

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 204/2009

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 december 2010 naar aanleiding van de op 31 augustus 2010 ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. M.C. Hoogendam, advocaat ARAG rechtsbijstand te Leusden,

k l a g e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, jurist bij de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Desgevraagd heeft D de verslaglegging van de ambulance-inzet op 10 oktober 2008 ingezonden. Klager en verweerster hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 november 2010, alwaar zijn verschenen klager en verweerster, bijgestaan door hun gemachtigden.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het huisartsenjournal en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de moeder van klager, E, geboren op 20 januari 1921 en overleden op 10 oktober 2008, hierna te noemen 'patiënte'.

Op 10 oktober 2008 trof klager patiënte aan met krachtsvermindering en een hemiparese links. Klager heeft vervolgens rond 13.00 uur telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerster. Verweerster was op dat moment bezig met het afleggen van visites. De assistente van verweerster heeft verweerster telefonisch op de hoogte gesteld van de melding van klager. Rond 13.45 uur is verweerster bij patiënte gearriveerd. Bij lichamelijk onderzoek werd een bloeddruk van 150/90 mm/Hg gemeten en een glucose van 7.2 mmol/l. Verweerster zag een hangende mondhoek en een hemibeeld links. Verweerster besloot na telefonisch overleg met de neuroloog rond 14.00 uur een ambulance te bestellen en patiënte in te sturen naar de Spoedeisende Hulp van Ziekenhuis F, omdat ze vermoedde dat patiënte een Cerebro Vasculair Accident (CVA) had doorgemaakt.

De telefoongesprekken van verweerster en haar praktijkassistente met de meldkamer van de ambulancedienst (MKA) zijn opgenomen en vastgelegd.

Het eerste gesprek werd aangenomen om 01.56 uur (RTG: *dit zal zijn 13:56 uur*). Verweerster heeft de situatie van patiënte gemeld. De reactie van de MKA was: *'Het is wat aan de drukke kant maar we hopen er binnen nu een half uur – 3 kwartier er te zijn'*.

Het tweede gesprek werd 45 minuten later (RTG: *rond 14:45 uur*) aangenomen en betrof de vraag waar de bestelde ambulance voor patiënte bleef. De MKA meldde: *'Ze staat hier als eerstvolgende. Ik zal het even aan mijn collega doorgeven dat ze haar niet meer te lang moeten laten liggen'*.

Nadat verweerster bij patiënte was vertrokken heeft klager tijdens het wachten op de ambulance een paar keer de praktijk van verweerster gebeld. In het huisartsenjournal zijn de bevindingen van deze telefoongesprekken vermeld:

*'S: Tel:Zoon: heeft nu erge hoofdpijn, wel helder. Bang dat er nog CVA overheen komt.*

*P: Ambu is onderweg, paracetamol geven. COR: Huisartsendienst Regio B'.*

*'S: Zoon: ambu is er nog niet, duurt lang, moeder moet naar de wc. Bang dat ze dan op de stoep staan want duurt even voordat hij haar zover heeft'.*

*'S: Zoon: ambu is er nog steeds niet en mevr. heeft nu meer hoofdpijn. Indien nodig opnieuw contact. Overleg arts: ambu zou inderdaad lang duren. Ik ga ambu bellen en vragen hoelang het nog duurt. Ambu: volgende op rit; zou kijken of ze sneller haar kant op kunnen gaan.*

*P: Zoon gebeld: mevr. Is volgende op rit. Erg bezorgd, bang dat ze nog een overheen krijgt, weet niet wat hij moet doen. Dokter laten terugbellen voor overleg hoe verder'.*

Om 15.50 uur is de ambulance bij patiënte gearriveerd. In de verslaglegging van de ambulance-inzet zijn urgentie 'B' en als tijdstip van opdracht voor de rit 15:30 uur vermeld.

Voorts zijn de volgende bevindingen in het verslag weergegeven:

*'Mw heeft CVA links, sinds vanmorgen; geen trombolyse; links parese arm en been; mw gebruikt sintrom; haemodynamisch stabiel; 2e melding: hoofdpijn neemt toe. Ambu team: Tussen gisteravond en vanmorgen CVA doorgemaakt, rond 14 uur aangemeld door HA, inmiddels veel verslechterd. Aangetroffen: zeer bleke, hevig transpirerende, misselijke, braakneiging hebbende scheefgezakte vrouw. Ondersteund door zoon. Neurologisch, inadequate ademhaling. Bloedingsbeeld. Ter plaatse behandeld en vlot naar het ziekenhuis. Waarom een zo slechte vrouw zo lang laten wachten? Via zoon bleek, dat beeld erg verslechterde na vertrek huisarts, zoon heeft de huisarts nog wel, ik meen 2 keer gebeld over dit beeld, maar huisarts heeft hier niet op geanticipeerd door MKA te bellen'.*

Bij aankomst op de Spoedeisende Hulp was de situatie van patiënte erg verslechterd. Er werd een CT-scan gemaakt van de hersenen waarop een grote intracerebrale bloeding te zien was in de rechter hemisfeer. Patiënte is 's avonds overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het volgende:

1. dat zij pas om 13.45 uur bij klager en patiënte is verschenen terwijl klager om 12.40 uur en om 13.00 uur de praktijk van verweerster had gebeld;
2. dat zij ten onrechte patiënte niet in aanmerking heeft laten komen voor trombolyse;
3. dat zij ten behoeve van patiënte op 10 oktober 2008 een melding bij de ambulancedienst heeft gedaan voor besteld vervoer;
4. dat zij deze melding voor besteld vervoer in de loop van de middag, gelet op de ernst van de situatie, niet heeft gewijzigd in een spoedoproep.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij tuchtrechtelijk niet verwijtbaar heeft gehandeld. Zij is na het afronden van de visite, waar zij op dat moment mee bezig was, direct naar patiënte gereden. Zij ontkent voor besteld vervoer (urgentie B) te hebben gezorgd. Bij de ambulancecentrale heeft zij een A2-vervoer aangevraagd omdat het medisch gezien niet noodzakelijk was een A1-vervoer aan te vragen. Van te voren heeft zij contact gehad met de dienstdoende neuroloog om mee te delen dat zij patiënte wilde insturen met het beeld van een CVA. Patiënte kwam niet in aanmerking voor trombolyse in verband met het gebruik van sintrommitis. Omdat het erg druk was bij de ambulance heeft het A2-vervoer langer geduurd dan verwacht had mogen worden; dit is klager meegedeeld. Omdat er geen veranderingen waren in de toestand van patiënte, behalve dat zij naar het toilet moest en erge hoofdpijn had, heeft verweerster geen aanleiding gezien haar beleid te veranderen en het vervoer om te zetten in een A1-urgentie.

### 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

De lezingen van de partijen lopen uiteen over de vraag op welk tijdstip klager voor het eerst telefonisch contact heeft opgenomen met de praktijk van verweerster. Vaststaat dat verweerster na het telefoongesprek van 13.00 uur om ongeveer 13.45 uur bij patiënte thuis is gearriveerd. Het college is van oordeel dat dit redelijkerwijs niet als te laat kan worden aangemerkt. Uit de stukken en ter zitting is gebleken dat verweerster bezig was met haar visites toen zij werd verzocht naar patiënte te rijden in verband met symptomen die mogelijk zouden wijzen op een TIA. Op basis van de informatie die verweerster via haar assistente vernam, was er geen aanleiding om acuut althans eerder een visite af te leggen. Er was door klager niet een dusdanige acute situatie gemeld dat verweerster met spoed werd geacht te komen. De aard van de klachten van patiënte gaf hiertoe geen reden, terwijl patiënte op dat moment bovendien goed aanspreekbaar en niet suf was. Dat verweerster de visite waar zij op dat moment mee bezig was heeft afgemaakt alvorens naar patiënte te rijden acht het college verdedigbaar. Het college acht het eerste klachtonderdeel daarom ongegrond.

## 5.3

### Klachtonderdeel 2

De lezingen van partijen verschillen over de vraag op welk tijdstip patiënte door klager werd aangetroffen om hiermee aan te tonen of patiënte wel of niet in aanmerking kwam voor een trombolysbehandeling. Klager stelt patiënte rond 10.00 uur te hebben aangetroffen met een halfzijdige verlamming links terwijl verweerster stelt dat klager haar heeft medegedeeld dat patiënte omstreeks 08.00 uur halfzijdig verlamd zou zijn geraakt. Het college acht deze vraag niet ter zake dienend omdat vaststaat dat patiënte sintrommitis als antistolling gebruikte. Ongeacht het tijdstip waarop klager patiënte heeft aangetroffen kwam patiënte -overeenkomstig de standaard CVA van het NHG - niet in aanmerking voor trombolys gezien het feit dat het gebruik van sintrommitis daarvoor een contra-indicatie is.

Verweerster heeft alvorens patiënte in te sturen naar de Spoedeisende Hulp overleg gepleegd met de dienstdoende neuroloog en de situatie besproken, waarbij de neuroloog, gezien het hiervoor genoemde gebruik van sintrommitis, eveneens de conclusie trok dat patiënte niet meer in aanmerking kwam voor trombolys conform de richtlijn beroerte van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Het is in een situatie als hier aan de orde juist dat verweerster, voordat zij de ambulance belde, eerst contact opnam met de neuroloog teneinde te bespreken of patiënte daar terecht kon en in aanmerking kwam voor trombolys. Dat is de gebruikelijke gang van zaken. Het college acht ook dit onderdeel ongegrond.

## 5.4

### Klachtonderdelen 3 en 4

Het college is van oordeel dat, gelet op de in rubriek 2 weergegeven telefoongesprekken met de MKA, verweerster geen besteld vervoer heeft aangevraagd voor patiënte. Verweerster heeft om 13.56 uur een ambulance aangevraagd en de situatie waarin patiënte verkeerde vermeld, waarop de meldkamer haar heeft toegezegd dat ze er binnen een half uur á drie kwartier zouden zijn omdat het erg druk was. Het college kan uit deze informatie niet anders afleiden dan dat verweerster A2-vervoer heeft aangevraagd. Daarmee wordt bedoeld dat patiënte zo snel mogelijk naar het ziekenhuis moest worden gebracht, hoewel er geen sprake was van acuut levensgevaar. De ambulance heeft bij A2-vervoer gebruikelijk 30 minuten de tijd om bij de patiënt te zijn. Verweerster heeft klager uitgelegd dat de ambulance mogelijk een kwartier later zou komen omdat het erg druk was bij de ambulancedienst. Dat verweerster een kwartier vertraging acceptabel heeft geacht in de situatie waarin patiënte op dat moment verkeerde, acht het college niet verwijtbaar.

Dat het ambulancevervoer lang op zich liet wachten acht het college een ongelukkige gang van zaken. De vraag is echter of dit verweerster valt te verwijten en of verweerster aanleiding had moeten zien A1-vervoer te bestellen, waarmee wordt bedoeld dat de ambulance binnen

15 minuten ter plaatse moet zijn omdat er sprake is van direct levensgevaar.

Het college acht het verdedigbaar dat verweerster geen reden heeft gezien het A2-vervoer te wijzigen in A1-vervoer. Tijdens het wachten op de ambulance heeft klager een paar keer de praktijk van verweerster gebeld. De informatie die de assistente van klager kreeg was naar het oordeel van het college niet zodanig ernstig dat verweerster reden had moeten zien om

A1- vervoer te regelen. Het college heeft, gelet op de door verweerster aangevoerde omstandigheden, geen bedenkingen tegen haar handelwijze. Patiënte had weliswaar hoofdpijn maar was nog bij kennis en met haar was ook (enig) contact mogelijk.

Naar het oordeel van het college mocht verweerster er voorts op grond van het telefoongesprek van de assistente met de MKA op vertrouwen dat de ambulance na 14:45 uur snel ter plaatse zou zijn. Volgens het huisartsenjournaal is klager daarover teruggebeld.

Dat verweerster in enig telefoongesprek met klager kwetsende uitspraken over patiënte heeft gedaan, zoals klager ter zitting heeft aangevoerd, is niet vast komen te staan.

Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat verweerster niet is tekortgeschoten in hetgeen van een redelijk handelend huisarts verwacht mocht worden. De klachtonderdelen 3 en 4 zijn ook ongegrond.

## 5.5

Ten overvloede merkt het college nog het volgende op.

Hoewel het college oog heeft voor de emotionele gevolgen voor klager van de fatale afloop, benadrukt het college dat verweerster afwegingen heeft gemaakt die, ook achteraf bezien, in het licht van het voorgaande redelijk en begrijpelijk en daardoor niet tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn geweest. Geenszins is komen vast te staan dat op basis van de overgelegde medische gegevens patiënte is overleden ten gevolge van het vertraagde ambulancevervoer. In het geval van een intracraniële bloeding kan binnen slechts enige uren een niet voorzienbare snel verslechterende toestand ontstaan. Blijkbaar was van een dergelijke verslechtering van de situatie van patiënte tussen het telefoongesprek van klager met de assistente en de komst van de ambulance sprake.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. A.P.E. Sachs, dr. R.H. Boerman en E.H. The-van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 16 december 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, 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.