



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Verwijzend arts kan niet in de toekomst kijken

Een huisarts maakt voor een vrouw – die al langer buikklachten heeft – een spoedafpraak bij de gynaecoloog, omdat hij denkt een vergroot ovarium te voelen. De gynaecoloog vindt geen afwijkingen en verwijst naar de internist. Daar kan patiënte pas na een maand terecht. Zover komt het echter niet, want al de avond na het bezoek aan de gynaecoloog nemen de klachten toe. De huisarts verwijst haar de volgende ochtend met spoed naar het ziekenhuis, waar een obstruerende tumor in het sigmoid wordt gevonden.

Het regionaal tuchtcollege vindt het niet goed dat de huisarts zijn patiënte die avond na het gynaecologisch consult niet meteen instuurde, maar pas de volgende ochtend. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt dat verwijt: er was geen sprake van een acuut zieke patiënt met een duidelijk ileusbeeld. Dat waren ook de bevindingen van de gynaecoloog en de dienstdoende arts op de SEH. Het meest interessante aan deze zaak is het andere verwijt van het regionaal tuchtcollege: dat de huisarts geen duidelijke regie voerde met betrekking

tot de verwijzing naar de gynaecoloog. Hij had vooraf moeten kortsluiten wat er moest gebeuren als de gynaecoloog geen afwijkingen zou vinden. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de huisarts, die dat niet zijn taak vindt. Degene die verwijst naar een specialist hoeft niet vooruit te lopen op eventuele bevindingen van die specialist. Gelukkig maar, want de glazen ballen zijn duur dit jaar.

Sophie Broersen, arts /journalist
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 september 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.492 van A, huisarts, (...) tegen C, (...) verweerster in hoger beroep.

01

Verloop van de procedure
(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft, voor zover in hoger beroep van belang, aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

(...)

Klaagster, geboren in 1949, is vanaf eind jaren zeventig patiënte geweest bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Recentelijk is zij overgestapt naar een andere praktijk.

Op 25 februari 2005 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder. In het journaal noteerde verweerder onder de zogenoemde S-regel: "zou een wat rode schijn over de ontlasting

zien; geen evident bloed, geen klachten".

Op 5 september 2005 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder. In het journaal noteerde verweerder onder de S-regel: "sinds 2 maanden opgeblazen gevoel in buik; sinds twee dagen ook misselijk, kan slecht eten; wel flatus bij liggen; defaecatie: g.b., ook wat afgevallen". Verweerder heeft tijdens dit consult lichamelijk onderzoek verricht. Naar aanleiding daarvan noteerde hij: "O wat hypertyp. percussie; geen abn. weerstanden; RT: gb; wat bruine faeces aan handschoen". Verweerder schreef Domperidon voor.

Op 8 september 2005 bezocht klaagster wederom het spreekuur van verweerder. Verweerder noteerde, mede aan de hand van het verrichte onderzoek: "S geen verandering; werd misselijk op Domperidon; nu ook geen def. meer. O hypertympanie +; wat gevoelig en vergoot parametrium li, p beoordeling gynaecoloog". Verweerder zorgde voor een afspraak bij de gynaecoloog diezelfde middag. De gynaecoloog kon geen afwijkingen vinden en heeft klaagster verwezen naar de internist waar een afspraak is gemaakt voor 5 oktober 2005. Die middag had verweerder vrij. Hij heeft die middag met betrekking tot dit consult geen bericht van de gynaecoloog ontvangen.

Op 9 september 2005 bezocht klaagster 's nachts, omstreeks 0.15/0.30 uur, de huisartsenpost. Verweerder had daar op dat moment dienst. Klaagster had toen drie dagen geen defecatie gehad, de buikomvang was (verder) toegenomen en klaagster kon

niet meer eten, aldus het journaal. Verweerder onderzocht klaagster opnieuw en constateerde een “gespannen buik, matige peristaltiek, wat hoogklinkend, geen duidelijk ileusbeeld, pijn rechtsonder: ++meer koliekachtige pijn”.

Verweerder gaf een injectie Diclofenac intramusculair en maakte de afspraak dat hij voor 8 uur de volgende ochtend telefonisch verder met klaagster zou overleggen. Verweerder heeft klaagster voor 8 uur gebeld om te vragen hoe het ging. De echtgenoot van klaagster liet weten dat klaagster slechts anderhalf uur had geslapen en er geen enkele verbetering was opgetreden. Daarop heeft verweerder klaagster met spoed naar het ziekenhuis, afdeling Interne Geneeskunde, verwezen waar zij dezelfde ochtend is opgenomen. Bij endoscopie werd een volledig obstruerende tumor in het sigmoid gevonden. Er heeft de volgende dag een sigmoidresectie plaatsgevonden. (...)

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder (...) dat hij geen dan wel onvoldoende onderzoek heeft gedaan teneinde een diagnose te stellen.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder voert (...) aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder stelt dat hij op grond van zijn bevindingen geen duidelijk ileusbeeld als waarschijnlijkheidsdiagnose had en behoefde te hebben.

5 De overwegingen van het college

5.1 (...)

5.2 Op 5 september 2005 heeft verweerder voldoende onderzoek gedaan en heeft hij, op grond van de door hem in het journaal genoteerde bevindingen, Domperidon kunnen voorschrijven. Er waren op dat moment nog geen zodanige signalen dat verdere diagnostiek op dat moment geïndiceerd was, ook niet indachtig de mededeling van klaagster eind februari 2005 dat zij een rode schijn over de ontlasting had gezien. Klaagster heeft op 5 september 2005 niet opnieuw melding gemaakt van mogelijk bloed bij de ontlasting.

5.3 Uit de aantekeningen in het huisartsenjournaal blijkt dat het door klaagster geuite klachtenpatroon zich gedurende de periode van 5 september tot 8 en 9 september 2005 steeds verder ontwikkelde tot een beeld passend bij een dreigende ileus. Ook verweorders bevindingen bij onderzoek kunnen daarbij passen. Dat had tijdens het consult op 8 september 2005 voor verweerder al redenen moeten zijn om klaagster naar het ziekenhuis te verwijzen, ware het niet dat verweerder meende een vergroot ovarium te voelen en er daarom de voorkeur aan heeft kunnen geven klaagster eerst naar een gynaecoloog te sturen.

Dat heeft verweerder in redelijkheid kunnen besluiten en heeft hij ook voortvarend gedaan. Evenwel, gelet op het feit dat een dreigende ileus ook als mogelijke diagnose de aandacht van verweerder had moeten hebben, had hij duidelijker regie moeten voeren over het verdere verloop rondom onderzoek en diagnostiek. Verweerder had met de gynaecoloog vooraf dienen kort te sluiten hoe te handelen als deze geen afwijkingen zou vinden, zulks temeer nu verweerder die middag vrij had.

Tijdens de nachtdienst heeft verweerder klaagster wederom gezien. Aangezien geen enkele verbetering was opgetreden en klaagster verweerder toen heeft gezegd dat de gynaecoloog geen afwijkingen had gevonden, had verweerder klaagster die nacht direct, bij voorkeur naar een chirurg, moeten verwijzen. Door dat na te laten en te wachten tot de volgende ochtend heeft verweerder onvoldoende zorgvuldig en adequaat gehandeld. De klacht zal derhalve gegrond worden verklaard, waarbij het college verweerder bij wijze van maatregel zal waarschuwen.”

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.1 De huisarts kan zich in de beslissing van het regionaal tuchtcollege niet vinden en voert daartoe (...) het volgende aan. Het regionaal tuchtcollege heeft ten onrechte geoordeeld dat de huisarts onvoldoende duidelijk regie heeft gevoerd over het verdere verloop rondom onderzoek en diagnostiek. De huisarts stelt dat hij steeds de regie heeft behouden en dat hij voor klaagster met spoed een consult bij de gynaecoloog heeft geregeld. In zijn visie is het niet juist dat hij voorafgaand aan dat consult al nadere vervolgstappen had moeten zetten. Het is immers de aangezochte specialist die, op basis van zijn/haar bevindingen, nader bepaalt welke de vervolgstappen zijn. Voorts stelt de huisarts dat het regionaal tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat de huisarts in de nacht van 9 september 2005 onvoldoende zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld door klaagster niet direct door te verwijzen naar de chirurg. De huisarts wijst erop dat hij wel een gespannen buik met een matige, wat hoog klinkende peristaltiek waarnam, maar dat géén sprake was van een duidelijk ileusbeeld en klaagster op dat moment ook niet een acuut zieke indruk maakte. Dit beeld bevestigde de bevindingen van de gynaecoloog op 8 september 2005 en die van de dienstdoende arts bij binnen-

SELECTIE VAN DE INSPECTIE

TERECHT GEEN EXTRA BENZODIAZEPINE

FEITEN Patiënt slikt al jaren bromazepam, die hij voorgeschreven krijgt van zijn vaste huisarts in verband met angst/stress met hyperventilatie. Omdat hij om allerlei redenen meer gebruikt had dan de voorgeschreven dagdosering, heeft zijn huisarts hem een aantal keer een aanvulling voorgeschreven, maar hem wel verschillende malen op zijn overdadig gebruik aangesproken. Toen de huisarts op vakantie was, heeft zijn collega die hem verving geweigerd om een herhaalrecept uit te schrijven omdat patiënt volgens het dossier nog voldoende bromazepam zou moeten hebben. Patiënt verwijt de tweede huisarts onder andere hem in de steek te hebben gelaten door hem niet de noodzakelijke medicatie voor te schrijven, waardoor zijn gezondheid verslechterde.

DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE Het college beschrijft – onder verwijzing naar de NHG-Standaard Angst – de gevolgen van het langdurig voorschrijven van bromazepam en tot welke gevaren dat kan leiden. Op grond daarvan concludeert het dat de tweede huisarts de patiënt niet in de steek heeft gelaten. Door het ongecontroleerd voorschrijven van dit middel, wetende dat de patiënt afhankelijk was geworden van deze medicijnen, zou de gezondheid juist verslechteren. De klacht is dan ook afgewezen.

RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE Langdurig benzodiazepinegebruik, in deze casus meer dan dertig jaar, kan leiden tot afname van het effect (tolerantie) en ernstige lichamelijke afhankelijkheid. De vaste huisarts probeerde door gesprekken met patiënt en doorverwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg iets te doen aan de oorzaken van die afhankelijkheid. Tijdens de vakantie van deze huisarts was het, dankzij goede dossiervoering, duidelijk dat klager nog over voldoende medicatie zou moeten beschikken. Terecht weigerde de collega die de vaste arts verving dan ook een nieuw recept, aangezien naast de afhankelijkheid van de bromazepam ook het risico op overdosering op de loer lag. Het getuigt van zorgvuldig medisch handelen dat deze tweede huisarts niet is bezwiken voor de druk van klager.

(Regionaal Tuchtcollege Zwolle, zaaknummer: 311/2012)

In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak: medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie.

komst van klaagster op de afdeling Eerste Hulp van het ziekenhuis op 9 september 2005.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts op alle momenten voldoende zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld. Daartoe is van belang dat is vast komen te staan dat de presentatie van klaagster atypisch was voor de ernst van haar gezondheidssituatie, zoals deze werd aangetroffen bij de operatie op 10 september 2005. Dit volgt niet alleen uit de eigen bevindingen van de huisarts, maar ook uit de bevindingen van de gynaecoloog, die geen aanleiding zag voor een spoedindicatie of directe opname van klaagster in het ziekenhuis. Uit de ontslagbrief van de chirurg blijkt voorts dat klaagster in de ochtend van 9 september 2005 – derhalve de ochtend volgend op de nacht waarin zij op de huisartsenpost was gezien door de huisarts – bij onderzoek op de afdeling Eerste Hulp werd omschreven als een niet-zieke vrouw met een bolle buik met normale peristaltiek, wisselende tympanie en diffuus wat drukgevoelig. Op dat moment was derhalve (nog steeds) geen sprake van een typisch ileusbeeld. Onder die omstandigheden kan de huisarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt van diens beslissing klaagster niet die nacht door te verwijzen naar de chirurg.

4.3 Met het oordeel dat de huisarts onvoldoende duidelijk regie heeft gehouden door niet met de gynaecoloog kort te sluiten hoe te handelen als deze geen afwijkingen zou vinden, miskent het regionaal tuchtcollege de eigen verantwoordelijkheid van de gynaecoloog als aangezochte specialist. Het Centraal Tuchtcollege is met de huisarts eens dat eventueel te nemen vervolgstappen afhankelijk waren van de bevindingen van de gynaecoloog en dat de huisarts hierop niet vooruit behoefde te lopen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, en opnieuw rechtdoende,
- wijst de klacht af;
- (...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. A. Smeeïng-van Hees en M.W. Zandbergen, leden-juristen, drs. M.A.P.E. Bulder van Beers en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten, en mr. F.C. Burgers, secretaris, en mondeling uitgesproken ter openbare zitting van 12 september 2013, waarna schriftelijke vastlegging is gevolgd. ■

web

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