

INR en Hb bepalen bij fors trauma

Onderstaande uitspraak laat ons inzien geen andere conclusie toe: bij iedere patiënt met antistolling die op de SEH verschijnt en een forse klap heeft gemaakt, móet een INR- en Hb-bepaling worden gedaan, of er nou wel of geen aanwijzingen zijn voor een doorgeschoten antistolling. Wellicht voldoende reden om uw protocollen aan te passen.

De agnio die in deze zaak de bepalingen niet had gedaan en een patiënte met een luxatie van de elleboog en stabiele fractuur van het os pubis op eigen verzoek naar huis had laten gaan, kreeg een waarschuwing van het hoogste tuchtcollege. De patiënte overleed thuis namelijk tengevolge van een - weliswaar zeldzame - verbloeding uit de fractuur.

Het regionaal tuchtcollege was aanvankelijk nog strenger: het feit dat de agnio de patiënte naar huis liet



gaan, was niet verantwoord. Hoezo de mening van de patiënt wordt gerespecteerd?

Terecht sluit het Centraal Tuchtcollege zich daarbij niet aan, al verwijt het de agnio wel dat zij over het dispuut niets heeft opgeschreven. Beetje dom, relevante zaken schrijf je op. Kortom, een casus die weer gesprekstof voor de intercollegiale koffietafel biedt. Hoe ver ga je als een patiënt naar huis wil (of voor huisartsen: niet wil worden opgenomen) en het is medisch gezien niet verantwoord?

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN



Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl.

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 november 2007

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/263 van A, arts (agnio), wonende te B, appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.J.W. Remme, advocaat te Utrecht, tegen C, (dochter van de inmiddels overleden oorspronkelijke klager de heer D), wonende te E, verweerster.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

D heeft op 26 juli 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A, hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij brief van 1 december 2006 van F is medegedeeld dat D is overleden en dat zijn dochter C, hierna te noemen klaagster, het dossier zal overnemen en zijn belangen zal behartigen. Bij beslissing van 15 augustus 2006, onder nummer 05/209 heeft het regionaal tuchtcollege de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Voorts heeft het regionaal tuchtcollege bepaald dat de beslissing wordt gepubliceerd op de in de beslissing bepaalde wijze. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is

in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 september 2007, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Remme voornoemd, en klaagster bijgestaan door haar vriend.

Voorts is gehoord G (als chirurg verbonden aan H en aldaar verantwoordelijk voor de opleiding van SEH-artsen) als deskundige van de zijde van de arts. De zaak is over en weer bepleit. Mr. Remme heeft dat namens de arts gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd. Klaagster heeft het obductierapport (S04-00041) van haar overleden moeder, I, aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

'2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan:
Verweerster was in maart 2004 als arts

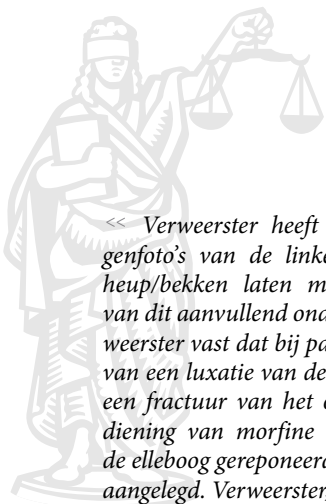
geneeskundige niet in opleiding (agnio) verbonden aan het H en werkzaam op de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH).

Op zaterdag 20 maart 2004 is klagers echtgenote, I, geboren op 2 november 1946, verder te noemen: patiënte, tijdens een storm ten val gekomen. Na deze val had patiënte last van een pijnlijke arm en heup. Zij is vervolgens - via 112- met de ambulance naar de afdeling SEH van het H vervoerd, waar zij omstreeks 19.00 uur is gearriveerd.

Na aankomst op de afdeling SEH is patiënte gezien door verweerster, die dienst had als poortarts. Zij heeft op het SEH-formulier vermeld bij lichamenlijk onderzoek te hebben vastgesteld:

"O/ Helder adequaat
elleboog re fors gezwollen
drukpijn +
pols li drupijn distale radius
geen standsafwijking
abd. soepel niet drupijnlijk
bekken compressiepijn
iets drupijn (...)
asdrupijn
geen exorotatie en verkorting
knie li gb"

>>



<< Verweerster heeft vervolgens röntgenfoto's van de linkerarm en linkerheup/bekken laten maken. Op grond van dit aanvullend onderzoek stelde verweerster vast dat bij patiënte sprake was van een luxatie van de linkerelleboog en een fractuur van het os pubis. Na toediening van morfine heeft verweerster de elleboog gereponeerd en een gipsspalk aangelegd. Verweerster, die tot 20.00 uur dienst had, is na dit tijdstip niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

Patiënte is omstreeks 21.30 uur met de ambulance naar huis vervoerd. Na thuiskomst is de toestand van de patiënte in toenemende mate verslechterd. Zij was misselijk, gepaard gaande met braken. Naar aanleiding daarvan heeft klagers dochter de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) gebeld. De dienstdoende huisarts van de Huisartsenpost E heeft - na tussenkomst van het ambulancepersoneel - vervolgens in de nacht van 20 op 21 maart omstreeks 01.00 uur een visite bij patiënte afgelegd. Enkele uren na het vertrek van de dienstdoende huisarts, is de patiënte op het toilet gecollabeerd. Zij is daarna omstreeks 03.15 uur overleden. Reanimatie door het gealarmeerde ambulancepersoneel mocht niet meer baten.

Bij obductie is vastgesteld dat bij patiënte sprake was van een fractuur van het os pubis met een verbloeding in het bekken met een geschatte hoeveelheid bloed van één tot anderhalve liter. Het overlijden kon worden verklaard door een hartstilstand bij hypovolemische shock bij een reeds gecompromitteerd hart.'

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

'3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster patiënte na het lichamelijke onderzoek op de afdeling SEH met de ambulance naar huis heeft laten vervoeren, met als gevolg dat patiënte in een slechte toestand is geraakt en is overleden.

4. Het standpunt van verweerster

Bij het afnemen van de anamnese bleek dat patiënte antistolling (acenocoumarol, Sintrom) gebruikte. Op grond hiervan, in combinatie met de fractuur van het os pubis en de luxatie van de linker-

elleboog, achtte verweerster een opname in het H aangewezen. Patiënte was het hiermee niet eens. In overleg met klager is vervolgens besloten patiënte met de ambulance naar huis te vervoeren met het advies contact op te nemen met de huisarts indien de toestand van patiënte zou verslechteren. Achteraf is sprake geweest van een verbloeding van de fractuur van het os pubis, hetgeen, gelet op de leeftijd van patiënte, een uitzonderlijk beeld is. Verweerster heeft hiermee in redelijkheid geen rekening hoeven houden. Ook achteraf was er, gelet op het letsel van patiënte en de klinische presentatie daarvan op de afdeling SEH, geen aanleiding bloedonderzoek te laten verrichten teneinde de INR of het Hb-gehalte te bepalen.'

2.3 Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'5. De overwegingen van het college

Voorop staat dat de tegen verweerster ingediende klacht uitsluitend betrekking heeft op haar behandeling van patiënte tijdens het consult op 20 maart 2004 tussen 19.00 en 20.00 uur op de afdeling SEH in het H.

Centraal staat de vraag of verweerster in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat het verantwoord was patiënte die dag uit het H te ontslaan. Het college is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Vaststaat dat verweerster wel een opname van patiënte heeft overwogen. Of vervolgens in overleg met klager en/of patiënte is besloten hiervan af te zien, kan gelet op de betwisting daarvan door klager ter zitting en het ontbreken van een aantekening ter zake op het SEH-formulier, niet worden vastgesteld. Gelet op het belang van de discussie en van de argumenten over en weer om patiënte te houden dan wel naar huis te laten gaan, lag het in de rede om van een en ander een aantekening te maken. Nu dat niet is gebeurd, moet het ervoor worden gehouden dat een afweging van de verschillende argumenten voor en tegen niet heeft plaatsgevonden.

Bovendien is het college, anders dan verweerster meent, van oordeel dat er uit medisch oogpunt aanwijzingen waren patiënte nader te onderzoeken alvorens tot ontslag te besluiten. Verweerster wist immers dat patiënte Sintrom gebruikte. Op grond daarvan had zij rekening

moeten houden met de mogelijkheid dat bij patiënte sprake was van een zogenaamde doorgeschoten antistolling, waarbij een verhoogde kans op bloedingen optreedt. Van verweerster had dan ook mogen worden verwacht dat zij uit zorgvuldigheidsoverwegingen en zekerheidshalve een INR- en Hb-bepaling bij patiënte had laten verrichten. Deze metingen waren eenvoudig en zonder veel tijdverlies te verrichten geweest. Geconcludeerd moet worden dat verweerster niet de vereiste zorgvuldigheid ten aanzien van patiënte heeft betracht. Zij heeft ter zitting ook erkend dat zij patiënte in het H had laten opnemen indien zij was bekend was geweest met een doorgeschoten antistolling. Door na te laten een INR- en Hb-bepaling te laten verrichten, is verweerster verwijtbaar tekortgeschoten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens patiënte en/of haar naasten had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.'

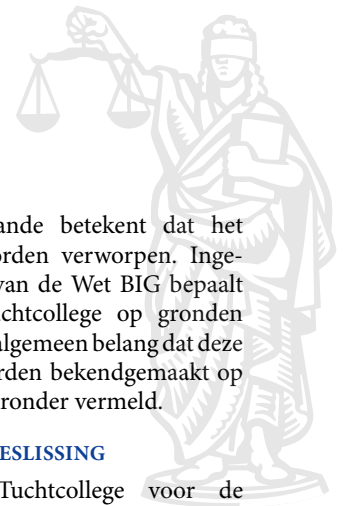
3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Nu daartegen geen grieven zijn geuit gaat het Centraal Tuchtcollege voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven. Dit echter met dien verstande dat uit de door de arts in hoger beroep overgelegde verklaring van SEH-verpleegkundige J (onder meer) blijkt dat de patiënte mevrouw I zelf graag naar huis wilde.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1 De arts heeft in hoger beroep de volgende twee grieven aangevoerd:

1. Het regionaal tuchtcollege heeft naar de mening van de arts ten onrechte overwogen dat de arts in redelijkheid niet tot de conclusie kon komen dat het verantwoord was om patiënte uit het H te ontslaan.



2. Het regionaal tuchtcollege is naar de mening van de arts ten onrechte van oordeel dat er uit medisch oogpunt aanwijzingen waren om patiënte nader te onderzoeken alvorens tot ontslag te besluiten.

4.2 Beide grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat de arts, naar zij stelt, heeft aangegeven dat patiënte om sociale redenen (hangende het regelen van thuiszorg) beter in het ziekenhuis kon worden opgenomen. Nu patiënte echter - naar uit de schriftelijke verklaring van verpleegkundige J blijkt - graag naar huis wilde en uit de verrichte medische onderzoeken (pols, bloeddruk en laten maken van oefenstapjes teneinde de mate van mobiliteit te bepalen) bleek dat er sprake was van een stabiele patiënte met een stabiele fractuur, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de patiënte op basis hiervan niet per se in het ziekenhuis had moeten worden opgenomen. Het ware weliswaar beter geweest indien de arts betreffende het al dan niet opnemen van patiënte aantekening had gemaakt maar het Centraal Tuchtcollege acht dit niet zodanig ernstig dat de arts hiervan een afzonderlijk tuchtrechtelijk verwijt

gemaakt dient te worden. Of patiënte haar wens om naar huis te mogen met haar echtgenoot heeft besproken en of hij daar al dan niet mee heeft ingestemd, is niet meer feitelijk vast te stellen en moet daarom in het midden blijven.

Alvorens patiënte uit het ziekenhuis te ontslaan had de arts, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, echter nog wel een INR- en Hb-bepaling moeten (laten) verrichten. In dit specifieke geval waarbij er weliswaar geen sprake was van een hoog energetisch trauma maar wel van een fors trauma (elleboogluxatie én os pubis fractuur) en waarbij als onweersproken vaststaat dat de arts op de hoogte was van zowel het langdurig gebruik door patiënte van antistollingmedicatie (Sintrom) alsmede van haar gecompliceerde vasculaire voorgeschiedenis, had de arts deze beide bepalingen moeten (laten) verrichten. Dit ook om zekerheidshalve de gevolgen van een eventuele doorgesloten antistolling uit te sluiten. Dat de arts dit onderzoek heeft nagelaten acht het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Gelet op een en ander acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

4.3 Het voorgaande betekent dat het beroep moet worden verworpen. Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. R.A. Torrenga, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en prof. mr. H.L.C. Hermans, leden-juristen en dr. J.A. Zonneville en M.A.P.E. Bulder van Beers, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 november 2007, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■

PRAKTIJKPERIKEL

Streefgewicht



Mevr H., een 26-jarige alleenstaande moeder, zie ik met wisselende regelmaat op mijn spreekuur meestal voor sociaal-maatschappelijke problemen die leiden tot klachten, voor depressieve klachten of omdat ze wil worden verwezen.

Ze heeft een afspraak bij mij gemaakt, omdat ze ontevreden is over de behandeling van haar eetstoornis bij een specialist. Vooral het feit dat haar gewicht niet afneemt, stelt haar erg teleur. Ze zou graag in aanmerking komen voor een maagbandje, maar heeft van haar verzekeraar te horen gekregen dat haar body-mass index (BMI) daarvoor boven de 40 moet liggen. Ze vraagt of ik iets voor haar kan doen.

Ik meet haar lengte en gewicht en kom op een BMI van 37,5. Ik probeer haar uit te leggen dat ik aan de indicatie voor

vergoeding niet veel kan veranderen. Bovendien vraag ik mij hardop af of een operatieve ingreep bij een patiënt met een eetstoornis de beste optie is en adviseer haar om haar onvrede ook met haar behandelaar te bespreken. Enigszins teleurgesteld verlaat ze mijn spreekkamer.

Vier weken later meldt ze zich in opperbeste stemming aan de balie. Ze heeft besloten om haar schouders eronder te zetten en met enige inspanning heeft ze inmiddels een BMI van 40,3. Met grote blijdschap vraagt ze om een verwijfsbrief voor een kliniek in België, zodat er eindelijk iets aan haar overgewicht wordt gedaan. Ze moest nog wel een verklaring hebben dat er geen sprake was van een eetstoornis maar volgens de voorlichter van de verzekeraar kon de huisarts dat ook wel schrijven.

De consumptiemaatschappij in het kwadraat met dank aan de ziektekostenverzekeraar. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.