

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/288

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 juli 2012 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde mr. E.H. Copini, advocaat te Alkmaar,

tegen

C,
huisarts,
wonende te D, E,
verweester,
gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- een brief van mr. Nunes van 22 januari 2013, met als bijlage het ritformulier van de ambulance-inzet van mevrouw F.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 5 februari 2013 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door mr. Copini, en verweester door mr. Nunes. Mr. Copini heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

Voorts is ter zitting een aantal opnames, waarvan transcripties bij het verweerschrift zijn overgelegd, beluisterd. Tevens is G, ambulancebroeder, als informant gehoord.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is de partner van wijlen F, geboren op 25 augustus 1959 en overleden op 29 augustus 2011, verder te noemen: patiënte.

2.2 Naar aanleiding van ineens op 28 augustus 2011 opgekomen klachten bij patiënte over een flauwte, plotselinge zeer zware hoofdpijn, braakneigingen en pijn in de nek heeft klager direct telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost Schagen, waarbinnen ook verweerster werkzaam was. De triagiste van de huisartsenpost heeft toen overleg gevoerd met verweerster, die heeft gezegd dat er een ambulance naar patiënte moest worden gestuurd, wegens een vermoeden van een subarachnoïdale bloeding (SAB).

2.3. Ter plaatse heeft de ambulancebroeder G patiënte onderzocht en omstreeks 13.45 uur telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost en overleg gevoerd met verweerster. G meldde dat de situatie die hij had aangetroffen toch anders was dan in eerste instantie door de triagiste bij de aanvraag om de ambulance was doorgegeven. Patiënte was flauwgevallen na de toiletgang, was op de trap gaan zitten en vervolgens op eigen kracht naar de woonkamer gegaan. Er was geen sprake van een trauma aan het hoofd. Op grond van dit overleg heeft verweerster geconcludeerd dat sprake was van spanningshoofdpijn of migraine, en is besloten om patiënte niet naar het ziekenhuis te vervoeren. In overleg met G heeft verweerster een beleid geformuleerd dat inhield dat patiënte rust zou houden in een donkere kamer en dat zou worden beoordeeld hoe de klachten zich verder zouden ontwikkelen. Er werd een actieve terugbelafsprake om 17.00 uur gemaakt en de instructie gegeven om eerder contact met de huisartsenpost op te nemen wanneer de klachten zouden toenemen.

2.4. Ongeveer twee en een half uur later is vanwege zeer zware hoofdpijn en het niet meer aanspreekbaar zijn, na contact door klager met de huisartsenpost wederom een ambulance gestuurd. Patiënte is naar het H vervoerd. Daar werd een SAB uit een aneurysma van de arteria media geconstateerd. Patiënte werd vervolgens doorgestuurd naar het I, waar zij op 29 augustus 2011 is overleden.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. op grond van het overleg met het ambulancepersoneel bij het eerste bezoek aan patiënte de op grond van de anamnese gestelde verdenking van een SAB heeft omgezet in een voorlopige diagnose spanningshoofdpijn zonder dat zij of een andere arts patiënte heeft onderzocht;
2. uitsluitend op grond van het door het ambulancepersoneel uitgevoerde onderzoek heeft besloten om patiënte niet naar het ziekenhuis te laten vervoeren, terwijl de klachten verweerster zonder meer hadden moeten doen besluiten patiënte in te sturen naar het ziekenhuis.

Door aldus te handelen heeft verweerster niet de zorg verleend die een goed huisarts in acht dient te nemen en heeft zij niet gehandeld in overeenstemming met de op haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor deze huisarts geldende professionele standaard. Door de handelwijze van verweerster is een delay van ongeveer drie uur ontstaan in de behandeling van patiënte.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

Door verweerster is aangevoerd dat in retrospectief moet worden vastgesteld dat bij patiënte aanvankelijk, vermoedelijk ook ten tijde van de beoordeling door de ambulancebroeder en het overleg tussen de ambulancebroeder en verweerster, sprake was van een zogenaamde “warning leak”, enkele uren later gevolgd door een (massale) SAB. Indien moet worden aangenomen dat de diagnose “warning leak” of zelfs SAB is gemist, betekent dit volgens verweerster niet per definitie dat het missen van deze diagnose tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Evenmin kan volgens verweerster in zijn algemeenheid worden gesteld dat zij als huisarts niet op de bevindingen van de ambulancebroeder heeft mogen afgaan. Dit hangt af van de omstandigheden van het geval, aldus verweerster. In tegenstelling tot hetgeen klager stelt, heeft de ambulancebroeder niet slechts een beperkt (neurologisch) onderzoek verricht. Patiënte was niet bewusteloos geweest, was aanspreekbaar, voerde opdrachten uit en had bij onderzoek geen neurologische verschijnselen. Gelet op het naar de mening van verweerster uitgebreide en zorgvuldige onderzoek door de ambulancebroeder kon zij in deze specifieke situatie op diens bevindingen afgaan en de klachten duiden als spanningshoofdpijn of migraine. Zij zou niet tot andere bevindingen zijn gekomen dan de ambulancebroeder als zij zelf het onderzoek zou hebben verricht.

5.2 Het college overweegt als volgt. De vraag die ter beantwoording voorligt, is of verweerster heeft gehandeld zoals van een huisarts mag worden verwacht, daarbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van de verweten gedraging en met inachtneming van de regels en normen die op dat moment voor de beroepsgroep golden. Het college wijst in dit verband in de eerste plaats naar de NHG Standaard “Hoofdpijn” (te vinden via nhg.artsennet.nl). Daaruit blijkt dat een acuut ontstane, zeer heftige hoofdpijn een alarmsymptoom is voor een SAB. Van een plotselinge zeer zware hoofdpijn bij patiënte was door klager aan de triagiste van de huisartsenpost melding gemaakt. Deze hoofdpijn was op het moment dat de ambulancebroeder patiënte onderzocht nog steeds aanwezig. Nu daarnaast bovendien nog steeds sprake was van nekpijn en patiënte bij aankomst van de ambulance zat te braken, had verweerster de klachten zonder zelf lichamelijk onderzoek te doen niet mogen kwalificeren als spanningshoofdpijn of migraine en zij had dus ook niet het vervoer naar het ziekenhuis mogen afblazen. De ambulancebroeder heeft weliswaar, zoals verweerster terecht heeft aangevoerd, uitgebreid en zorgvuldig onderzoek gedaan, maar verweerster heeft aan de observaties van de ambulancebroeder de verkeerde consequenties verbonden. Het goed aanspreekbaar zijn en het ogenschijnlijk ontbreken van neurologische verschijnselen is onvoldoende reden om een SAB uit te sluiten, gezien het klachtenpatroon (flauwvallen, plotselinge zeer zware hoofdpijn, braakneigingen en pijn in de nek) dat vanaf de eerste melding in feite niet veranderd bleek te zijn. Daarbij komt dat een ambulancebroeder slechts een globaal neurologisch onderzoek verricht en niet competent is om een SAB te bevestigen dan wel te ontkrachten. Verweerster had dus niet op de bevindingen van de ambulancebroeder mogen afgaan en had zelf onderzoek moeten verrichten dan wel patiënte naar het ziekenhuis moeten laten vervoeren. Waar verweerster nog heeft gesteld dat zij bij eigen onderzoek niet tot andere bevindingen dan de ambulancebroeder zou zijn gekomen, stelt het college vast dat zij dit niet met feiten en omstandigheden heeft onderbouwd.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1

van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend, waarbij het college het volgende in aanmerking neemt. Vaststaat dat door het handelen van verweerster een aanmerkelijke vertraging in de behandeling van patiënte is ontstaan (klager spreekt van 3 uur, volgens de calamiteitenrapportage van de huisartsenpost maximaal 2,5 uur). Eenmaal in het I bleken er geen behandel mogelijkheden meer en is patiënte de volgende dag overleden. Verweerster heeft aan de andere kant haar betrokkenheid laten blijken door de dag na de gebeurtenissen telefonisch contact met de familie en de huisarts te zoeken en korte tijd later een brief aan de nabestaanden te sturen. Van belang is ook dat er binnen de huisartsenpost, na melding van het incident aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, een uitgebreide evaluatie heeft plaatsgevonden. Een van de verbeterpunten was dat wanneer een patiënt na een spoedmelding van de huisartsenpost aan de meldkamer niet wordt vervoerd naar het ziekenhuis en wanneer de arts de patiënt niet zelf heeft gezien, er een afspraak voor een consult of visite gemaakt moet worden zodat de arts de gelegenheid krijgt om af te gaan op zijn eigen oordeel. Een en ander afwegende en mede gelet op de omstandigheid dat verweerster niet eerder een tuchtrechtelijke sanctie is opgelegd, is het college van oordeel dat volstaan kan worden met een waarschuwing.

5.4 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter publicatie zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 5 februari 2013 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

drs. D.E. de Jong, dr. J.P. Lips en dr. W.J.W. Bos, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 2 april 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. E.A. Messer, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris