

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1739d

Uitspraak: 27 september 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 februari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde [C] en [D] te [E]

tegen:

[F]
huisarts
werkzaam te [G]
verweerder
gemachtigde mr. D.M. Pot te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brieven van de gemachtigde van klager van respectievelijk 26 april 2017 en 14 juni 2017 met bijlagen
- de pleitnotitie van de gemachtigden van klager, overhandigd op 6 september 2017.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 6 september 2017, gezamenlijk doch niet gevoegd met de klachten onder de nummers 1739a tot en met c, behandeld. Partijen waren aanwezig (bijgestaan door hun gemachtigden).

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is de echtgenoot van mevrouw [G] (verder te noemen: patiënte), geboren 1953 en overleden 12 januari 2017.

Patiënte nam op 6 januari 2017 rond 20:21 uur contact op met de huisartsenpost in verband met een verzoek om andere pijnstilling. Het eerste contact vond plaats tussen patiënte en de triage assistent. De toen dienstdoende huisarts op de post heeft patiënte rond 21:11 uur teruggebeld. Deze huisarts noteerde in het waarneembericht (inclusief taal-en spelfouten):

“Contactdatum: 6-1-2017

Deelcontact: (L86.00) Lage-rugpijn met uitstraling

(S) (DOL)

(H) Andere pijnstilling? Tu4

(B) sinds gi spit, dacht dat het ging met pcm, vandaag bij fysio geweest; geen zenuw-beknelling, getaped, zit bij li bil wat uitstraald naar bovenbeen

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Rugpijn

Reden urgentie: Rugpijn

** Buikpijn = Nee/nauwelijks (<4)*

** Urineretentie = Nee*

** Doof gevoel rijbroekgebied = Nee*

** Koorts = Nee*

** Neurologische uitval = Nee*

** Rugpijn = Hevig onderin de rug*

** Aneurysma, verdenking = Nee*

** Vegetatieve verschijnselen = Nee*

(JV5) Bij een congenitaal defect heeft patiënt als jong mens al een nefrectomie ondergaan. Er was sedertdien geen aanleiding voor specialistische co en op een hypothyreoïdie na verheugt patiënt zich in een uitstekende gezondheid.

Zij neemt reeds de maximale hoeveelheid PCM/24 uur.

Uitstraling inmiddels tot aan de knie.

(P) (JV5) Gezien er geen herkenbare contra-indicatie bestaat (patiënt heeft nooit zuurbranden/maagklachten) nu toch eerst toevoeging diclofenac. Bij wijziging beeld, toename (bijvoorbeeld toch maagklachten) of aanhouden klachten: contact HAP/eigen huisarts.

Medicatie: DICLOFENAC-NATRIUM TABLET MSR 50MG

(...)”

Op 8 januari 2017 rond 16:47 uur heeft er bij een andere toen dienstdoende huisarts van de huisartsenpost een consult plaatsgevonden. Deze huisarts noteerde in het waarneembericht:

“Contactdatum: 8-1-2017

Deelcontact: (L86.00) Lage-rugpijn met uitstraling

(S) (NSK)

(H) sterkere pijnmed . Cu4

(B) Mw: zie call eerder

Mw heeft voorgeschreven med op voorschrift ingenomen, gi overdag pijn its vermindert en draagbaar/acceptabel, sinds vannacht toename pijnkl in haar li bil met uitstraling li been tot aan enkel toe, mictie gb,

Zelf: naast de diclofenac ook ibuprofen 600 mg en 2 pcm met geen resultaat.

(B) pijnscore vrijdag een 9, vandaag een 8

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Rugpijn

Reden urgentie: Rugpijn

* Buikpijn = Nee/nauwelijks (<4)

* Urineretentie = Nee

* Doof gevoel rijbroekgebied = Nee

* Koorts = Nee

* Neurologische uitval = Nee

* Rugpijn = Hevig onderin de rug

* Aneurysma, verdenking = Nee

* Vegetatieve verschijnselen = Nee

(BIR) alles gaat nu pijn doen, zelfs diep ademhalen

(O) (BIR) geen laseque, pijn in de bil achterzijde bovenbeen, kracht goed, sat 98%, pols 92

(P) (BIR) uitleg, start zaldiar

Medicatie: TRAMADOL HCL/PARACETAM FOC TAB FILMOMH 37,5/325 MG 3 maal per dag 1 tablet, levering van 20 stuks

(...)"

Op 9 januari 2017 rond 00:55 uur heeft er bij nog een andere toen dienstdoende huisarts van de huisartsenpost een telefonisch contact plaatsgevonden. Deze huisarts noteerde in het waarneembericht:

"Contactdatum: 9-1-2017

Deelcontact: (L86.00) Lage-rugpijn met uitstraling

(S) (EHA)

(H) 3e call. Mw wil van de pijn af. TC U4

(B) zie vorige calls.

Vanavond 2 zaldiar op en zojuist 2 pcm, pijn wordt juist erger. Nu ook uitstraling door rechter been tot knie, links iets minder dan eerder. Moeite met slikken, droge mond.

Beetje druk op de borst bij diep inademen, bij stil houden geen pijn.

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Rugpijn

Reden urgentie: Rugpijn

* Buikpijn = Nee/nauwelijks (<4)

* Urineretentie = Nee

* Doof gevoel rijbroekgebied = Nee

* Koorts = Nee

* Neurologische uitval = Nee

* Rugpijn = Hevig onderin de rug

* Aneurysma, verdenking = Nee

* Vegetatieve verschijnselen = Nee

(PKH) merkt niet veel van zaldiar (om 17 uur en 22:00 een tab ingenomen), pijn is als spit begonnen, nu ook re been pijnlijk, kan niet slapen.

(P) (PKH) warmte deken, 2pcm en diclofenac 50mg innemen, mag bij terugkomende pijn rond 5-6 uur weer tramadol innemen.

(...)"

Op 10 januari 2017 heeft klager rond 7:50 uur contact opgenomen met de huisartsenpost. Het telefonisch consult met de dan dienstdoende triagiste is om 08:08 uur door verweerder geaccordeerd. In het waarneembericht is over dit contact opgenomen:

"Contactdatum: 10-1-2017

Deelcontact: (L20.00) Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten

(S) (HVD)

(H) wil graag dat echtgenote opgenomen wordt. ZZA

(B) echtgenote heeft spit, handen, vingers en enkels doen zo zeer. Al dagen niet geslapen. Nog niet met eigen HA gebeld. Gebruikt pijnstillers.

Mevr zelf aan de telefoon: heel de nacht last gehad van hartkloppingen. 3 vingers erg pijnlijk. Woensdagavond begonnen met rugklachten, doorstralend naar het been, dag later uitgebreid. Gebruikt diclofenac en pcm en tramadol. Helpt minimaal. Nooit eerder gehad. Zie eerdere calls. Geen contact gehad met eigen HA gisteren terwijl het toen ook niet ging. Hart slaat sneller. Ook wat POB bij diep ademhalen, al dagen aan de gang.

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Rugpijn

Reden urgentie: Rugpijn

** Buikpijn = Nee/nauwelijks (<4)*

** Urineretentie = Nee*

** Doof gevoel rijbroekgebied = Nee*

** Koorts = Nee*

** Neurologische uitval = Nee*

** Rugpijn = Hevig onderin de rug*

** Aneurysma, verdenking = Nee*

** Vegetatieve verschijnselen = Nee*

(O) (TRI) Let op! Triagist heeft de voorgestelde urgentie overschreven van U4 naar U5!

Motivatie: gezien tijdstip en i.o.m. mevr.

(P) (TRI) Zelfstandig advies: gezien tijdstip (7:55 uur) verwezen naar eigen HA. Beloofd zelf ook even contact op te nemen met dr [eigen huisarts]. Mevr. Akkoord.

(...)"

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder een kokervisie en zware nalatigheid ten gevolge waarvan patiënte is overleden. In zijn toelichting merkt klager nog op dat verweerder, ondanks verschillende alarmsignalen niet verder gekeken heeft en niet de moeite genomen heeft om een bloed-, urine- en lichamelijk onderzoek te starten. Klager is van mening dat dit zeker had moeten gebeuren bij de vier consulten die patiënte gehad heeft bij de huisartsenpost. Klager kan niet bevatten dat er, ondanks de hevige pijnen, slechts telefonische contacten geweest zijn.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft in zijn visie juist gehandeld en meent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest.

Verweerder had bij de door de triagiste genoteerde klachten niet het idee dat er sprake was van een ernstige onderliggende aandoening en kon daarmee de aanpassing van de urgentie van U4 naar U5 plaatsen. Verweerder beoordeelde het gesprek met de triagiste als heel volledig en goed uitgevraagd. Het vervolgens gegeven advies, namelijk contact op te nemen met de eigen huisarts, was een juist advies. Wanneer er op de Huisartsenpost gebeld wordt rond een tijdstip van enkele minuten voor het einde van de dienst om 08:00 en het niet om een levensbedreigende of spoed situatie (U1 en U2) gaat, is het op basis van protocollen gebruikelijk dat er geadviseerd wordt contact op te nemen met de eigen huisarts die vanaf 08:00 weer bereikbaar is. De eigen huisarts kent de patiënt beter dan de waarnemer, heeft een vertrouwensband met de patiënt en heeft een volledig dossier. Daarnaast heeft de assistente ook nog zelf telefonisch contact opgenomen met de eigen huisarts.

Verweerder was buiten het accorderen van het contact met de triagiste niet bij de behandeling van patiënte betrokken.

5. De overwegingen van het college

Het college merkt op dat deze zaak gekenmerkt wordt door een buitengewoon trieste afloop. Er bestaat geen twijfel over de traumatische gevolgen die deze afloop voor klager en de familie heeft.

Het college acht het allereerst van belang om, zonder aan het hiervoor gestelde voorbij te willen gaan, het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. Het is de taak van de tuchtrechter te toetsen of een hulpverlener bij het handelen waarover wordt geklaagd is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van concreet geformuleerde klachtonderdelen, derhalve zoals deze door klager naar voren zijn gebracht in de procedure. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen, hoe erg ook, is daarbij niet van belang.

Verweerder heeft onder verwijzing naar gehanteerde protocollen aangegeven dat patiënten bij contacten even voor het einde van de dienst, behoudens levensbedreigende of spoedeisende zaken, geadviseerd wordt contact op te nemen met de eigen huisarts. Deze handelwijze is naar het oordeel van het college verdedigbaar, gelet op de -ook door verweerder hiervoor aangegeven- veelal bij de eigen huisarts bestaande kennis over de patiënt, de vertrouwensband tussen patiënt en de eigen huisarts en de beschikbaarheid van het volledige dossier. Het is anderszins ook zo dat de dienst bij de huisartsenpost tot 08:00 duurt en derhalve tot dat moment de benodigde zorg dient te worden gegeven. Dit uitgangspunt brengt met zich dat bij een melding met levensbedreigende of spoedeisende urgentie het advies contact op te nemen met de eigen huisarts niet gegeven kan en mag worden. De protocollen en gestelde werkwijze binnen de huisartsenpost sluiten daar ook op aan. De vraag die dan beantwoord dient te worden is deze: heeft verweerder terecht de bij de triagiste telefonisch binnengekomen melding van patiënte en haar echtgenoot niet als levensbedreigend of spoedeisend aangemerkt. Het college is van oordeel dat uit de door de triagiste genoteerde anamnestiche informatie, ook in samenhang met de eerdere contacten bezien, voor verweerder bij accordering geen noodzaak voortvloeide de urgentie op levensbedreigend (U1) of spoedeisend (U2) in te schatten.

De klacht tegen verweerder is daarmee ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. A.H.M.J.F. Piette als lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, A. de Jong en P.G.M. Boom-Poels als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 27 september 2017 in aanwezigheid van de secretaris.