

uitspraak tuchtcollege

Hyperventilatie blijkt longembolie

Een sportieve, gezonde gedetineerde van 43 jaar heeft last van pijn op de borst, inspanningsintolerantie en een snelle hartslag. Nooit eerder had hij dergelijke klachten. Bij herhaling en van meerdere artsen krijgt hij de diagnose 'hyperventilatie' opgeplakt. Helaas ten onrechte, blijkt na drie weken, als hij overlijdt aan de gevolgen van een massale longembolie. Zijn persisterende en verhevigende klachten moeten berust hebben op (kleine) longembolieën.

De aangeklaagde huisarts krijgt uiteindelijk een waarschuwing omdat zij te lang, zonder goede verslaglegging en waarschijnlijk ook zonder afdoende lichamelijk onderzoek, op het spoor van hyperventilatie bleef zitten. Helaas zijn de – overigens niet aangeklaagde – GGD-artsen die patiënt het weekend voor zijn overlijden ook nog zagen, meegegaan in de foute diagnose.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt mild, zeker als wij onder punt 5.8 lezen dat de huisarts niet de professionele nieuwsgierigheid en toetsbare instelling had om te achterhalen waaraan haar patiënt plotseling was overleden. Hyperventilatie was het zeker niet.

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

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 15 juni 2010
(ingekort door redactie MC)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 augustus 2009 binnengekomen klacht van A en B, woonplaats kiezende te C, klaagsters, gemachtigde mr. A.M. Vogelzang, tegen D, huisarts, woonplaats kiezende te E, verweerster.

1. Het verloop van de procedure (...)

2. De feiten

2.1 Klaagsters zijn de weduwe respectievelijk de zus van de op 7 mei 2007 overleden F.

2.2 F was vanaf 13 april 2004 gedetineerd en werd op 1 maart 2006 overgeplaatst naar de penitentiaire inrichting G.

2.3 Verweerster is vanaf 1980 huisarts en thans sinds 8 jaar als huisarts verbonden aan G, alwaar zij iedere maandagochtend spreekuur houdt. Er is ook nog een andere (huis)arts verbonden aan G. Voorts bestaat er binnen G een medische dienst die on-

der meer uit (ervaren) verpleegkundigen bestaat en tot wie gedetineerden altijd toegang hebben.

2.4 Op 8 mei 2006 bezocht F voor het eerst het spreekuur van verweerster. Daarna heeft verweerster hem (in 2006) nog gezien op 15 mei en 14 juli.

2.5 Op 18 april 2007 heeft F een verpleegkundige van de medische dienst geraadpleegd. In het medisch dossier staat hierover vermeld dat F sinds 2 weken bij inspanning kortademig wordt, wat hij nooit eerder heeft gehad, dat hij de laatste tijd hoofdpijn heeft en soms duizelig wordt en soms tintelingen heeft in vingertoppen. Hij heeft af en toe een drukkend gevoel op de borst. De verpleegkundige heeft hem doorverwezen voor een consult.

2.6 Op 23 april 2007 vond het consult bij verweerster plaats. Zij meldt in het medisch dossier dat F sinds 3 weken kortademig is, een goede conditie heeft en ook wel tintelingen heeft in de vingers. Verder schrijft zij dat F bij binnenkomst snel aan het ademen is, dat de ademhaling verkeerd is, dat zij F uitleg heeft gegeven 'hoe ermee

om te gaan' en dat er sprake is van hyperventilatie.

2.7 Daarna is F enkele malen gezien door een verpleegkundige (op 2, 3 en 4 mei 2007). Op 4 mei 2007 heeft de verpleegkundige in het medisch dossier genoteerd dat het niet goed gaat met F op de werkzaal, dat hij druk op de borst heeft, benauwd en duizelig is en dat hij bij inspanningen meteen buiten adem is.

2.8 Op zaterdag 5 mei 2007 is F 's avonds gezien door een GGD-arts, die meldde dat er sinds 3 weken sprake is van een progressieve hartslagverhoging en beperkt inspanningsvermogen, dat het sinds vandaag verergerd is met vage pijn in bovenrug, gespannenheid en hyperventileren. Voorts gespannen, hoge ademhaling, geen tekenen van infarct.

2.9 Op zondag 6 mei 2007 is F op zijn cel door een andere GGD-arts gezien. Hij meldt dat hij F flink hyperventilerend en met een snelle pols op bed aantrof. Zijn conclusie luidde hyperventileren/stressreactie. Voorts heeft hij hem Oxazepam voorgeschreven als hulp om de ademhaling rustiger te krijgen.

2.10 Op maandagochtend 7 mei 2007 heeft verweerster F op zijn cel bezocht. Volgens het medisch dossier trof zij hem snel ademend op bed aan; advies en beleid voor hyperventilatie; geen cardiaal probleem; beter meedoen met activiteiten.

2.11 Op maandagmiddag 7 mei 2007 heeft een verpleegkundige F hevig hyperventilerend aangetroffen. Daarna is hij op bed en op de grond gevallen. Na drie kwartier reanimeren heeft het inmiddels gearriveerde ambulancepersoneel de dood geconstateerd.

2.12 Het NFI heeft, in opdracht van de officier van justitie, op 9 mei 2007 een in- en uitwendige schouwing verricht. De conclusie luidde dat F overleden was als gevolg van een massale longembolie.

2.13 Op 9 mei 2007 is namens klaagsters aangifte gedaan van dood door schuld. Eind september 2007 heeft de officier van justitie besloten niet tot vervolging over te gaan. Daarna is namens klaagsters op 21 december 2007 bij het gerechtshof C beklag gedaan, op de voet van art. 12-13a Sv, van het niet verder vervolgen van een strafbaar feit. Het gerechtshof heeft de zaak in afwachting van de tucht-procedure aangehouden.

2.14 Op 7 augustus 2007 heeft H, huisarts, op verzoek van de officier van justitie, een deskundigenrapport opgemaakt. Retrospectief veronderstelt hij dat de klachten van F sinds 18 april 2007 berust moeten hebben op (kleine) longembolieën.

3. Het standpunt van klaagsters en de klacht

3.1 In vier klachtonderdelen (a t/m d) verwijten klaagsters, samengevat weergegeven, verweerster, dat zij tijdens het consult op 23 april 2007 verzuimd heeft een gedegen anamnese en een grondig lichamelijk onderzoek af te nemen, nagelaten heeft differentiaaldiagnoses te stellen en hierop adequaat onderzoek in te zetten, ten onrechte de diagnose hyperventilatie heeft gesteld en ten onrechte heeft verzuimd een controleafspraak te maken.

3.2 In drie klachtonderdelen (e t/m g) verwijten klaagsters, samengevat weergegeven, verweerster, dat zij voorafgaand aan haar visite op 7 mei 2007 nagelaten heeft zich op de hoogte te stellen van de informatie in het medisch dossier na het consult van 23 april 2007 en dat zij tijdens haar visite op 7 mei 2007 ten onrechte heeft vastgehouden aan de diagnose hyperventilatie en een medisch onverantwoord risico heeft genomen door F, zonder grondige anamnese en lichamelijk onderzoek, te adviseren beter mee te doen met de activiteiten in plaats van hem door te sturen naar een ziekenhuis.

3.3 Klaagsters concluderen dat het college de klacht(onderdelen) ge-

grond zal bevinden, met toepassing van een tuchtrechtelijke maatregel.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Uit de stukken en de toelichting van verweerster ter zitting, begrijpt het college dat er in de penitentiaire inrichting binnen de medische dienst een wekelijks overleg plaatsvindt op dinsdag. In het medisch dossier van F staan niet alleen de aantekeningen vermeld van verweerster, doch ook aantekeningen van de verpleegkundige die dienst had op de bepaalde dag dat F de medische dienst consulteerde. Voorts is bij een consult van verweerster ook altijd een verpleegkundige aanwezig, in het kader van het actief kunnen vervolgen van de medische hulp aan de gedetineerde. Ter zitting hebben klaagsters aangegeven dat F altijd in een goede conditie verkeerde, veel sportte, goed op zijn voeding lette en veel met zijn gezondheid bezig was. Dit is niet betwist door verweerster.

5.3 Het college zal de klachtonderdelen a t/m d gezamenlijk behandelen. Verweerster heeft aangegeven zich het consult van 23 april 2007 niet meer te kunnen herinneren. Uit het medisch dossier zijn de volgende gegevens te destilleren. Op 18 april 2007 is F bij een verpleegkundige van de medische dienst op consult geweest. In de aantekeningen in het medisch dossier op die dag staat vermeld: *Zegt sinds 2 weken bij inspanning kortademig te worden. Is al jaren een sportman en heeft dit nog nooit eerder gehad. Zegt de laatste tijd steeds hoofdpijn te hebben en soms duizelig te worden. Tevens soms tintelingen in vingertoppen. Heeft af en toe wel eens drukkend gevoel op de borst.* Tijdens dit consult heeft F geen klachten en geen drukkend gevoel op de borst geuit. Er komen in de familie geen hartklachten voor. Naar aanleiding van dit consult wordt F doorverwezen naar verweerster.

5.4 Van het consult van 23 april 2007 staat het volgende vermeld:

S...G is 3 weken wat kortademig, heeft goed conditie normaal, ook wel tintelingen vingers. Nooit iets voor luchtwegen gehad, misschien iets niezen, wel de laatste 2 weken wat slijm en in rust hartslag wat hoger. Tot 2014, nu 3 jr binnen, heeft gesprek met spo gehad, militaire achtergrond, en op werkzaal, soms wat last, zou agressief worden O...140/80, pols 84, bij binnenkomst snel aan het ademen. E...ademhaling verkeerd P...uitleg gegeven hoe ermee om te gaan, meer neiging tot hyperventilatie, bewuster van ademhaling, ook wel dromen van militaire dienst I.

Volgens verweerster heeft zij F onderzocht en onder meer naar hart en longen geluisterd. Dit staat echter niet in het medisch dossier aangetekend. Volgens verweerster is dergelijk onderzoek zo gebruikelijk dat zij daarvan slechts aantekening maakt indien de bevindingen opmerkelijk zijn. Naar het oordeel van het college is dit een wat merkwaardige afweging, omdat óók als er geen bijzonderheden zijn te melden hier van aantekening gemaakt dient te worden in het medisch dossier, zodat ook de andere (huis)arts die aan de penitentiaire inrichting is verbonden en de verpleegkundigen van de medische dienst kennis kunnen nemen van de onderzoekshandelingen die zijn verricht. Juist in dit geval, waarbij naast verweerster ook de verpleegkundigen toegang hebben tot het medisch dossier om gedetineerden medische hulp te bieden, is vermelding van onderzoek ook van belang als er geen bijzonderheden (g.b.) te melden zijn. Het medische dossier is weliswaar niet bedoeld als bewijsmiddel, maar door het ontbreken van gegevens kan het college niet vaststellen of er al dan niet méér onderzoek is gedaan dan vermeld.

Uit het feit dat er geen melding is gemaakt van ander onderzoek of van een differentiaaldiagnose, kan echter niet zonder meer afgeleid worden dat er daarom géén ander onderzoek heeft plaatsgevonden of dat verweerster niet ook andere diagnostische overwegingen heeft betrokken bij

haar diagnose/bevindingen dan dat er (enkel) sprake was van (neiging tot) hyperventilatie.

Wat er verder ook zij van de inhoud van het medisch dossier (waarop overigens geen klachtonderdeel gericht is), uit de door F gepresenteerde klachten op 18 en 23 april 2007 kon verweerster volstaan met haar bevindingen dat F neigde naar hyperventilatie, gezien ook de lange detentie (tot 2014) en de (posttraumatische) ervaringen na uitzending naar I; het college verwijst in dit kader ook naar het door klaagsters

overgelegde deskundigenrapport van H d.d. 7 augustus 2007, p. 2/5. Dat er mogelijk ook nog andere oorzaken hadden kunnen zijn voor de klachten van F, was op dat moment nog niet te voorzien en in die zin prematuur. Daarom is het (ook) niet nodig geweest dat een controleafspraak moest worden gemaakt, indachtig het gegeven dat F laagdrempelig toegang had tot de medische dienst van de penitentiaire inrichting.

Dit betekent dat de klachtonderdelen a t/m d falen.

5.5 De klachtonderdelen e t/m g, die het college ook gezamenlijk zal behandelen, richten zich op het consult op 7 mei 2007. In het medisch dossier is te lezen dat op 2, 3 en 4 mei 2007 door F contact is gezocht met de verpleegkundige(n) van de medische dienst. Op 2 mei staat genoteerd dat F dezelfde klachten blijft houden; daarvoor wordt hij verwezen voor (aanstaande) maandag (7 mei) naar de huisarts. Op 3 mei staat genoteerd dat F zich ziek had gemeld. Op 4 mei staat onder meer vermeld dat er gebeld is door de werkzaal. *S Gaat niet goed met dhr. Zegt druk op de borst te hebben en benauwd te zijn. Duizelig +, bij inspanning meteen buiten adem. Nu geen tintelingen handen. O 120/90 pols 104. Ademhaling onrustig. Diepe inhalen, praat gejaagd. E HVS? (...) Na ademhalings-oefeningen ... komt dhr. tot rust. Wordt emotioneel en pols en tensie zakken iets. p: 96 120/85.*

Op (zondag) 6 mei staat vermeld dat een GGD-arts is geweest dit weekend en dat de conclusie hyperventilatie is. Niet in het medisch (SOEP)journaal staat vermeld dat er op zaterdag 5 mei ook een GGD-arts op consult is geweest. Van dit bezoek wordt wel melding gemaakt bij 'correspondentie'. Volgens verweerster ter zitting hoort ze normaal gesproken voor het maandagochtendspreekuur wat er in het weekend is gebeurd. Zij kan zich niet (exact) meer herinneren of zij toen ook al van beide bezoeken (op zaterdag en op zondag) door een GGD-arts op de hoogte was gebracht. Verweerster heeft ook aangegeven dat zij niet aanwezig is bij de (weekend) overdracht van het medisch team.

5.6 Op maandagochtend 7 mei 2007 heeft verweerster, tezamen met een verpleegkundige, F in zijn cel bezocht. Zij heeft toen wel van de verpleegkundige vernomen dat hij de vrijdag daarvoor enigszins onwel was geworden in de werkzaal en dat er in het weekend een GGD-arts bij F was geweest. In het medisch dossier staat vermeld dat verweerster F snel ademend op bed aantrof: *RR 125/80, pols: 110 rustig ... hyperventilatie*. Volgens verweerster heeft zij ook hart en

/selectie_van_de_inspectie

Machtsmisbruik

Zaaknummer: RTC Eindhoven 09156, uitspraak 3 mei 2010

Specialisme : chirurg

Uitspraak : waarschuwing

Klager : patiënte

Relevantie volgens de inspectie: Een arts mag de patiënt nooit zijn wettelijke rechten ontnemen. Ook hier geldt dat de arts zijn 'gezagsrelatie' met de patiënt niet mag misbruiken om de patiënt onder druk te zetten teneinde zichzelf te beschermen.

Feiten: Op 12 juli 2008 heeft de arts bij patiënte een borstvergroting uitgevoerd. Vanwege een prothese-infectie verwijderde hij twee weken later de protheses weer.

Op 1 november 2008 bracht de arts wederom protheses aan. In de tweede week van december ontwikkelde patiënte een bulla (blaar) ter hoogte van de linkerwond, die de arts op 13 december heeft gepuncteerd. De bulla was bij controle op 20 december geslonken en rustig, maar de volgende dag weer vergroot. Patiënte is naar een ziekenhuis in Gent gegaan, waar een plastisch chirurg haar meedeelde dat de protheses moesten worden verwijderd. Dit is op 27 december in de kliniek waar de aangeklaagde arts werkzaam is, gebeurd.

Alvorens dat plaatsvond, moest patiënte opnieuw een behandelovereenkomst tekenen, waarin stond dat zij zou afzien van een juridische procedure tegen de arts en van het voeren van negatieve publiciteit.

Overwegingen tuchtcollege: Het onder dreiging van niet opereren opleggen van de verplichting af te zien van juridische stappen en zich te onthouden van negatieve publiciteit, strookt niet met hetgeen van de arts als zorgverlener mag worden verwacht.

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

longen beluisterd, doch dat is niet in het medisch dossier opgenomen. F klonk ook niet astmatisch, hetgeen ook niet in het medisch dossier is vermeld. 'Ook anderszins vond verweerster geen bijzonderheden', doch waarop die bevindingen zijn gestoeld is niet in het medisch dossier terug te vinden.

5.7 Naar het oordeel van het college heeft verweerster op 7 mei 2007 niet adequaat gehandeld door F niet voor nader onderzoek in te sturen naar een ziekenhuis. Uit het medisch dossier blijkt dat F vanaf 2 mei tot aan 7 mei iedere dag contact heeft gehad met de medische dienst en zelfs in het weekend tweemaal een GGD-arts op bezoek heeft gehad. Een en ander had verweerster uit het medisch dossier kunnen opmaken en het had op haar weg gelegen om beter bij de verpleegkundige uit te vragen wat er precies aan de hand was geweest in het weekend. Dat de verpleegkundige die op 7 mei verweerster vergezelde, mogelijk zelf ook niet goed op de hoogte was (zoals verweerster ter zitting aangaf), ontslaat verweerster niet van haar eigen verantwoordelijkheid om in zo'n geval goed door te vragen om te weten te komen wát er zich precies in dat weekend had afgespeeld. De mogelijkheid van hyperventilatie sec had toen in ieder geval heroverwogen moeten worden. Dat F volgens verweerster leek te neigen naar hypochondrie, kan niet staande gehouden worden voor de week voorafgaand aan 7 mei,

nu F steeds dezelfde klachten uitte, een in toenemende mate te hoge hartslag had (zonder dat er sprake was van cardiale problematiek) en snel ademde en er bovendien in het weekend tot tweemaal toe een GGD-arts is geconsulteerd. Daar komt bij dat F een sportieve, gezonde man van 43 jaar was, die deze klachten niet eerder had geuit dan op 18/23 april 2007, zodat de aanhoudende klachten vanaf 2 mei, verweerster meer hadden moeten alarmeren (vgl ook het deskundigenrapport van H, p. 3/5). Insturen naar een ziekenhuis was dan de best mogelijke optie geweest. Of het leven van F dan gered zou zijn, valt zeer te betwijfelen gezien de massale longembolie en de daarbij horende hoge kans op overlijden. Verweerster valt niet te verwijten dat zij de diagnose longembolie niet heeft gesteld, nu deze diagnose lastig te stellen is en er bovendien geen risicofactoren aanwezig waren voor een longembolie (vgl. ook het deskundigenrapport van H, p. 3/5). De klachtonderdelen e t/m g slagen daarom.

5.8 Terzijde merkt het college nog het volgende op. Het heeft het college verbaasd dat verweerster, nadat zij vernam dat F overleden was op 7 mei, geen stappen ondernomen heeft om de doodsoorzaak van haar patiënt te achterhalen en met die kennis haar eigen consult van 7 mei te evalueren en/of met de familie contact op te nemen. Verweerster stelt immers dat zij pas de doodsoorzaak heeft vernomen

toen de onderhavige klacht (januari 2009) binnenkwam.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels 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 patiënt en/of diens naasten had behoren te betrachten. (...)

6. De beslissing.

Het regionaal tuchtcollège:

- waarschuwt verweerster.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 15 juni 2010 door mr. R.A. Dozy, voorzitter, dr. T. Kuipers, D.E. de Jong en dr.mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-arts, mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist, mr. T.H.C. Coert, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 10 augustus 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.



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

praktijkperikel

Heldhaftig

Onlangs is het mij twee keer overkomen dat tegen een patiënt die ik had ingestuurd naar het ziekenhuis, werd gezegd: 'Dit had geen minuut langer moeten duren!'

Zo'n mededeling komt natuurlijk pas nadat alle diagnostiek rond is, en niet op het moment dat de patiënt de EHBO wordt opgereden.

Voor de specialist of aios in kwestie voelt zo'n uitspraak ongetwijfeld heel heldhaftig; immers deze gaat nu het leven van de patiënt redden. Maar als huisarts ben je in de ogen van de patiënt per definitie te laat geweest. Dit kan de huisarts-patiëntrelatie flink onder druk zetten.