

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008 H 178a

Datum uitspraak: 26 oktober 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B, gemeente C
klager,

tegen:

D, huisarts,
wonende te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 15 oktober 2008. Namens de arts heeft mr. A.V. Rijneke, als jurist verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen de klacht verweer gevoerd, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd en mr. Rijneke voornoemd een persoonlijke reactie van de arts van 31 augustus 2009 heeft ingediend. Klager heeft schriftelijk gereageerd op de dupliek, waarop vervolgens namens de arts nog een reactie is ingediend. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 31 augustus 2010. Klager is met bericht van verhindering bij brief van 11 juli 2010, met daarin een uiteenzetting althans pleitnotities voor de zitting, niet verschenen. De arts heeft haar standpunt mondeling toegelicht en werd bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, een kantoorgenote van mr. Rijneke voornoemd, die pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

Op 27 mei 2008 kreeg klagers dochter, verder te noemen patiënte, hevige hoofdpijn en koude rillingen. In de loop van de volgende ochtend kon zij plotseling niet meer lopen en kreeg zij moeite met ademen. Klagers echtgenote belde omstreeks 11.00 uur de huisartsenpraktijk en vroeg om een visite. De doktersassistente bood een consult aan, maar volgens klagers echtgenote was patiënte te slap om naar de praktijk te komen. Daarop vroeg de doktersassistente patiënte zelf aan de telefoon en zij zegde na het uitvragen van de klachten een visite toe. De arts verscheen omstreeks 12.00 uur bij patiënte. Patiënte bleek nog aanspreekbaar, maar raakte kort daarop in coma. De huisarts regelde met spoed een ambulance, waarop patiënte die intussen na een hart-

stilstand was gereanimeerd met een traumahelikopter naar het ziekenhuis werd gebracht. In het ziekenhuis werd geconstateerd dat er sprake was van een meningokokkensepsis.

3. De klacht

Klager verwijt de arts dat zij niet binnen 15 minuten na het telefonisch verzoek een visite heeft afgelegd. In dat geval had direct antibiotica kunnen worden toegediend, zodat patiënte betere overlevingskansen althans een betere prognose zou hebben gehad. Klager meent dat de arts in dit verband het zekere voor het onzekere had moeten nemen.

4. Het standpunt van de arts

De assistente heeft naar aanleiding van het telefoongesprek met klagers echtgenote en patiënte de urgentieklasse zorgvuldig bepaald. Op basis van de informatie die de arts vervolgens via de assistente verkreeg, had de arts geen aanleiding te twijfelen aan deze inschatting. Deze informatie was als volgt: volgens de assistente lag patiënte ziek in bed, had zij de dag ervoor koorts gehad met spierpijn en hoofdpijn en vond klagers echtgenote patiënte te slap om naar de praktijk te komen. Er was geen sprake van alarmsymptomen die aanleiding gaven om direct in te grijpen. Patiënte zelf was volgens de assistente goed aanspreekbaar en omschreef op adequate wijze dezelfde klachten als klagers echtgenote had medegedeeld. Toen de arts bij patiënte arriveerde constateerde zij direct dat er op dat moment wel sprake was van een ernstige en acute situatie. Patiënte gaf aan dat zij in bad wilde en bleek daarna niet meer aanspreekbaar met wijde lichtstijve pupillen en een snelle ademhaling. Daarop heeft de arts met de grootste spoed een ambulance laten komen, en voor een tweede keer de ambulance gebeld, toen de situatie nog meer bleek te verslechteren. De differentiaal diagnose van de arts was voornamelijk gebaseerd op de sufheid van patiënte. Er was geen sprake van nekstijfheid of petechieën. Meningitis stond bovenaan, maar een intoxicatie was niet uit te sluiten. De situatie gaf reden voor een zo snel mogelijke opname in het ziekenhuis. Er was op dat moment geen aanleiding voor het toedienen van antibiotica, die de arts niet standaard in haar visitetas heeft en waarbij adequate monitoring noodzakelijk is, waar nog geen duidelijkheid bestond over de oorzaak van de klachten van patiënte. De arts is van oordeel dat haar geen verwijt kan worden gemaakt. Dit neemt niet weg dat de arts zich kan voorstellen dat het dramatisch beloop voor klager achteraf bezien moeilijk te begrijpen valt en dat zij had gewild dat dit leed de familie bespaard was gebleven.

5. De beoordeling

5.1 De klacht van klager behelst in de kern dat de arts meer actie had moeten ondernemen althans eerder een visite had moeten afleggen en antibiotica had moeten toedienen.

5.2 Het College is van oordeel dat de arts geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Op basis van de informatie die de arts in de ochtend op 28 mei 2008 via haar assistente vernam, was er voor de arts geen aanleiding om acuut althans eerder een visite af te leggen. De aard van de klachten van patiënte gaf hiertoe geen reden, waarbij patiënte op dat moment bovendien goed aanspreekbaar bleek en niet suf was. De arts heeft zorgvuldig gehandeld door na het overleg met haar assistente alsnog de toegezegde visite af te leggen. De arts heeft verklaard dat een visite niet zozeer vanwege de klachten aangewezen leek, maar mede omdat uit het verleden bekend was dat klager en zijn familie niet zonder reden een arts zouden benaderen reden waarom de arts meer dan de gewoonlijk te besteden aandacht aan patiënte wilde besteden.

5.3 In het geval van een meningokokkensepsis kan binnen slechts enige uren een niet voorzienbare zeer snel verslechterende toestand ontstaan. Blijkbaar was van een dergelijke verslechtering van de situatie van patiënte tussen het telefoongesprek met de assistente en de visite van de arts sprake, aangezien patiënte toen niet meer aanspreekbaar was. De arts heeft juist gehandeld door op basis van de tijdens haar visite geconstateerde toestand van patiënte geen antibiotica toe te dienen, maar met spoed een ambulance te regelen. Het toedienen van antibiotica is niet gebruikelijk zonder uitsluiting van de oorzaak van de klachten. De bevindingen van de arts gaven geen zekerheid over de diagnose. De handelwijze van de arts tijdens de visite sluit aan bij de Richtlijn Bacteriële Meningitis. Primair was stabilisatie van patiënte vereist en stond de zorg voor overbrenging naar het ziekenhuis en een juiste behandeling aldaar op de voorgrond. De arts heeft in dat verband zeer adequaat gehandeld en de nodige actie ondernomen.

5.4 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht van klager als ongegrond zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, W.V.M. Perquin, dr. J.W. van 't Wout en A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 26 oktober 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.