

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1749

Uitspraak: 28 augustus 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 februari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
internist
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. A.C.H. Jansen te Wijchen
gemachtigde ter zitting mr. B. Pernot te Wijchen

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 17 juli 2017 behandeld tezamen met zaak nr. 1750. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is op 22 februari 2012, na consultatie van zijn huisarts, opgenomen via de afdeling Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) op de afdeling Interne Geneeskunde van het ziekenhuis. Klager werd opgenomen met de werkdiagnose Diabetes Mellitus type 2 en heeft een NaCl 0.9% infuus toegediend gekregen in combinatie met intraveneuze insuline toediening.

In de brief van de afdeling SEH aan de huisarts van klager van 22 februari 2012 staat het volgende vermeld:

“ (...)

Bovengenoemde patiënt werd op de afdeling spoedeisende hulp gezien ivm hyperglykemie.

(...)

Anamnese:

Vorige week langzaam niet lekker, pijn in de ledematen en keel, leek op griep.

Sindsdien toenemend beroert, heel veel dorst, drinkt ongeveer 3L/dag. Daarnaast heel veel plassen (10x per nacht). Transpireren+, denkt de hele tijd koorts te hebben, maar temp. niet verhoogd. Tevens palpitations. POB-. Dyspnoe-, hoesten-. Weinig eetlust. N-, V-. Buikpijn-. Def: 2x per dag, normale consistentie, geen bloed. Mictie: vaak, geen dysurie, geen hematurie. Tevens sinds een week steeds slechter zien met beide ogen, wazig, bril is niet meer afdoende. Nooit eerder gehad. Maand geleden nog algemeen bloedonderzoek gehad bij HA, toen geen afwijkingen, glucose toen niet verhoogd.

Gewicht: 5kg afgevallen in 1 week.

FA: geen DM.

Onderzoek:

(...)

Zieke man. Helder bewustzijn. Ingevallen ogen.

(...)

Werkdiagnose:

DM 2 de novo. Geen proteïnurie.

Hypertensie en tekenen van LVH op ECG.

(...)

In de verpleegkundige anamnese van 22 februari 2012 staat - onder meer en voor zover van belang - het volgende vermeld:

“ (...)

Klachten (aard, duur, problemen) : sinds vorige week niet lekker, leek op griep, lusteloos, vaak plassen, veel drinken

(...)

Eet/Slikproblemen: Nee

(...)

Problemen met zien: Ja, namelijk, Nu sinds deze week waziger zien

Problemen met spreken: Nee

(...)

Op 23 februari 2012 is klager gezien door verweerder. Onder de werkdiagnose Diabetes Mellitus type 2 heeft verweerder tijdelijk metformine aan de insulinentherapie toegevoegd.

Klager heeft op 23 februari 2012 aan verweerder gemeld dat hij wat dikke oogleden had.

Op 25 februari 2012 is klager uit het ziekenhuis ontslagen, waarbij vervolgspraken zijn gemaakt.

Op 5 maart 2012 is klager door zijn huisarts naar de SEH van het ziekenhuis verwezen voor de afdeling cardiologie. Verweerder was op die datum medebehandelaar en heeft klager op

5 maart 2012 opgenomen en overgenomen van cardiologie. Er was sprake van vocht-oophoping in benen en rond de ogen. Verweerder heeft onderzoeken laten verrichten, onder meer naar de schildklierfunctie. Bloedonderzoek wees op 6 maart 2012 uit dat er sprake was hyperthyreoïdie (Morbus Graves). Met de behandeling van de hyperthyreoïdie is gestart op dezelfde dag. Op 7 maart 2012 heeft verweerder een consult aangevraagd bij de oogarts met een verzoek tot controle van (onder meer) Graves Orbitopathie (hierna: GO). Op 8 maart 2012 is bloed opgestuurd naar een daarin gespecialiseerd ziekenhuis elders voor bepaling betacel antistoffen. Op 9 maart 2012 is klager door de oogarts gezien.

Op 13 maart 2012 heeft verweerder de uitslag van het aanvullend bloedonderzoek ontvangen. Daaruit bleek dat er antistoffen tegen betacellen aanwezig waren, wat uit wees dat klager geen Diabetes type 2 had, maar type 1, variant LADA (Latent Auto Immune Disease in Adults).

Op enig moment heeft klager zich gewend tot een endocrinoloog van een universitair medisch centrum (hierna: umc). Op 23 maart 2012 heeft verweerder een brief ontvangen van de betreffende endocrinoloog, met een verzoek om informatie.

Op 6 april 2012 heeft verweerder dit met klager besproken en klager laten kiezen of hij de behandeling bij verweerder of bij het umc wilde continueren. Klager koos voor het laatste.

Op 10 april 2012 heeft verweerder aan het verzoek om informatie van de endocrinoloog van het umc voldaan en een brief aan de huisarts gestuurd met c.c. naar de endocrinoloog.

Op 3 september 2012 heeft klager een klacht tegen verweerder ingediend bij het ziekenhuis, welke klacht bij beslissing van de klachtencommissie van het ziekenhuis van 10 april 2013 ongegrond is verklaard.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager stelt dat de anamnese bij zijn eerste opname op 22 februari 2012 bestond uit: in korte tijd groot verlies van lichaamsgewicht (per dag 1 kg) in totaliteit \pm 10 kg, rusteloosheid, heesheid, hyperactiviteit, grote vermoeidheid, dorst en slapeloosheid.

Klager verwijt verweerder:

1) dat hij de beschreven symptomen diagnosticeerde als zijnde passend bij DM type 2 ondanks postuur en presentatie van klager. Het is bekend dat de helft van de personen van middelbare leeftijd of ouder met DM en zonder overgewicht, verkeerd gediagnosticeerd wordt als zijnde type 2, maar waarbij sprake is van DM type 1 LADA.;

2) dat hij, ondanks dat de symptomen van DM en die van een hyperthyreoïdie een grote overlap vertonen, zoals verweerder beweert in zijn brief van 25 september 2012 (toevoeging college: brief van verweerder aan de klachtencommissie van het ziekenhuis), niet werd gealarmeerd door de presentatie en anamnese van klager en eerder onderzoek naar mogelijk DM type 1 LADA had moeten instellen. De door klager gepresenteerde symptomen waren in voldoende mate ernstig dat redelijkerwijs getwijfeld kon worden aan DM type 2 en er mogelijk sprake was van een type 1;

- 3) dat het zes weken heeft geduurd voordat definitief kon worden vastgesteld dat sprake was van DM 1 LADA;
- 4) dat hij de TSH waarden niet heeft laten controleren bij de eerste opname om er zeker van te zijn dat hyperthyreoïdie uitgesloten kon worden, zeker nadat hij in de wetenschap verkeerde dat dezelfde symptomen kunnen duiden op verschillende aandoeningen;
- 5) dat hij geen oor toonde voor het verhaal van klager en diens bezorgdheid over de door klager waargenomen (fysieke) verschijnselen, in casu zwellingen rondom de ogen, die verweerder, in combinatie met de typerende symptomen voor een goed functionerende schildklier, niet in eerste instantie, maar ook niet in tweede instantie herkende en die mogelijk duiden op GO;
- 6) dat hij, na constatering van GO en hyperthyreoïdie, niet een echo heeft laten maken van de schildklier om vast te stellen of en in welke mate de ontstekingen manifest waren, of afwijkingen konden worden vastgesteld en stoornissen konden worden opgespoord;
- 7) dat hij niet nog tijdens het verblijf van klager in het ziekenhuis klager, onmiddellijk na de vaststelling van de GO, door de oogarts heeft laten zien, noch met de oogarts zijn bevindingen heeft gedeeld teneinde gezamenlijk een behandelingsstrategie te bepalen.

Klager stelt dat gelet op het bovenstaande een adequate behandeling te laat is ingezet, waardoor de drie genoemde aandoeningen (toevoeging college: DM type I LADA, hyperthyreoïdie en GO) niet als gerelateerd werden aangemerkt en konden verslechteren. Klager stelt dat het gevolg daarvan is dat hij nog steeds onder behandeling is van een gespecialiseerd oogziekenhuis en daar diverse operatieve ingrepen en talloze onderzoeken heeft moeten ondergaan.

4. Het standpunt van verweerder

Ten aanzien van klachtonderdeel 1).

Klager stelt ten onrechte in zijn klaagschrift dat bij opname op 22 februari 2012 sprake was van heesheid en hyperactiviteit. Deze symptomen worden niet genoemd in de brief van

22 februari 2012 aan de huisarts en in de verpleegkundige anamnese van die datum staat juist vermeld dat er geen problemen zijn met spreken.

Het is niet zo dat de helft van de personen van middelbare leeftijd of ouder met een Diabetes Mellitus zonder overgewicht verkeerd wordt gediagnosticeerd als zijnde DM type 2. De incidentie van LADA is niet precies bekend. Uit het Handboek Diabetes Mellitus kan worden afgeleid dat het percentage patiënten dat vanuit de huisartsenpraktijk wordt verwezen en met DM type 2 wordt gediagnosticeerd, wat later type 1 blijkt te zijn, op 3 % ligt en niet op 50%.

Bij opname van klager op 22 februari 2012 is de werkdiagnose DM type 2 gesteld. Deze diagnose paste bij de symptomen waarmee klager zich presenteerde: veel drinken en veel dorst, plassen, weinig eetlust en gewichtsverlies. Er was geen sprake van een keto-acidotische ontregeling, passend bij DM type 1. Ter zitting heeft verweerder nog naar voren gebracht dat klager op 22 februari 2012 werd opgenomen met hyperglykemie en bijbehorende klachten, waarvoor gestart werd met intraveneus insuline en extra vocht. De behandeling zou niet anders geweest zijn als de werkdiagnose DM type 1 was. Hooguit zou er niet bij ontslag gekozen zijn om metformin aan de insuline therapie toe te voegen. De werkdiagnose DM type 2 is toen terecht gesteld.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2).

Dit klachtonderdeel ligt in het verlengde van klachtonderdeel 1) en gaat eveneens uit van de onjuiste veronderstelling dat de symptomen waarmee klager zich presenteerde, pasten bij DM type 1. De symptomen pasten goed bij type 2 en die werkdiagnose is dan ook terecht gesteld.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3).

De werkdiagnose DM type 2 bij de eerste opname op 22 februari 2012 is op goede gronden gesteld. Bij de tweede opname op 5 maart 2012, toen er sprake was van vochtophoping in de benen en rond de ogen, zijn direct uitgebreide onderzoeken opgestart, onder meer naar de schildklierfunctie. Toen de uitslag daarvan op 6 maart 2012 bekend werd en bleek dat sprake was van een te snel werkende schildklier op basis van een auto-immuun proces, is direct de relatie met DM type 1 gelegd en is op 8 maart 2012 bloed opgestuurd naar het daarin gespecialiseerde ziekenhuis, voor bepaling antistoffen tegen betacellen. Op 13 maart 2012 is de uitslag daarvan ontvangen, welke begin april 2012 met klager is besproken en passen bij een DM type 1. Aldus is adequaat gehandeld.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4).

Bij de eerste opname op 22 februari 2012 zijn de TSH waarden niet gecontroleerd omdat daar geen aanleiding toe was. Klager werd opgenomen met hyperglykemie en bijbehorende klachten. Bij de tweede opname was onder meer sprake van enkeloedeem, tachycardie en verdenking hartfalen. Toen zijn uitgebreide onderzoeken ingesteld en zijn ook de schildklierfuncties bepaald.

Ten aanzien van klachtonderdeel 5).

Bij de opname op 22 februari 2012 werden, zoals blijkt uit de brief van de SEH aan de huisarts van 22 februari 2012 geen gezwollen ogen geconstateerd. In de brief wordt juist gesproken van "ingevallen ogen". In tegenstelling tot wat klager stelt kwam klager ook niet binnen met tekenen van GO.

Op 23 februari 2012 heeft klager één keer aangegeven dat sprake was van gezwollen oogleden. Dat heeft verweerder toen gerelateerd aan het ruime infuus dat klager tijdens de eerste twee dagen van zijn opname heeft ontvangen.

Ten aanzien van klachtonderdeel 6).

De stelling van klager dat verweerder een echo had moeten laten maken is niet juist. Verweerder heeft gehandeld conform de Richtlijn Schildklierfunctiestoornissen van de Nederlandse Internisten Vereniging (revisie 2012), waarin staat vermeld dat de diagnosestelling van de ziekte van Graves plaatsvindt met bepaling van anti-stoffen en/of een schildklierscan. Een echo is volgens deze richtlijn niet geïndiceerd.

Ten aanzien van klachtonderdeel 7).

Hetgeen klager in dit klachtonderdeel stelt, is feitelijk onjuist. Klager is op 7 maart 2012 verwezen naar de oogarts, die het consult op 9 maart 2012 heeft verricht. Verweerder heeft de oogarts geïnformeerd over zijn bevindingen. Verweerder verwijst in dit verband naar zijn aantekeningen in de decursus van 6, 7 en 8 maart 2012.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdelen 1), 2) en 3).

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Met deze onderdelen verwijst klager verweerder - samengevat - dat verweerder op basis van de presentatie van klachten van klager in eerste instantie de diagnose Diabetes Mellitus type 2 heeft

gesteld en niet eerder onderzoek heeft gedaan naar de mogelijkheid van de diagnose Diabetes Mellitus type 1 LADA, waarbij het zes weken heeft geduurd voor definitief kon worden vastgesteld dat sprake was van Diabetes Mellitus type 1 LADA.

Het college overweegt ten aanzien van deze klachtonderdelen als volgt.

Uit de brief van de afdeling SEH van 22 februari 2012 aan de huisarts blijkt dat bij klager op die dag sprake was van hyperglykemie en dat de klachten van klager bestonden uit: veel drinken en veel dorst, plassen, weinig eetlust en gewichtsverlies. Niet kan worden vastgesteld dat klager, zoals hij stelt, last had van heesheid en hyperactiviteit. Uit het dossier kan voorts niet worden afgeleid dat klager bij opname op 22 februari 2012 last had van gezwollen ogen. Dat verweerder op 23 februari 2012 de klacht van klager over zwelling van de ogen aanmerkte als een gevolg van de toediening van het ruime infuus acht het college aannemelijk en begrijpelijk. Naar het oordeel van het college is verweerder, gelet op de presentatie van de klachten gevoegd bij de leeftijd van klager (destijds 57 jaar), bij de eerste opname van klager in de periode van 22 t/m 25 februari 2012 op goede gronden uitgegaan van de werkdiagnose Diabetes Mellitus type 2 in plaats van Diabetes Mellitus type 1 LADA. De eerste opvang verschilt ook niet voor type 1 of type 2 Diabetes, nu er gestart is met insuline therapie. Vast staat vervolgens dat verweerder na de tweede opname van klager op 5 maart 2012, en naar aanleiding van het onderzoek naar de schildklierfunctie op 6 maart 2012, op 8 maart 2012 aanvullend bloedonderzoek heeft laten verrichten, op basis waarvan op 13 maart 2012 de diagnose Diabetes Mellitus type 1 LADA is gesteld. Het college is van oordeel dat verweerder, gelet op deze gang van zaken, voortvarend en adequaat heeft gehandeld waardoor ook het verwijt van klager aan verweerder dat het te lang heeft geduurd voordat de diagnose Diabetes Mellitus type 1 LADA kon worden gesteld, geen doel treft.

Gelet op het voorgaande acht het college de klachtonderdelen 1) tot en met 3) ongegrond.

Klachtonderdeel 4).

Naar het oordeel van het college kan het verweerder, gelet op de presentatie van klachten bij de opname op 22 februari 2012, niet verweten worden dat hij niet al bij die eerste opname de TSH waarden heeft laten controleren. De klachten van klager gaven daarvoor toen geen aanleiding, hetgeen anders was op 5 maart 2012, toen klager werd opgenomen met onder meer vochtophoping in de benen en rond de ogen. De TSH waarden zijn toen gecontroleerd, en er is direct adequaat gehandeld met het starten van strumazol, hetgeen tijdig is te noemen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 5).

Vast staat dat in de brief van de afdeling SEH van 22 februari 2012 aan de huisarts van klager, noch in de verpleegkundige anamnese van 22 februari 2012 melding wordt gemaakt van gezwollen ogen. Vast staat ook dat klager op 23 februari 2012 aan verweerder heeft gemeld dat hij last had van gezwollen ogen. Verweerder heeft dat toen gerelateerd aan het ruime infuus dat aan klager was toegediend, hetgeen het college, in deze omstandigheden kan billijken. De op 22 februari 2012 gepresenteerde klachten gaven geen aanleiding de diagnose hyperthyreoïdie te overwegen en daarmee is dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 6).

Uit de Richtlijn Schildklierfunctiestoornissen van de Nederlandse Internisten Vereniging (revisie 2012) kan niet worden afgeleid dat het maken van een echo na het vaststellen

van hyperthyreoïdie noodzakelijk is. In de richtlijn wordt slechts vermeld dat de oorzaak van de hyperthyreoïdie vastgesteld kan worden middels een bepaling van anti-stoffen (M. Graves) of schildklierscan (multinodular struma, thyreoiditis van Quervain of hot-nodus).

Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel 7).

Vast staat dat verweerder klager op 7 maart 2012, nadat op 6 maart 2012 duidelijk was geworden dat klager leed aan hyperthyreoïdie, heeft doorverwezen naar de oogarts, waarbij verweerder op het formulier voor intercollegiaal consult de oogarts heeft geïnformeerd over de diagnose van klager en expliciet heeft verzocht om een controle op Graves Orbitopathie (GO). Vast staat ook dat het consult met de oogarts op 9 maart 2012 heeft plaatsgevonden.

Het voorgaande brengt met zich dat het verwijt van klager dat verweerder niet onmiddellijk na de vaststelling van GO door een oogarts heeft laten zien en dat hij zijn bevindingen niet met de oogarts heeft gedeeld, feitelijke grondslag ontbeert.

Voor zover klager stelt dat verweerder onmiddellijk na de eerste opname van klager op 22 februari 2012 naar de oogarts had moeten verwijzen, verwerpt het college dit betoog. Zoals hiervoor ten aanzien van de klachtonderdelen 1), 2), 3) en 5) is overwogen kon verweerder de klacht van klager over de opgezwollen ogen op 23 februari 2012 relateren aan het infuus en behoefde dit geen aanleiding te zijn voor onmiddellijke doorverwijzing naar de oogarts.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Al het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. M.J. van Laarhoven als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist, dr. P.M. Netten, E.J.G.M. van Oosterhout en M.E.H.M. Fortuin als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 28 augustus 2017 in aanwezigheid van de secretaris.