



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Arts blijft te lang vasthouden aan werkdiagnose

Had ik daar maar eerder aan gedacht, had ik maar geluisterd naar dat stemmetje dat zei: dit klopt niet. De meeste artsen zullen dit sentiment herkennen, nadat ze te lang vasthielden aan een diagnose die achteraf niet correct bleek. De arts uit deze tuchtzaak mischien ook.

Een 70-jarige vrouw met een zeer belaste cardiale voorgeschiedenis wordt vanuit het ziekenhuis overgeplaatst naar een instelling voor geriatrische revalidatie. Uit de tuchtzaak wordt niet duidelijk waarvoor de vrouw in het ziekenhuis lag. Op een gegeven moment gaat de vrouw achteruit, ze is

moe, ze zakt af en toe weg. Een specialist ouderengeneeskunde kijkt haar na en vermoedt dat er sprake is van een urineweginfectie. De volgende dag verslechtert de situatie snel. Er is sprake van een delier, van een zakkende tensie en een ademhalingsfrequentie van 30/min. Al met al het beeld van een ernstig zieke patiënt, die waarschijnlijk beter af is in een ziekenhuis, mogelijk zelfs op een intensive care.

De specialist ouderengeneeskunde ziet de ernst van de situatie in eerste instantie niet, en start behandeling van de urineweginfectie. Pas als de familie van de vrouw – die het niet vertrouwt

– aandringt op verwijzing, besluit hij haar in te sturen. Voordat dat gebeurt, is de vrouw al overleden; de arts vermoedt zelf door cardiale oorzaak. Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de arts te lang heeft vastgehouden aan zijn werkdiagnose (urineweginfectie) en daardoor te weinig oog heeft gehad voor mogelijke ernstigere diagnoses waarbij hij verwijzing had moeten overwegen. Hij krijgt een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 24 mei 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.444 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 2 november 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C, hierna de specialist ouderengeneeskunde, een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 augustus 2017, onder nummer 16220, heeft dat college de klacht afgewezen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is de echtgenoot van mevrouw D (verder te noemen: de patiënte), geboren in 1946 en overleden in 2016. Patiënte is na een verblijf in het ziekenhuis in 2016 overgebracht naar een instelling voor geriatrische revalidatie.

Verweerder is uitsluitend op 29 en 30 augustus 2016 bij de verzorging van patiënte betrokken geweest en heeft haar in die twee dagen viermaal gezien. Verweerder heeft in het zorgdossier (inclusief taal- en spelfouten) op 29 augustus 2016 genoteerd:

“S verpleging geeft aan dat mevr. sinds weekend achteruitgegaan is. Is moe, zakt af en toe weg. Controles: Gb ook de neurologische controles waren niet anders dan anders.

- O Cor StS2souffle neg
Pulm bdz norm. VGA geen bijgeruis
Soepele buik, geen palpabele weerstanden, norm. peristaltiek
geen duidelijke neurologische afwijkingen, mevr. is helder goed en goed geïntendeerd.
ECG:Gb
- B urine stikken
controles 2 dd PTT
Urine stick was positief.
Weggestuurd voor kweek (ivm recent behandelde infectie)”

Op 30 augustus 2016 is door verweerder genoteerd:

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

- “S *In de loop van de ochtend ontwikkelde zich een delirant beeld. Controles krappe tensie 90/60 daarom geen antihypertensiva gehad vanochtend. Mevr. zelf geeft geen duidelijke klachten aan, wel reeds bekende tachypneu.*
- O *cor: S1S2 neg
Pulm: bdz nor VAG enig diepend exp.
Abd: soepele buik, norm. peristaltiek.
Oedeem: neg Cyanose: neg HGT: 8,4*
- E *delier bij UWI*
- B *urinekweek niet afwachten maar starten met Augmentin 3 dd 625 mg controle PTT om de 2 uur eenmalig vernevelen met combivent lab contr.*
- G *echtgenoot, VP, Arts (15:45 uur) over medisch beleid gesproken; uitgelegd over delier bij UWI en behandeling echtgenoot vertrouwt het niet; in overleg besloten mevr. in te sturen voor interne AZM Gebeld door VP 17:00 uur mevr. is plotseling snel achteruit gegaan en overleden. Met echtgenoot gesproken en lichaam geschouwd; doodsoorzaak gezien snelle progressie, VG en acute aard van het overlijden : cardiaal. Echtgenoot zeer verdrietig maar berustend. Vervolg gesprek aangeboden.”*

3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld en een onjuiste behandeling heeft ingezet, alsmede dat hij patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar. (...)

4 Het standpunt van verweerder

(...)
Op 30 augustus 2016 voelde patiënte zich minder goed. Omdat de bloeddruk aan de lage kant was, werd de bloeddrukverlagende medicatie die ochtend niet gegeven. Om 11.30 werd patiënte onwel, waarbij zij moest overgeven. Verweerder is geroepen en heeft patiënte lichamelijk onderzocht. Zij had geen duidelijke klachten, maar maakte een wat verwarde indruk. Zij had een piepende ademhaling, waarvoor zij eenmalig is verneveld. Verweerder besloot blind te starten met Augmentin. De controles zijn geïntensiveerd naar iedere twee uur. Die middag heeft verweerder zijn bevindingen en het ingezette beleid met klager besproken. Klager wilde dat patiënte naar het (...) werd ingestuurd. Hoewel verweerder daartoe vanuit medisch oogpunt geen noodzaak zag, is hij aan de wens van klager tegemoet gekomen en heeft hij een ambulance laten bestellen. Hij

heeft klager uitgelegd dat de verwarde indruk die patiënte maakte goed kon passen bij een delier bij de urineweginfectie en dat patiënte op dat moment werd behandeld met antibiotica. Een uur later is patiënte onverwacht overleden. Verweerder vermoedde dat een cardiale complicatie bij de urineweginfectie tot dit overlijden heeft geleid. Dit heeft hij met klager besproken. Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

5 De overwegingen van het college

(...)
Met betrekking tot het door verweerder op 29 en 30 augustus 2016 gevoerde beleid overweegt het college dat de bevindingen van verweerder worden gestaafd door de inhoud van het zorgdossier, in het bijzonder ook door de door anderen dan verweerder gemaakte aantekeningen. Het dossier biedt het college geen aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder bij de lichamelijke onderzoeken en controles van patiënte signalen zou hebben gemist, die tot een andere werkhypothese hadden moeten leiden dan de door verweerder gehanteerde werkhypothese van een urineweginfectie. Het college is van oordeel dat verweerder zorgvuldig te werk is gegaan, voldoende aandacht aan de patiënte en haar gezondheidssituatie heeft gegeven en op grond van de bevindingen de juiste acties heeft ondernomen. Ook toen de gezondheid van patiënte op 30 augustus 2016 verslechterde was er naar het oordeel van het college geen concrete aanleiding voor verweerder om andere maatregelen te nemen dan hetgeen hij heeft gedaan. Uit hetgeen in het zorgdossier is genoteerd omtrent het contact tussen verweerder en klager is voldoende aannemelijk geworden dat door verweerder geluisterd is naar de zorgen van de familie. Voor zover klager heeft gesteld dat gezien de slechte gezondheidssituatie van patiënte inzending naar het ziekenhuis noodzakelijk was, wordt die stelling niet gestaafd door objectieve gegevens. Desondanks heeft verweerder het verzoek van klager van 30 augustus 2016 om patiënte naar het ziekenhuis te zenden gehonoreerd en de instelling met dat doel een ambulance laten bestellen.

Uit de stukken en het verhandelde ter zitting is komen vast te staan dat de lezingen van partijen omtrent het verloop van het telefoongesprek tussen verweerder en de neuroloog op 29 augustus 2016 volledig uiteenlopen. In gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. (...)

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder adequaat heeft gehandeld zodat de klacht verworpen dient te worden.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.4 Ter terechtzitting in beroep heeft de specialist ouderengeneeskunde desgevraagd verklaard dat hij beide dagen kennis heeft genomen van het medisch dossier van patiënte, van haar medische voorgeschiedenis en van de rapportage van de verzorging. Daarnaast heeft de specialist ouderengeneeskunde patiënte gezien en onderzocht op 29 augustus 2016 en 30 augustus 2016.

4.5 De bevindingen en de controles op 29 augustus 2016 rechtvaardigen naar het oordeel van het college de werkhypothese urineweginfectie en de daaruit voortvloeiende acties. Mede gelet op de observaties beschreven in het dossier van de zorg, ook de dagen daaraan voorafgaand en de controles (dalende RR en ademhalingsfrequentie 30/min 29 augustus 2016 avond) tezamen met het door de specialist ouderengeneeskunde op 30 augustus 2016 beschreven beeld in het medisch dossier (mevrouw ontwikkelde in de ochtend delirant beeld; dalende bloeddruk 90/60 mmHg en reeds bekende tachypneu), waren redenen om, in ieder geval op 30 augustus 2016, ook andere, ernstiger diagnoses te overwegen. Dit geldt temeer nu de aanleiding om patiënte op 30 augustus 2016 om 11.30 uur (voor de tweede keer) te zien, zoals de specialist ouderengeneeskunde ter zitting heeft verklaard, was gelegen in het feit dat patiënte zieker werd en braakte, waarbij haar bloeddruk was gedaald naar 80/40 mmHg. Het gegeven dat het ecg van 29 augustus 2016 veranderingen laat zien ten opzichte van het ecg van 9 augustus 2016 bevestigt dit beeld. Ter zitting heeft de specialist ouderengeneeskunde verklaard dat hij de tachypneu relateerde aan het zeer warme weer en de tensiedaling aan een vasovagale reactie.

De specialist ouderengeneeskunde was op dat moment de mening toegedaan dat de situatie niet verontrustend was en dat kon worden volstaan met een behandeling met antibiotica in het verpleeghuis. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de focus van de specialist ouderengeneeskunde op dat moment te eenzijdig was gericht op een urineweginfectie en dat hij onvoldoende oog had voor ernstiger diagnoses, waarbij de specialist ouderengeneeskunde had moeten overwegen of een ziekenhuisopname geïndiceerd was. Dit geldt temeer nu patiënte bekend was met ernstige comorbiditeit (onder andere diabetes mellitus en een zeer belaste cardiovasculaire voorgeschiedenis), waarbij bekend is dat nieuwe ziektebeelden relatief symptoomarm kunnen verlopen en de klinische situatie in korte tijd snel kan verslechteren. Ook de grote kans op dehydratie (dit gezien de slechte intake en het zeer warme weer) had de specialist ouderengeneeskunde nadrukkelijk in zijn overwegingen moeten betrekken.

4.6 Klager voert voorts aan dat de specialist ouderengeneeskunde patiënte op 30 augustus 2016 alleen in de ochtend heeft onderzocht en dat hij haar – terwijl patiënte zieker was geworden – zonder nader onderzoek heeft willen insturen.

De specialist ouderengeneeskunde heeft tijdens de terechtzitting in beroep verklaard dat hij patiënte op 30 augustus 2016 vaker heeft onderzocht, namelijk om 9.00 uur, en dat hij ook in de middag is langs geweest. Deze verklaring vindt echter geen steun in het medisch dossier. Het door de specialist ouderengeneeskunde gevoerde telefoongesprek met de neuroloog op 29 augustus 2016 is evenmin vastgelegd in het medisch dossier.

Nu klager dit klachtonderdeel niet nader heeft onderbouwd, kan er niet van worden uitgegaan dat de specialist ouderengeneeskunde op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.7 Ter terechtzitting in beroep is onweersproken gebleven dat de specialist ouderengeneeskunde voor het eerst in de middag van 30 augustus 2016 contact met klager heeft gehad, namelijk voorafgaand aan het moment dat patiënte, op verzoek van klager, werd ingestuurd naar het ziekenhuis. Ter terechtzitting heeft de specialist ouderengeneeskunde verklaard dat hij, gegeven zijn bevindingen van 29 en 30 augustus 2016 en weet hebbende van de bij herhaling uitgesproken bezorgdheid van klager en familie de dagen hieraan voorafgaand, geen aanleiding heeft gezien om zelf contact met klager en familie op te nemen om van hen te vernemen waarom zij zo bezorgd waren. Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat de specialist ouderengeneeskunde heeft geluisterd naar de zorgen van de familie van patiënte nu het eerste contact met hen pas plaatsvond direct voorafgaand aan de beslissing patiënte in te sturen naar het ziekenhuis.

De specialist ouderengeneeskunde was op de hoogte van de grote bezorgdheid van de familie, zeker omdat hij de middag van 29 augustus 2016 was gebeld door de behandelend neuroloog van patiënte. De neuroloog had klager ontvangen op zijn spreekuur, omdat patiënte daartoe niet in staat was. Klager drong toen aan op een opname in het ziekenhuis. De opname op de middag van 30 augustus 2016 werd afgesproken op uitdrukkelijke wens van klager en niet omdat de specialist ouderengeneeskunde daarachter stond. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege moet een arts die een ziekenhuisopname in een dergelijke situatie medisch gezien niet noodzakelijk acht, stellig overtuigd kunnen zijn dat behandeling zonder opname in het ziekenhuis een zeer grote kans op een gunstige afloop heeft. Aan deze omstandigheden werd in dit geval niet voldaan. Er waren te veel signalen die hadden moeten leiden tot ongerustheid bij de specialist ouderengeneeskunde. Op basis van bovenstaande bevindingen had de specialist ouderengeneeskunde, op zijn laatst aan het eind van de ochtend van 30 augustus 2016, toen patiënte duidelijk zieker werd, met klager in contact moeten treden over de ernst van de situatie en op eigen initiatief opname in het ziekenhuis moeten voorstellen.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege merkt met nadruk op dat de medische informatie die pas na het overlijden van patiënte bekend werd (urinekwec en labuitslagen) geen rol heeft gespeeld in de beoordeling van het onderhavige beroep. Uitslagen die de werkhypothese van de specialist ouderengeneeskunde zouden hebben ondersteund, zouden dus niet tot een ander oordeel hebben geleid.

4.9 Ten aanzien van het verwijt dat de specialist ouderengeneeskunde een verkeerde diagnose heeft gesteld en een onjuiste behandeling heeft ingezet, volgt het Centraal Tuchtcollege het regionaal tuchtcollege en verklaart de klacht op dit onderdeel ongegrond.

4.10 Ten aanzien van het verwijt dat de specialist ouderengeneeskunde patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar, volgt het Centraal Tuchtcollege het regionaal tuchtcollege niet. Dit onderdeel van de klacht acht het Centraal Tuchtcollege gegrond.

4.11 Het vorenstaande leidt tot de volgende conclusie.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verklaart de klacht voor zover inhoudende dat de specialist ouderengeneeskunde patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar alsnog gegrond;
- legt aan de specialist ouderengeneeskunde de maatregel van waarschuwing op; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. dr. B. J.M. Frederiks en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, drs. C. de Graaf en drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten, en mr. M. van Esveld, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 24 mei 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

● Huisarts handelt zorgvuldig bij behandeling minderjarige patiënt

Een moeder verwijt de huisarts onder andere dat hij geen toestemming heeft gevraagd voor de behandeling van haar 14-jarige dochter bij de POH-ggz, heeft geweigerd het medisch dossier van haar dochter te verstrekken en niet heeft bemiddeld. Het college oordeelt dat de huisarts niet kan worden verweten dat hij geen toestemming heeft gevraagd, nu de dochter zelfstandig een afspraak heeft gemaakt en hij haar niet heeft doorverwezen. Daarnaast blijkt uit de 'KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders' dat als één van beide gezagdragende ouders op het spreekuur verschijnt, de arts ervan mag uitgaan dat deze mede namens de andere gezagdragende ouder spreekt, ook als er sprake is van echtscheiding. Het is aan de ouders om met elkaar te overleggen. De moeder is door de vader ingelicht over de behandeling. De moeder heeft op dat moment niet aangegeven dat zij niet instemde met de behandeling. Er waren dan ook geen aanwijzingen dat de ouders het op dit punt niet met elkaar eens waren. Ten aanzien van het verstrekken van het dossier heeft de huisarts, na overleg met de KNMG, de dochter om toestemming gevraagd alvorens hij het dossier heeft verstrekt. Naar het oordeel van het college had de huisarts voortvarender kunnen handelen, maar dit wordt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar geacht. De huisarts heeft zich juist goed willen laten informeren en het belang van de dochter vooropgesteld. Ook oordeelt het college dat van de huisarts niet kan worden verwacht dat hij ongevraagd een poging zou ondernemen om te bemiddelen in de conflictsituatie tussen de moeder, vader en dochter. De klacht wordt afgewezen.

RTG Den Haag, 27 november 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.

