

Tuchtrecht

Een huisarts heeft een visite geweigerd. De betreffende patiënt meent hierdoor schade te hebben geleden. Zij wil hierover een klacht indienen bij het Medisch Tuchtcollège.

- 1 In dit geval kan de patiënt zelf zich direct tot het Medisch Tuchtcollège wenden.
 - 2 Tot de maatregelen die het Medisch Tuchtcollège kan nemen, behoort het opleggen van een schadevergoeding door de aangeklaagde arts aan de betrokkene.
- Huisartsopleider en haio bespreken een grove fout die een specialist heeft gemaakt bij één van hun patiënten. De haio meent dat de opleider de specialist moet aanklagen bij de tuchtrechter.
- 3 Aanklagen van een arts door een andere arts ten behoeve van een patiënt (dus een collega als 'aanklager') is volgens het Medische Tuchtrecht toegestaan.

Dementie

De huisarts zit in de kamer van mevrouw De Waard, 68 jaar en sinds 4 maanden weduwe. Mevrouw De Waard staart voor zich uit en zegt niets. Haar dochter, die de huisarts kent als een toegewijde, zorgzame vrouw, doet het woord. Ze maakt zich erge zorgen over haar moeder, die ze toenemend triest en vergeetachtig vindt sinds de dood van haar vader. Ze sluit zich af. Ook verwaarloost ze zichzelf: ze eet soms een paar dagen niet en slaapt 's nachts in de stoel. Na het verdere verhaal van de dochter te hebben aangehoord, richt de huisarts zich tot mevrouw De Waard (die overigens goedgehoord is):

- H 'Mevrouw De Waard, herkent u wat uw dochter over u vertelt?'
 - P 'Ja hoor, ik ken haar al jaren.'
 - H 'Ik begrijp van uw dochter, dat u in de put zit, is dat zo?'
 - P 'Hoe komt ze erbij! Ik zit toch hier! Dat mens weet niets, die zwalkt almaar op straat. Ze kijkt nooit naar me om.'
- De dochter kijkt geshockeerd
- H 'Kunt u me dan zelf vertellen wat u voelt?'
 - P 'Ik voel niets. Er is niets met mij aan de hand.'

Dit fragment bevat een of meer uitingen van de patiënt die passen bij een:

- 4 Stoornis in het abstract denken.
 - 5 Stoornis in het oordeelsvermogen.
- Mevrouw Overbeek, 80 jaar, is bekend met een dementieel syndroom. Het recente geheugen en enkele cognitieve functies zijn gestoord. De ADL-functies zijn niet meer adequaat. Mevrouw is doorgaans rustig en zit de gehele dag

in een stoel uit het raam te kijken. Ze heeft gezinshulp en de kinderen 'waken' bij toerbeurt. Mevrouw heeft, behoudens artrose, geen lichamelijke afwijkingen. De laatste dagen is zij 's nachts extreem onrustig. Ze loopt door het huis en gaat fictieve 'moordenaars en sluipschutters' te lijf. De huisarts besluit haar voor de nacht een medicament te geven.

- 6 In dit geval heeft broomperidol (Impromen) de voorkeur boven alimemazine (Nedeltran).

Terminale patiënten

Bij mevrouw Leenstra, 70 jaar, zijn enige weken geleden lever- en hersenmetastasen geconstateerd als complicatie bij een vijf jaar eerder geresceerd mammacarcinoom. Ze is thuis en wil niet opgenomen worden. Ze krijgt de volgende medicijnen: morfine (MS Contin tweemaal daags 30 mg), ter preventie van obstipatie: lactulose, driemaal daags 15 ml, en corticosteroiden (dexametason viermaal daags 4 mg). Sinds gisteren braakt mevrouw heftig. Verder heeft ze twee nachten nauwelijks geslapen, hoewel de pijn draaglijk was en ze rustiger was dan de week ervoor.

- 7 Tot de mogelijke oorzaken van het braken behoort zowel het corticosteroïdegebruik als het morfinegebruik.
- 8 De slapeloosheid, zo al medicamenteus geïnduceerd, is eerder te wijten aan het gebruik van corticosteroïden dan aan het gebruik van morfine.

Morbus Bechterew

Mevrouw Cornelis, 28 jaar, komt bij de huisarts met klachten over pijn laag in de rug, sinds zes maanden bestaand, zeurend van karakter en geleidelijk begonnen. De pijn straalt niet uit en verergert niet bij hoesten, persen, e.d. Geen enkele houding verlicht de pijn. De huisarts vraagt, met het oog op een mogelijke morbus Bechterew (spondylitis ankylopoietica), naar ochtendstijfheid. Deze blijkt inderdaad te bestaan; zij verdwijnt doorgaans binnen een half uur.

- 9 Het verdwijnen binnen een half uur pleit voor de diagnose morbus Bechterew.
- De huisarts bestudeert de kaart nog eens, om aanwijzingen voor een eventuele morbus Bechterew op te sporen. Op de probleemlijst c.q. kaart staat: recidiverende urineweginfecties; voetklachten rechts: 'tendinitis plantaris' (half jaar geleden). De familie-anamnese is negatief voor morbus Bechterew. Bij de diagnose morbus Bechterew past/passen:

- 10 De recidiverende urineweginfecties.
 - 11 De voetklachten.
- Het verdere onderzoek levert geen duidelijke afwijkingen op. De huisarts twijfelt tussen een SI-blokkade en een beginnende morbus Bechterew en besluit tot het doen van laboratoriumonderzoek. De uitslag is als volgt: BSE 5, HLA-B27 positief.
- 12 Deze uitslag bevestigt de diagnose morbus Bechterew.

Astma bij kinderen

De huisarts wordt geroepen bij Mireille van Wezel, 6 jaar. Zij is in de loop van de dag toenemend benauwd geworden. Zij heeft geen koorts; wel zijn er buien met droge hoest. Bij auscultatie van de longen hoort de huisarts een verlengd piepend expirium. De huisarts instrueert Mireille hoe ze met behulp van een dosis-aerosol met inhalatiekamer Salbutamol-medicatie moet nemen. Zij sprayt daartoe 1 puff Salbutamol van een dosis-aerosol in de daarop aangesloten inhalatiekamer en zegt dat Mireille nu vijf keer moet ademen via de inhalatiekamer. Ten aanzien van de handelwijze in bovenstaand geval geldt volgens de NHG-Standaard Astma bij Kinderen:

- 13 Het gekozen middel is correct.
- 14 De gekozen toedieningsvorm is correct.
- 15 De combinatie 1 puff gevolgd door vijf ademhalingen is correct.

Hydrokèle

Mevrouw Zimmerman komt met haar 1-jarig zontje Victor bij de huisarts. Ze heeft opgemerkt dat het linker balletje van Victor opgezet is. Na onderzoek stelt de huisarts vast dat er sprake is van een hydrokèle.

- 16 Bij palpatie van een hydrokèle zijn de testikel, epididymis en kèle in de meerderheid der gevallen niet van elkaar te onderscheiden.
- 17 In dit geval is een operatieve behandeling aangewezen.

Deze toetsvragen zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van de Universitaire Huisartsopleidingen (SV-UH); zij worden gebruikt in landelijke kennistoetsen voor huisartsen-in-opleiding. Voor nadere informatie kan men zich wenden tot mw. A.E. van Niel, huisarts/coördinator kennistoets, of mw. Dr. M.C. Pollemans, Uitvoerend Bureau van het SV-UH, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Utrecht, Postbus 80045, 3508 TA Utrecht.

Literatuur

Vragen 1-2

Neomagus GJH, Kalkman-Bogerd LE. Huisarts en recht. Utrecht: Bunge 1991: 85-6.

Vraag 3

Medische Tuchtwet, artikel 10, lid 1. In: Nederlandse Staatswetten nr. 23. Zwolle: Tjeenk Willink, 1981.

Vragen 4-6

De Bruyne GA, Meyboom-de Jong B, Muskens JB, et al. NHG-Standaard Dementiesyndroom. Huisarts Wet 1991; 34: 598-607.

Vragen 7-8

Anoniem. Symptoombehandeling bij patiënten in de terminale fase van ongeneeslijke aandoeningen. Geneesmiddelenbulletin 1992; 4: 21-22.

Vragen 9-12

De Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom Stafleu, 1987: 182-3.

Vragen 13-15

Dirksen WJ, Geyer RMM, De Haan M, et al. NHG-Standaard Astma bij Kinderen. Huisarts Wet 1992; 35: 355-62.

Vragen 16-17

Van de Lisdonk EH, et al. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990: 241-2.

Antwoorden

1 juist; 2 onjuist; 3 onjuist; 4 juist; 5 juist; 6 juist; 7 onjuist; 8 onjuist; 9 onjuist; 10 onjuist; 11 juist; 12 juist; 13 juist; 14 juist; 15 juist; 16 juist; 17 onjuist.

BERICHT

Opleiding tot huisarts-onderzoeker

Het Vlaams Huisartsen Instituut (VHI) organiseert met ingang van september 1995 een tweejarige opleiding tot huisarts-onderzoeker. Deze opleiding wordt opgezet in samenwerking met de universitaire huisartscentra van Antwerpen, Brussel, Gent, Leuven en Maastricht. Aan de cursus kunnen ook Nederlandse huisartsen deelnemen. Inlichtingen: mw A.M. Ryckaert, VHI-secretariaat, St. Hubertusstraat 58, 2600 Berchem, België; telefoon 00.32.3.281.1616; fax 00.32.3.218.5184.