

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 239/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 1 april 2010 naar aanleiding van de op 12 november 2008 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

**bijgestaan door mr. M.C. Hoogendam, werkzaam bij ARAG
Rechtsbijstand te Leusden,**

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. R.P.F. van der Mark, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Bij brief van 29 januari 2010 heeft de gemachtigde van verweerder een brief van de heer E met bijlage overgelegd.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 13 februari 2010, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder bijgestaan door hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor

de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is de echtgenote van wijlen de heer F, geboren 24 juni 1960 en overleden op 28 december 2006, verder patiënt te noemen.

Verweerder had dienst op de huisartsenpost (HAP) in de nacht van 27 op 28 december 2006.

Rond 3.00 uur die nacht heeft klaagster met de HAP gebeld omdat patiënt wakker was geworden met pijn op de borst en misselijk was. De assistente heeft overleg gehad met verweerder en gaf vervolgens aan dat er een arts zou langskomen. Verweerder begreep van de assistente dat klager leed aan de ziekte van Vaquez en heeft de aard van deze ziekte nagezocht en zich daaromtrent ingelezen. Omdat de situatie van patiënt verslechterde heeft klaagster ongeveer 10 minuten later weer gebeld. Verweerder vertrok op dat moment van de HAP en arriveerde rond 3.30 uur bij klaagster; de dienstauto stond in verband met wegafsluitingen op circa 150 m van het adres van klaagster. Verweerder hoorde een hond blaffen en heeft voordat hij naar binnen ging klaagster verzocht de hond op te sluiten achter een deur. De hond bleek al in een bench te zitten.

Verweerder trof patiënt staand tegen het aanrecht, lijkbleek, transpirerend en kermend van de pijn, aan. Het was een hectische situatie. Verweerder heeft geen lichamelijk onderzoek gedaan en patiënt was niet in staat vragen te beantwoorden. Klaagster vertelde dat patiënt bekend was bij de internist en dat er een screening was geweest bij de cardioloog maar dat daarbij geen afwijkingen waren gevonden. Verweerder vond dat patiënt zo spoedig mogelijk naar het ziekenhuis moest. Hij besloot patiënt aan te melden bij de internist. Omdat de diensttelefoon niet werkte heeft hij met de telefoon van klaagster het ziekenhuis gebeld. Tijdens dit gesprek viel patiënt op de grond. Verweerder heeft hierop het gesprek afgebroken en de meldkamer ambulancevervoer gebeld en gevraagd om een spoedrit.

Verweerder heeft de chauffeur gevraagd patiënt op zijn zij te leggen en de AED uit de auto te halen. Voordat de chauffeur bij de deur was riep verweerder hem terug om met reanimeren te beginnen. De chauffeur voerde de hartmassage uit en verweerder zorgde voor de beademing. De reanimatie werd een paar keer onderbroken omdat patiënt ging tegenademen, echter zonder bij kennis te komen. Verweerder vroeg aan één van de omstanders om 112 te bellen. Verweerder gaf de op-

dracht te zeggen dat de huisarts gestart was met reanimeren en om alvast met spoed een tweede ambulance te sturen. Klaagster heeft het alarmnummer gebeld. Aan één van de omstanders vroeg verweerder om de rode koffer, waarin de AED en de zuurstoffles zaten, uit de dienstauto te gaan halen. Toen verweerder over de koffer beschikte heeft hij patiënt eerst voorzien van extra zuurstof. Hij heeft de chauffeur verzocht thoraxcompressie te geven terwijl hij zelf de beademing uitvoerde. Kort daarna arriveerde de eerste ambulance. In samenwerking met het ambulancepersoneel werd patiënt geïntubeerd, voorzien van infusen en kreeg hij medicatie. Ook de tweede ambulance arriveerde. Na afwerking van het protocol werd patiënt terwijl hij werd gereanimeerd naar het ziekenhuis vervoerd.

Om 6.00 uur vernam verweerder op de HAP dat patiënt was overleden.

Verweerder heeft via de huisarts van klaagster aangeboden een gesprek met haar te hebben maar hij begreep dat klaagster daar geen prijs op stelde.

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de HAP. Het bestuur van de HAP heeft een melding gedaan bij de inspecteur voor de Gezondheidszorg. Klaagster en verweerder zijn in het kader van het onderzoek door de Inspectie gehoord. Klaagster heeft hierna verder niets meer vernomen. Verweerder is op de hoogte van het feit dat er een brief is geweest van de Inspectie waarin geconcludeerd werd dat op het functioneren van verweerder niets was aan te merken en dat daarmee het dossier werd gesloten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij te weinig actief en onprofessioneel is opgetreden. De klacht valt in de volgende onderdelen uiteen. Klaagster verwijt verweerder dat:

- 1. hij niet direct heeft gereageerd op de eerste telefonische oproep, waardoor kostbare tijd verloren is gegaan;**
- 2. hij niet direct de rode koffer met zuurstoffles en AED uit de auto heeft meegenomen;**

3. hij bij aankomst patiënt niet heeft onderzocht en vervolgens wilde overleggen met de behandelend specialist zonder daarbij acht te slaan op de verslechterende situatie van patiënt;
4. hij geen initiatief nam toen er gereanimeerd moest worden maar dit overliet aan de chauffeur;
5. hij aan de ambulanceverpleegkundigen niet heeft uitgelegd wat er aan de hand was;
6. hij zich niet bekommerde om patiënt noch om klaagster of de andere aanwezigen toen de ambulance gearriveerd was;
7. hij iedereen ter plekke onheus tegemoet is getreden en heeft afgesnauwd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Terugkijkend op de gebeurtenissen is verweerder van mening dat hij gedaan heeft wat hij kon onder deze uitzonderlijke, hectische omstandigheden. Het is goed mogelijk dat hij een gespannen indruk maakte, maar de toestand waarin patiënt verkeerde was zodanig dat er naar de mening van verweerder snel ingegrepen moest worden. Voorst merkt verweerder op dat hij bij aankomst zijn dokterstas en de spoedkoffer bij zich had. De rode koffer met de zuurstofcilinder en de AED zijn later uit de auto gehaald.

Het is de gebruikelijke gang van zaken om, voordat een patiënt wordt ingestuurd naar het ziekenhuis, eerst instemming van de specialist te hebben, vandaar dat verweerder eerst de internist heeft gebeld. Tijdens het telefoongesprek ontstond een levensbedreigende situatie en daarop heeft verweerder de meldkamer van de ambulancedienst gebeld en gevraagd om een spoedrit.

Als verweerder door de hectiek op dat moment kortaf is geweest, spijt hem dat. Verweerder had dit graag met klaagster willen bespreken maar heeft daar niet de gelegenheid toe gehad.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klachtonderdeel 1

Verweerder kreeg van de assistente van de huisartsenpost te horen wat de klachten waren. Het ging om pijn, misselijkheid en klager leed aan de ziekte van Vaquez. Het was verweerder niet direct duidelijk wat er aan de hand was en de ziekte van Vaquez zei hem niets. Hij heeft ter zitting toegelicht dat hij op dat moment meteen al wel de indruk had dat hij een visite moest afleggen. Hij heeft eerst uitgezocht wat de ziekte van Vaquez was om goed geïnformeerd ter plekke te komen. Het college kan deze handelwijze van verweerder billijken. Verweerder heeft ter zitting voorts toegelicht dat de HAP in D een afspraak heeft met de Regionale Ambulancedienst dat de artsen van de HAP geen zogenaamde A1-ritten (met zwaailicht en sirene) mogen rijden. Verweerder heeft er op dat moment voor gekozen om zelf de visite af te leggen en niet de ambulance te sturen. Ook deze keuze van verweerder valt naar het oordeel van het college te rechtvaardigen. Het was immers midden in de nacht en verweerder mocht inschatten dat hij daarom snel ter plekke zou kunnen zijn. Dat het navigatiesysteem verweerder naar de verkeerde kant van de straat stuurde op 150 m van het adres van klaagster kan, hoe

vervelend ook, verweerder niet worden aangerekend. Het eerste klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.3

Klachtonderdeel 2

Verweerder heeft ter zitting erkend dat hij inmiddels wist wat de ziekte van Vaquez was en wat de complicaties kunnen zijn. Een complicatie kan een myocardinfarct zijn of elk ander soort proces waarbij een vaatafsluiting ontstaat. Met deze kennis en gelet op de klachten van pijn en misselijkheid had verweerder moeten oordelen dat er cardiale verdenking was en had hij daarom direct de rode koffer met zuurstoffles en AED moeten meenemen uit de dienstauto. Dit klemt te meer daar de auto 150 m verderop stond geparkeerd en het later ophalen van deze zaken relatief veel tijd zou kosten. Het tweede klachtonderdeel is gegrond.

5.4

Klachtonderdeel 3

Verweerder heeft aangegeven dat hij patiënt niet heeft onderzocht omdat dat niet mogelijk was vanwege de heftige pijn. Het college kan verweerder hierin niet volgen. Verweerder had patiënt, die over het aanrecht hing, in ieder geval eerst moeten laten zitten of neer moeten leggen en had vervolgens, hoe summier ook, enig onderzoek moeten en kunnen verrichten. Van een huisarts mag immers worden verwacht, juist ook onder bijzondere omstandigheden, dat hij in ieder geval zorgt voor de veiligheid van de patiënt en een eenvoudig onderzoek als het opnemen van de pols weet te verrichten. Verweerder heeft erkend dat hij de situatie zeer ernstig inschatte en dat hij vond dat patiënt zo snel mogelijk ingestuurd diende te worden. Ook heeft hij ter zitting aangegeven dat hij op dat moment twijfelde aan de diagnose maar ook een myocardinfarct wel overwoog. Hoewel verweerder heeft vermeld dat hij begrepen had dat patiënt onder behandeling was van de internist en dat bij recent cardiologisch onderzoek niets gevonden was, is het college van oordeel dat de situatie op dat moment dusdanig was dat verweerder direct een ambulance had moeten bellen. Dat verweerder ervoor gekozen

heeft eerst de internist te bellen valt hem tuchtrechtelijk aan te rekenen. Ook het derde klachtonderdeel slaagt.

5.5

Klachtonderdeel 4

Uit de stukken is voldoende gebleken dat verweerder en de chauffeur samen de reanimatie hebben gedaan, waarbij de chauffeur de hartmassage deed en verweerder de beademing uitvoerde. Niet is komen vast te staan dat verweerder de reanimatie heeft overgelaten aan de chauffeur. In zoverre slaagt dit vierde klachtonderdeel niet.

Verweerder heeft vervolgens er voor gekozen om, toen de AED was opgehaald, deze niet in te zetten. Verweerder heeft hiertoe gesteld dat patiënt met enkele hartmassages telkens uit de ventrikelfibrilleren (VF) kon worden gehaald en bij het gebruik van de AED te veel tijd verloren zou gaan door de analyse die het apparaat uitvoert alvorens op te laden voor toediening van een schok. Het college kan verweerder hierin niet volgen. Verweerder kon niet zeker weten maar slechts vermoeden dat er sprake was van VF. Door het gebruik van de AED had verweerder de ritmestoornis kunnen objectiveren en was dit een goed middel geweest om te bezien wat er nu precies aan de hand was. De AED heeft niet meer dan 16 seconden nodig voor een analyse zodat het argument van teveel tijdsverlies niet opgaat. Het valt verweerder naar het oordeel van het college derhalve aan te rekenen dat hij de AED niet heeft gebruikt en hij heeft daarmee onvoldoende actief gehandeld, in zoverre slaagt het vierde klachtonderdeel.

5.6

Klachtonderdelen 5, 6 en 7

In de overgelegde verklaring van de ambulanceverpleegkundige staat dat er bij deze reanimatie het nodige is overlegd en dat verweerder altijd goede informatie en een ruime overdracht geeft. Ook verweerder heeft aangegeven dat hij voldoende heeft uitgelegd. Daarbij merkt het college op dat ambulancepersoneel dusdanig is opgeleid dat een korte heldere overdracht volstaat. Niet is derhalve komen vast te staan dat verweerder onvoldoende uitleg heeft gegeven aan

het ambulancepersoneel. Onderdeel 5 van de klacht is derhalve ongegrond.

Dit geldt ook voor klachtonderdeel 6. Verweerder heeft samen met het ambulancepersoneel de reanimatie voortgezet. Toen de tweede ambulance arriveerde heeft verweerder aan klaagster kort uitgelegd wat er aan de hand was en waarom het nodig was zo vaak schokken toe te dienen. Klaagster en haar familie zijn vervolgens met de ambulance meegereden. Verweerder had daarom niet meer de mogelijkheid uitgebreider met hen te praten. Niet is komen vast te staan dat verweerder zich onvoldoende om patiënt dan wel de andere aanwezigen heeft bekommerd.

Met verweerder is het college van oordeel dat in een hectische situatie als deze het nodig is om korte heldere opdrachten te geven. Dat verweerder op een commanderende toon heeft gesproken, met name ook over het blaffen van de hond, hetgeen door klaagster kennelijk is opgevat als afsnauwen, valt onder deze omstandigheden te billijken en valt hem niet tuchtrechtelijk te verwijten. Voorts is niet komen vast te staan dat verweerder herhaaldelijk op ongepaste toon naar de medicatielijst zou hebben gevraagd of anderszins onheus is opgetreden. Ook klachtonderdeel 7 faalt.

5.7

Tot slot overweegt het college als volgt.

Het college begrijpt dat de problemen met de navigatie en de diensttelefoon, waardoor tijd verloren ging, op klaagster een onprofessionele indruk hebben gemaakt. Dit kan verweerder evenwel niet tuchtrechtelijk worden aangerekend.

5.8

Gelet op het bovenstaande wordt de klacht gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond verklaard. Nu de klacht deels gegrond wordt verklaard zal aan verweerder een maatregel worden opgelegd. Het college heeft daarbij in aanmerking genomen dat dit de eerste maal is dat verweerder in aanraking komt met de tuchtrechter.

Al met al acht het college de maatregel van een waarschuwing passend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr E.W. de Groot, lid-jurist, en dr. R. Brons, G.W.A. Diehl en S. Tiemersma , leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 1 april 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

cretaris

se-

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.