

uitspraak tuchtcollege

Maagklachten: behandeling 'volgens het boekje'

Het gebruik van standaarden wordt door critici wel eens laatdunkend als 'kookboek-geneeskunde' afgeschilderd. Ten onrechte, blijkt uit onderstaande uitspraak van het hoogste tuchtcollege. Ook al zou je met de wijsheid van nu – een aan maagcarcinoom overleden patiënt – kunnen stellen dat de soms opspelende maagklachten van de patiënt de voorbode waren van zijn uiteindelijk fatale ziekte, dan nóg rechtvaardigt dat niet een defensief geneeskundig beleid van endoscopie bij iedereen met bovenbuikklachten, die gunstig reageert op kortdurende zuurremmende behandeling.

Het Centraal Tuchtcollege is heel duidelijk in zijn oordeel dat zonder alarmsymptomen de aangeklaagde huisarts geen blaam treft. Hij heeft keurig volgens het boekje (NHG-Standaard Maagklachten M36) gehandeld en er is geen reden geweest om daarvan af te wijken, hoe dramatisch de uiteindelijke diagnose ook bleek te zijn.

Ken uw richtlijnen, gebruik ze en beschouw ze ook als steun in uw professionele rug. Dat mag de les uit deze uitspraak zijn.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 5 oktober 2010
(ingekort red MC, compleet online)

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/172 van A en B, wonende te C, appellanten, klagers in eerste aanleg (...) tegen D, huisarts, wonende te C, verweerder in beide instanties, (...).

1. Verloop van de procedure

A en B, hierna klagers of klagster, hebben op 3 juni 2008 bij het regionaal tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen D, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juni 2009, onder nummer 2008 H 084 heeft dat college de klacht afgewezen. (...)

'2. De feiten

2.1 Klagers zijn nabestaanden (weduwe respectievelijk zoon) van wijlen E (verder te noemen: patiënt), geboren december 1944 en overleden in januari 2007. Verweerder was tot het overlijden van patiënt diens huisarts. Patiënt was bekend met type II diabetes mellitus, waarvoor hij naast orale medicatie (Metformine) ook insuline gebruikte. Hiervoor werd patiënt (ook) regelmatig gecontroleerd door de praktijkverpleegkundige. Daarnaast gebruikte patiënt medicatie (eerst Marcoumar en daarna

Ascal) als gevolg van een coronaire-bypassoperatie.

2.2 Op 18 september 2000 kwam patiënt voor het eerst op het spreekuur van verweerder met klachten van nachtelijke ructus en pyrosis, gedurende enkele malen per week. Patiënt woog toen 70 kg bij een lengte van 1.67 m. Er was geen sprake van gewichtsverlies en/of dysfagie. Verweerder heeft toen, onder de werkdiagnose reflux, patiënt voor 14 dagen Pantoprazol (40 mg 1dd1) voorgeschreven. Na twee weken is patiënt weer op het spreekuur verschenen en hij vertelde toen dat hij vrijwel direct na het starten van de medicatie klachtenvrij was. Hierop heeft verweerder voor nog eens vier weken Pantoprazol voorgeschreven.

2.3 Op het consult van 26 en 28 februari 2003 bij een huisarts in opleiding die was verbonden aan de praktijk van verweerder, gaf patiënt aan weer last te hebben van zuurbranden en te zijn afgevallen (3 kg in drie maanden tijd). Lichamelijk onderzoek gaf geen afwijkingen te zien, noch bestonden er alarmsymptomen. Er is toen een proefmedicatie Pantoprazol gegeven voor 15 dagen. Op 4 maart 2003, bij de diabetescontrole, woog patiënt 70 kg, net zoveel als bij de laatste gewichts-

meting op 12 februari 2002. Op 28 maart 2003 is patiënt weer bij verweerder op consult geweest; er zijn toen geen klachten geuit.

(...)

2.7 Tot medio maart 2006 heeft patiënt geen gastro-intestinale klachten geuit tegenover verweerder.

(...)

2.10 Op 7 augustus 2006 heeft patiënt weer om Pantoprazol gevraagd; dit is hem voor 15 dagen gegeven.

Tijdens de diabetescontroles van 23 augustus en 20 september 2006 meldde patiënt zich (weer) goed te voelen.

2.11 Op 4 oktober 2006 heeft patiënt op het consult bij verweerder aangegeven zich niet lekker te voelen, vage buikklachten en minder eetlust te hebben. Hij woog toen 66,9 kg. Er was geen sprake van dysfagie, haematemesis en/of andere alarmsymptomen. Verweerder heeft toen, in afwachting van de uitslag van een helicobacterserologie, weer kortdurend Pantoprazol voorgeschreven. Op het consult van 16 oktober 2006 heeft verweerder nog uitleg gegeven over de verdere behandeling. Er zijn toen door patiënt geen klachten geuit als dysfagie, misselijkheid en/of braken. Op 17 oktober 2006 is patiënt voor een aantal weken naar F vertrokken.

2.12 Tijdens zijn verblijf in F kreeg patiënt ernstige maagklachten, gepaard gaande met misselijkheid en braken. Op 31 oktober 2006 werd hij aldaar in het ziekenhuis onderzocht en werd er een gastroscopie verricht. De uitslag luidde dat er sprake was van een groot stenoserend maagcarcinoom, waarschijnlijk linitis plastica. Op 8 november 2006 werd deze diagnose in het G-ziekenhuis bevestigd (circulair groeiend antrum-tumor) door een gastroscopie. Patiënt kon niet meer geopereerd worden. Hij is daarna ontslagen uit het ziekenhuis om thuis te kunnen overlijden.

(...)

(...)

4.3 (...) ter beoordeling staan de klachten dat de huisarts nalatig is

geweest in het controleren van het Pantoprazolgebruik van patiënt en deze maagzuurremmer 'klakkeloos' heeft voorgeschreven, dat de huisarts het gewichtsverlies en de bezorgdheid van patiënt niet serieus heeft genomen en dat de huisarts eerder had moeten besluiten tot het uitvoeren van een gastroscopie.
(...)

4.6 Aan de orde is de vraag of de huisarts bij de behandeling van de maagklachten van patiënt heeft gehandeld conform de ten tijde van het beklagde handelen geldende NHG-Standaard Maagklachten (2003).
Pantozolgebruik

4.7 Patiënt heeft zich in de periode van 2003 tot oktober 2006 herhaalde-

lijk tot de huisarts gewend met maagklachten. Deze maagklachten betroffen steeds klachten van zuurbranden. Blijkens het medisch dossier heeft de huisarts de klachten van patiënt onder de werkdiagnose refluxklachten iedere keer opnieuw uitgevraagd en beoordeeld en heeft hij – rekening houdend met een maskerend effect – steeds een korte kuur met de zuurremmer Pantoprazol voorgeschreven. Van het klakkeloos voorschrijven van Pantoprazol is derhalve geen sprake geweest. Patiënt is bovendien na iedere voorgeschreven kuur geruime tijd klachtenvrij geweest. De huisarts mocht er na iedere kuur dan ook vanuit gaan dat de maagklachten waren verholpen en kon de nieuwe maagklachten van patiënt iedere keer beoordelen als een nieuwe episode. Door aldus te handelen is de huisarts niet afgeweken van de toepasselijke NHG-Standaard Maagklachten (2003) die bij recidiverende 'typische refluxklachten' een proefbehandeling met protonpompremmers voorschrijft. Dat de huisarts patiënt vanwege diens vakanties naar F (preventief) wederom een korte kuur Pantoprazol heeft meegegeven (april 2005, april 2006 en oktober 2006), kan evenmin als medisch onzorgvuldig handelen worden aangemerkt, integendeel.

Endoscopisch onderzoek

4.8 Volgens de NHG-Standaard Maagklachten (2003) is een endoscopie onder meer aangewezen als er sprake is van alarmsymptomen en/of als er bij persisterende of recidiverende maagklachten een sterke behoefte bestaat aan diagnostische zekerheid. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was in het geval van patiënt een endoscopie niet geïndiceerd.

4.9 Tot oktober 2006 bestonden de maagklachten van patiënt voornamelijk uit zuurbranden. Van alarmsymptomen die volgens voormelde standaard een endoscopisch onderzoek noodzakelijk maakten, was geen sprake. Weliswaar heeft patiënt in deze periode een aantal

/selectie_van_de_inspectie

Juiste richtlijn niet gevolgd

Zaaknummer: RTC Eindhoven 09171, uitspraak 20 oktober 2010
Specialisme : uroloog
Uitspraak : waarschuwing
Klager : nabestaande van patiënt

Relevantie volgens de inspectie: Richtlijnen zijn er niet voor niets. Zij beschrijven de state of the art en geven de patiënt zekerheid. Deze casus laat zien welke dramatische gevolgen het niet volgen van de relevante richtlijnen kan hebben.

Feiten: Op 8 december 2006 vertelde de 64-jarige patiënt op het spreekuur van de arts dat hij sinds anderhalf jaar soms terminale hematurie had. Het prostaatprotocol werd ingezet en de uitslagen gaven geen bijzonderheden. Op 13 november 2007 meldde patiënt zich opnieuw met klachten over hematurie en op 29 april 2008 over hematurie en hemaspermie. De arts zag geen reden voor invasief onderzoek, omdat in december 2006 het prostaatprotocol was doorlopen en in februari 2008 echografisch onderzoek aan blaas en nieren was verricht, waarbij geen bijzonderheden waren ontdekt.

In mei 2008 heeft patiënt vergeefs geprobeerd op korte termijn een afspraak met de arts te maken en vervolgens een hematuriepoli van een ander ziekenhuis bezocht, waar een cystoscopie is verricht met als uitslag een verdenking op blaastumoren. Uiteindelijk is patiënt aan de gevolgen van blaaskanker overleden.

Overwegingen tuchtcollege: Bij (persisterende) hematurieklachten dient de behandelaar, zeker bij een leeftijd als die van patiënt, in beginsel de hematurierichtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Urologie te volgen en niet alleen het prostaatprotocol. Dat betekent in casu dat ook een echografie, cystoscopie en urine cytologie hadden moeten plaatsvinden. De arts heeft dat alles nagelaten. Nu behoeft de richtlijn niet altijd te worden gevolgd, maar dan dient de behandelaar het niet volgen deugdelijk te motiveren en te registreren. Het een noch het ander heeft de arts gedaan.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak.

Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

malen aangegeven dat hij was afgevallen – het medisch dossier vermeld hierover: 26-02-03: ‘laatste tijd veel afgevallen’, 28-02-03: ‘Is 3kg afgevallen in 3mnd tijd’ en 16-05-06: ‘valt ook af, maakt zich zorgen hierover’ –, maar het gewichtsverlies van patiënt was blijkens de gewichtsgegevens in het medisch dossier niet significant lager dan het gemiddelde gewicht (69 kg) dan wel het ideale gewicht van patiënt (67,5 kg), terwijl het gewicht van patiënt blijkens diezelfde gegevens ook steeds weer toenam en de gewichtsfluctuaties bovendien leken te passen in het beeld van een (moeilijk in te stellen) diabetespatiënt. De huisarts behoefde het door patiënt gestelde gewichtsverlies dan ook niet als alarmsymptoom aan te merken. Voor een endoscopie om diagnostische zekerheid te verkrijgen was in deze periode evenmin aanleiding, nu de recidiverende maagklachten (zuurbranden) van patiënt tot dan toe steeds adequaat verholpen konden worden.

4.10 Op 4 oktober 2006 heeft patiënt zich opnieuw met maagklachten tot de huisarts gewend. Het betrof nu niet ‘typische refluxklachten’, maar recidiverende maagklachten van andere aard. Het medisch dossier vermeldt hierover: ‘Voelt zich niet lekker, vage buikklachten (...) heeft momenteel geen trek’.

4.11 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts zorgvuldig gehandeld door, onder meer rekening houdend met het feit dat patiënt zijn vakanties in F had doorgebracht, bij patiënt een *Helicobacter*-fecetest te laten doen teneinde deze infectie als oorzaak van de maagklachten te kunnen vaststellen dan wel uitsluiten. Door aldus te handelen heeft de huisarts gehandeld in lijn met de NHG-Standaard Maagklachten (2003), die bij ‘overige klachten’ aangeeft ‘H-pylori-diagnostiek’ te verrichten.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat op dat moment bij patiënt sprake was van alarmsymp-

tomen waarvoor een endoscopie geïndiceerd was. Ook nu behoefde het gewichtsverlies van patiënt voor de huisarts geen reden tot verontrusting te zijn. Het gewicht van klager (66,9 kg) week niet significant af van het gemiddelde dan wel ideale gewicht van patiënt en was vergeleken met de laatste meting in mei 2006 weer toegenomen.

4.13 De stelling van klagers dat de patiënt toen zijn bezorgdheid over zijn gewichtsverlies uitdrukkelijk aan de huisarts kenbaar heeft gemaakt en dat patiënt toen ook voor de huisarts zichtbaar sterk was vermagerd, is, gelet op de gemotiveerde betwisting daarvan door de huisarts, voor het Centraal Tuchtcollege onvoldoende komen vast te staan. (...) klaagster heeft overigens niet betwist dat patiënt bij zijn periodieke diabetescontrole steeds (door de praktijkondersteuners) is gewogen, terwijl de verklaringen van I en J, niet spreken van (zichtbaar) gewichtsverlies en enkel melding maken van tegenover hén geuite maagklachten. Enige aanwijzing dat de in het medisch dossier genoteerde (gewichts)gegevens onjuist of onvolledig zouden zijn, zoals klagers hebben gesteld, ontbreekt.

4.14 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts bij afwezigheid van alarmsymptomen dan ook niet onzorgvuldig gehandeld door toen geen endoscopie te verrichten. Een endoscopie was eens te minder aangewezen toen de *Helicobacter pylori*-test bij patiënt positief bleek. Wanneer dit onderzoek geen diagnose had opgeleverd en de maagklachten hadden aangehouden, was conform de NHG-Standaard Maagklachten (2003) een endoscopie om diagnostische zekerheid te verkrijgen een goede volgende stap geweest.

Gewichtsverlies en bezorgdheid niet serieus genomen

4.15 Het Centraal Tuchtcollege is op grond van het vorenoverwogene van oordeel dat onder voormelde omstandigheden niet kan worden gezegd

dat de huisarts het gewichtsverlies en de bezorgdheid van patiënt niet serieus heeft genomen. (...)

4.17 Op grond van het vorenoverwogene is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld conform de NHG-Standaard Maagklachten (2003). Dit betekent dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is en dat het beroep moet worden verworpen.

4.18 Om redenen aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

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 aangeboden aan Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen, en B.P.M. Schweitzer en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsge-noten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 oktober 2010, door mr. W.D.H. Asser in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.