

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-198

Datum uitspraak: 7 mei 2013

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
woonachtig te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 24 oktober 2012. Namens de arts heeft mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand, een verweerschrift, met bijlagen, ingediend en het medisch dossier overgelegd. Daarna is er gerepliceerd en gedupliceerd. 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 12 maart 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. S. Slabbers, verbonden aan DAS Rechtsbijstand.

2. De feiten

2.1 Klager is de echtgenoot van E, hierna ook te noemen: patiënte. Zij is op 21 juni 2011 's avonds van de trap gevallen. Nadat klager de eigen huisarts had gebeld met het verzoek om pijnstilling voor zijn echtgenote, omdat paracetamol niet voldoende hielp, heeft de huisarts patiënte en klager op 23 juni 2011 thuis bezocht. Bij deze visite constateerde zij dat er sprake was van diffuse rugpijn en normale controles en dat patiënte niet benauwd was. In het dossier van de huisarts staat bij 23 juni onder meer : *“ligt in bed. niet benauwd, niet suf, pijnlijk. goed georiënteerd in TPP. RR 130/80. Geen neurologische uitval. Hoofd: opp wond. Rug: Geen kloppijn wervelkolom, diffuus pijn.”* De conclusie van de huisarts was: *“Ongeval/letsel, val van trap”*. Zij heeft gesuggereerd voor pijnstilling naast paracetamol diclofenac te nemen.

2.1 Op 27 juni 2011 heeft de huisarts patiënte opgebeld. In het dossier staat bij de mededelingen van patiënte onder meer: *“heeft geen pijn in bekken, benen. pijn vooral R hoog in rug. niet benauwd. kan wel lopen, maar bij staan neemt pijn toe. geen nekpijn”*. Bij “uitleg” staat in het dossier: *“er is een kans op een inzakking, mw ziet het niet zitten om met auto/ambu naar ZH te gaan voor foto. Pijnstilling maximaliseren inc tramadol “ (...) “en contr tel 1dg. indien niet beter dan toch X- TWK”*. De huisarts heeft de paracetamol en diclofenac toen vervangen door indometacine en tramadol.

2.3 Op verzoek van de huisarts heeft de arts als waarnemer van de huisarts op 28 juni 2011 patiënte opgebeld om de pijnstilling te evalueren. Patiënte heeft toen gezegd dat zij de 27e 's avonds benauwd was geweest, dat zij dat zelf toeschreef aan het gebruik van indometacine en dat zij daarom gestopt was met indometacine. In het dossier staat bij dat gesprek: *“gisteren ging het opeens veel beter, echter savonds benauwd, denkt dat het door de indometacine komt. Heeft vanmorgen tramadol genomen en indometacine laten staan. Niet meer benauwd. Wel nu weer veel pijn. Gaat wel iets beter dan vorige week. Nogmaals gesproken over foto; ziet geen kans om in de auto te gaan. Pijnstilling; nu combi diclo en tramadol proberen, wil niet meteen aan de morfine. Morgen opnieuw tel. contact.”*. In overleg is toen besloten terug te vallen op diclofenac, in combinatie met tramadol.

2.4 In de nacht van 28 op 29 juni 2011 is patiënte overleden, nadat zij hevig benauwd was geworden, toen zij, met de hulp van klager, van de woonkamer naar de slaapkamer is gelopen. Na een melding door klager bij 112 heeft hij tevergeefs geprobeerd zijn echtgenote te reanimeren. Er is een arts van de huisartsenpost gekomen en daarna zijn er andere hulpverleners gekomen, die de reanimatie zonder succes hebben voortgezet. Op 29 juni 2011 heeft de huisarts klager thuis bezocht. Er is geen obductie verricht.

3. De klacht

De klacht luidt dat patiënte door toedoen van de arts is overleden, omdat de arts geen initiatief nam om haar te onderzoeken en zij niet de juiste medicijnen heeft voorgeschreven. Trombose of embolie werden niet uitgesloten, terwijl er klachten waren van kortademigheid bij vlagen en blijvende rugpijn. Er werd ten onrechte meteen uitgegaan van een weinig voorkomende complicatie van de voorgeschreven pijnstillers in plaats van andere mogelijkheden te overwegen, aldus klager. Klager stelt dat een longembolie de doodsoorzaak is geweest.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Op het verweer wordt hierna bij de beoordeling ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Naar aanleiding van de stelling van klager dat er op 27 en 28 juni 2011 telefonisch contact was geweest met de arts, heeft de arts – gemotiveerd, onder verwijzing naar haar waarneming voor de huisarts op 28 juni 2011 – gesteld dat zij alleen op 28 juni 2011 contact met patiënte heeft gehad en dat het telefoongesprek op 27 juni 2011 is gevoerd door de huisarts van klager zelf. Klager heeft dit niet weersproken, zij het dat hij dacht dat zijn echtgenote op 27 en 28 juni 2011 met dezelfde arts sprak. Daarom wordt ervan uitgegaan dat de arts alleen op 28 juni 2011 contact heeft gehad met patiënte. Haar handelwijze op die datum staat ter beoordeling van het College.

5.2 De arts stelt dat, toen zij patiënte op 28 juni 2011 na kennisneming van het dossier opbelde om de medicatie voor de pijnstilling te evalueren, er geen medische noodzaak was om patiënte thuis te bezoeken en nader te onderzoeken, om de volgende redenen: er was ten tijde van het telefoongesprek geen sprake meer van benauwdheid, maar uitsluitend van rugpijn, die zeer verklaarbaar was omdat patiënte van de trap was gevallen; de benauwdheid was dus van voorbijgaande aard geweest en patiënte had zelf het idee dat het beter ging. De arts stelt voorts dat, hoewel kortademigheid een - zelden voorkomende - bijwerking is van indometacine en de benauwdheid was geëindigd na het stoppen met de indometacine, zij wel degelijk ook andere diagnoses heeft overwogen, waaronder ook een longembolie; zij heeft deze echter zeer onwaarschijnlijk geacht omdat patiënte zelf zei zich niet meer benauwd te voelen en er ook geen andere symptomen waren die het aannemen van een ernstige oorzaak van de kortademigheid als een longembolie op dat moment rechtvaardigden. De arts heeft wel voorgesteld een foto van de rug te laten maken. Ter zitting is door klager gesteld dat er wel degelijk nog sprake was van kortademigheid bij zijn echtgenote. Echter, niet is komen vast te staan dat dit op enigerlei wijze aan de arts is kenbaar gemaakt. Van de arts kon dus ook niet worden verwacht dat zij daarop actie zou hebben ondernomen.

Bij het College ontmoeten de handelwijze en de afwegingen van de arts geen bedenkingen, ook als ervan wordt uitgegaan dat een longembolie inderdaad de doodsoorzaak is geweest. Een eenmalige korte periode van kortademigheid is geen directe aanwijzing voor de aanwezigheid van een longembolie. Nu het overige klachtenpatroon te specifiek was om de diagnose longembolie te stellen, is het de arts niet tuchtrechtelijk te verwijten dat zij de klachten heeft toegeschreven aan een andere oorzaak dan aan een mogelijke longembolie. Het College wijst er overigens op, dat door het ontbreken van obductie de diagnose longembolie niet is komen vast te staan.

5.3 Ook de klacht dat de arts niet de juiste medicijnen heeft voorgeschreven is ongegrond. De arts heeft op 28 juni 2011, na de bespreking van de verschillende mogelijkheden van pijnstilling en nadat patiënte had aangegeven dat zij goed had gereageerd op diclofenac, deze pijnstiller wederom voorgeschreven. Daartegen was geen bezwaar. Ingeval de arts een vermoeden zou hebben gehad dat er sprake was van een longembolie, zou zij, zoals zij stelt, geen medicijnen hebben moeten voorschrijven, maar patiënte ter behandeling hebben moeten laten opnemen in het ziekenhuis.

5.4 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

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. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, M. Bakker, dr. G.J. Dogterom en dr. R.W. Koster, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 mei 2013.

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 gerichte 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.