen voor het maken van een echo van de bovenbuik. Voorts is afgesproken om op 21 juni 2017 contact te hebben over de uitslag van de echo, omdat de praktijk op 20 juni 2017 gesloten zou zijn. (...)

2.11 Op 20 juni 2017 is 's ochtends een echo van de lever gemaakt. Hierop werden geen bijzonderheden aangetroffen, hetgeen aan klagers op dat moment is meegedeeld. 's Middags had klaagster een afspraak bij de verloskundige. Toen deze de klachten van klaagster hoorde en de urine had onderzocht, heeft zij op verdenking van pre-eclampsie klaagster direct naar het H verwezen.

2.12 Op 21 juni 2017 heeft de gynaecoloog van het H verweerster geïnformeerd over het feit dat klaagster op 20 juni 2017 door de verloskundige was ingestuurd wegens verdenking van pre-eclampsie. Klaagster was er erg aan toe geweest en de bloeddruk van klaagster moest worden gestabiliseerd. In de ochtend van 21 juni 2017 is een intra-uteriene vruchtdood geconstateerd. Bericht is ook dat klaagster de dag erna zou worden ingeleid. Verweerster begreep eerst op dat moment dat klaagster zwanger was. Zij heeft het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd:

"S H./G. gisteren via verloskundige ingestuurd wegens verdenking pre-eclampsie (NB ik wist niet dat mw. zwanger was wel gesproken over miskraam / ingeleid sept. 2016 wgns trisomie 18 zie 8-6-2017, mogelijk ook taalbarriere een rol gespeeld?) op de 1 of andere manier blijkbaar door mij aangenomen dat traject zwanger worden hiermee beëindigd was + na trisomie vaak begeleiding klinisch/ ze lijn etc er is wel een briefje waarop staat dat ze zwanger is (kort briefje 21-4-2017) Veel boosheid naar huisarts toe kindje met bepaalde afw. en weinig levenskansen aldus gynaecoloog. Mw. wordt morgen ingeleid, ik zal as dinsdag langs gaan."

2.13 Op 26 juni 2017 hebben klager en verweerster contact gehad en een bespreking gepland voor de dag erna. Verweerster heeft dezelfde dag contact gehad met de verloskundige en afgesproken dat de berichtgeving naar de huisarts in het vervolg uitgebreider gebeurt.

2.14 Op 27 juni 2017 heeft het gesprek tussen klagers en verweerster plaatsgevonden. In het gesprek is aan de orde gekomen op welke manier voorkomen zou kunnen worden dat verweerster niet op de hoogte geraakt van een zwangerschap. Verweerster heeft tijdens het gesprek vernomen dat klaagster op 7 juni 2017, dus een dag voor het bezoek aan de huisarts, een zwangerschapscontrole heeft gehad in het H waar klaagster dezelfde klachten heeft geuit, maar waarvoor zij naar de huisarts werd verwezen.

2.15 Op 3 juli 2017 hebben klagers en verweerster opnieuw contact gehad en hebben zij gesproken over mogelijkheden om te voorkomen dat verweerster niet op de hoogte geraakt van een zwangerschap (concrete afspraken verloskundige, pop-up in het systeem). In navolging daarvan heeft klaagster op 3 augustus 2017 contact gehad met de verloskundige. (...)

2.17 Verweerster heeft naar aanleiding van het gebeuren haar praktijkvoering gewijzigd in die zin dat reeds op het moment dat de vooraankondiging van een zwangerschap verweerster bereikt er een episode zwangerschap wordt aangemaakt in plaats van bij ontvangst van de specialistenbrief. Voorts heeft verweerster technische mogelijkheden onderzocht en de onderhavige casus anoniem besproken tijdens intervisie. Vanuit de huisartsgroep is bij het H aandacht gevraagd voor de communicatie met de huisartsen. Verweerster heeft met de verloskundigen afspraken gemaakt over de informatievoorziening. De zwangere moet voortaan een brief overhandigen aan de verloskundige met daarin de voorgeschiedenis, op te halen bij de huisarts. Daarbij heeft de huisarts haar vaste waarnemer opnieuw geïnstrueerd op welke wijze de binnenkomende meldingen en berichtgevingen moeten worden teruggekoppeld in het huisartsenjournaal en wanneer episodes moeten worden aangemaakt. Ook worden sinds 2017 alle meldingen vanuit de tweede lijn genoteerd in het huisartsenjournaal, ook als er inhoudelijk (nog) geen informatie is gegeven door de specialist. Daarnaast wordt de post sinds juni 2017 uitsluitend nog gedaan door de huisarts zelf of door haar vaste waarnemer. De casus is besproken met alle assistenten van de huisartsenpraktijk en er is afgesproken dat zij bij bovenbuikklachten bij vrouwen in de fertile levensfase actief vragen naar een eventuele zwangerschap. Bovendien is de huisarts sinds juni 2017 eerder met haar werkdag gestart en neemt zij voordat het spreekuur begint een half uur uitsluitend voor het doornemen van inkomende berichtgeving. Op 11 december 2017 heeft verweerster deelgenomen aan de audit perinatale sterfte. Daar heeft verweerster benadrukt dat een huisarts tijdig moet worden geïnformeerd over een zwangerschap.

3 De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster niet adequaat heeft gehandeld tijdens de zwangerschap van klaagster. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.3 In beroep is opnieuw de vraag aan de orde of de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld gedurende de zwangerschap van klaagster in 2017. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.4 Vaststaat dat klaagster per januari 2017 opnieuw zwanger was en dat de huisarts in juni 2017 diverse (telefonische) consulten met klaagster (en/of klager namens klaagster) heeft gehad, te weten op 6 juni 2017 (telefonisch contact), 8 juni 2017 (consult), 15 juni 2017 (telefonisch contact) en op 19 juni 2017 (telefonisch contact). De aanleiding voor deze contacten was steeds pijnklachten in de maagstreek. De huisarts heeft erkend dat zij gedurende deze periode niet wist dat klaagster zwanger was. (...)

4.6 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts niet conform de tuchtrechtelijke standaard gehandeld.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband allereerst dat niet in geschil is dat de huisartsenpraktijk op 14 maart 2017 door de polikliniek fertiliteit van het H (G) en op 21 april 2017 door de verloskundige is bericht over klaagsters zwangerschap. De huisarts had dus voorafgaand aan de (telefonische) consulten in juni 2017 van klaagsters zwangerschap op de hoogte kunnen en ook moeten zijn. Dat de huisarts geen kennis heeft genomen van deze berichten acht het Centraal Tuchtcollege verwijtbaar. De berichten zijn geregistreerd in het elektronisch huisartsenjournaal (HIS) en voor de huisarts vrij raadpleegbaar. Dat de waarnemend huisarts ter zake van het bericht van 14 maart 2017 in dat HIS geen episode 'zwangerschap' heeft aangemaakt, doet aan de verwijtbaarheid van de huisarts niet af, nu dit haar niet ontslaat van haar eigen verantwoordelijkheid om van het medisch dossier van haar patiënte kennis te nemen.

4.8 De huisarts heeft klaagster vervolgens op 8 juni 2017 op consult gezien. Klaagster was op dat moment 25 weken zwanger. Bij het lichamelijk onderzoek van klaagster heeft de huisarts een lichte welving boven het schaambeentje geconstateerd die zij heeft geduid als een vergrote uterus ten gevolge van klaagsters miskraam in 2016. De huisarts heeft deze welving niet verder onderzocht of klaagster daarover uitgevraagd. Aldus heeft de huisarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een te beperkte invulling gegeven aan de anamnese en het lichamelijk onderzoek en is de behandeling van klaagster onvoldoende zorgvuldig geweest. Van de huisarts had hier meer doortastendheid mogen worden verwacht. Dat klaagsters zwangerschap mogelijk minder opviel omdat de baby klein van formaat was (P3) maakt dit niet anders. En ook de verklaring van de huisarts dat zij nader onderzoek en uitvragen van klaagster niet respectvol vond vanwege de uitgebreide bespreking van klaagsters miskraam in 2016 eerder in

dat consult, acht het Centraal Tuchtcollege onvoldoende redengevend voor het achterwege laten van nader lichamelijk onderzoek en anamnese.

4.9 (...) De huisarts heeft op verschillende momenten concrete informatie, aanwijzingen of waarnemingen aangereikt gekregen die op een zwangerschap wezen, maar heeft deze signalen niet als zodanig geïdentificeerd. Daardoor heeft de huisarts ten onrechte klagers zwangerschap niet onderkend en pre-eclampsie niet als mogelijke oorzaak van de maagklachten bij de diagnosestelling betrokken. De huisarts is steeds blijven uitgaan van de werkdiagnose functionele maagklachten bij een gezonde niet-zwangere 43-jarige patiënte. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de huisarts hiermee ernstig tekortgeschoten in haar taak als huisarts.

4.10 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege – evenals het regionaal tuchtcollege – de klacht gegrond acht, zij het op andere gronden.

4.11 Het college heeft kennisgenomen van de maatregelen die de huisarts binnen de huisartsenpraktijk (en daarbuiten) heeft doorgevoerd, en de inspanningen die zij heeft verricht om zoveel mogelijk te ondervangen dat in ieder geval zichzelf niet in herhaling zal vallen. Daarmee blijkt dat zij metterdaad lering heeft getrokken uit het onderhavige incident. In dat verband laat het college niet onvermeld dat de dagelijkse praktijk van een huisarts eerst en vooral steeds een brede blik en flexibele opstelling vergt. Het Centraal Tuchtcollege ziet in die maatregelen en inspanningen echter onvoldoende aanleiding een lichtere maatregel op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van berisping onverminderd passend. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van berisping gehandhaafd blijft; (...)

Deze beslissing is gegeven door R. Veldhuisen, voorzitter, E.F. Lagerwerf-Vergunst en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen, F.M.M. van Exter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroeps-genoten, en D. Brommer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2020. ■

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

● Cardioloog onzorgvuldig in medisch advies

Klager verwijt beklaagde (cardioloog) onder meer onzorgvuldigheid in de totstandkoming van het medisch advies. Klager heeft een dotterbehandeling ondergaan, maar hierna is geen antistolling voorgeschreven. Klager heeft vervolgens een myocardinfarct gekregen en vanwege persisterende angina pectoris een tweede dotterbehandeling gehad. Klager heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de geleden schade. Beklaagde heeft in opdracht van de verzekeraar van het ziekenhuis een medisch advies opgesteld. Zijn conclusie is kortgezegd dat er een verband is tussen het niet geven van antistolling en het doorgemaakte myocardinfarct. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat de rapportage niet aan de gestelde criteria voldoet. Beklaagde heeft nagelaten te vermelden waarop zijn advies is gebaseerd. Daarnaast is beklaagde niet binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven door in te gaan op vragen die buiten zijn deskundigheidsgebied vallen. De klacht wordt op dit onderdeel gegrond verklaard. Waarschuwing.

RTG Zwolle, 20 februari 2020

● Klacht tegen specialist ouderengeneeskunde

Klaagster is dochter van patiënte van beklaagde (specialist ouderengeneeskunde). Zij verwijt beklaagde onjuiste behandeling van patiënte en gebrekkige communicatie. Beklaagde heeft patiënte vanwege pijn aan haar linkerhand fentanyldruppels voorgeschreven. Hij heeft klaagster hierover geïnformeerd. Klaagster was het hier niet mee eens omdat ze sufheid constateerde bij patiënte. Hierop is de dosering verlaagd. Vanwege aanhoudende pijn heeft beklaagde op meerdere momenten met verschillende collega-specialisten overlegd over het medicatiebeleid. Het advies was de fentanyldruppels te continueren. Klaagster was het hiermee oneens. Beklaagde heeft klaagster steeds op de hoogte gehouden van het beleid. Patiënte is uiteindelijk overleden. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat beklaagde zorgvuldig heeft gehandeld door het medicatiebeleid telkens te toetsen en andere collega-specialisten te consulteren. Wat betreft de communicatie heeft beklaagde zich meer dan voldoende ingespannen om klaagster te informeren over de behandeling van patiënte. Dat klaagster het niet eens was met de medische behandeling maakt dit niet anders. De klacht wordt ongegrond verklaard.

RTG Zwolle, 17 februari 2020

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 aangeketend.

