

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1739c

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
gemachtigden ter zitting [C] en [D] te [E]

tegen:

[F]
huisarts
werkzaam te [G]
verweerster
gemachtigde mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

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, 1739b en 1739d, 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 [H] (verder te noemen: patiënte), geboren in 1953 en overleden op 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 uitstraalt 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 tussen patiënte en verweerster, die op dat moment de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost was, een telefonisch contact plaatsgevonden. Verweerster 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 rechterbeen 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.
(...)”*

Verweerster is hierna niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster een kokervisie en zware nalatigheid ten gevolge waarvan patiënte is overleden. In zijn toelichting merkt klager nog op dat verweerster, 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 verweerster

Verweerster ziet in de eerdere contacten van patiënte met twee collega's van de huisartsenpost op 6 januari 2017 en op 8 januari 2017 geen alarmsymptomen vermeld staan, ook geen tekenen (koorts of hoesten of mictie klachten) die op een infectie wijzen. De hulpvraag van patiënte bestond uitsluitend uit de vraag “hoe kan ik van de pijn af” (citaat verweerschrift). Patiënte heeft tegen de assistente wel verteld dat ze last had van een droge mond, dit past heel goed bij de bijwerkingen van de laatste pijnstillers die ze voorgeschreven had gekregen (tramadol/pcm). Verweerster spreekt gedurende zeven minuten met patiënte. Het gesprek gaat over pijnstilling. Patiënte vertelt verweerster dat de pijn als spit is begonnen en niet goed reageert op het ingezette pijnbeleid. De mate van pijn wisselt en is de ene keer minder en andere keer meer. Nu heeft zij weer meer last van het andere been. Patiënte maakt geen enkele keer melding van een gevoel van ziek zijn of van andere klachten dan pijnklachten. Zelfs over de droge mond en de pijn bij ademen vertelt patiënte niets tegen verweerster. Verweerster ziet bij de bevindingen van lichamelijk onderzoek door een van haar collega's een normaal zuurstofgehalte en dat stelt haar gerust. Tijdens het gesprek hoort verweerster verder op geen enkel moment tekenen van hijgen (of kortademigheid) of kreunen (teken van pijn) of iets in de stem van patiënte, dat haar een niet plus gevoel geeft of anderszins alarmeert. Verweerster spreekt met patiënte af dat zij haar pijnmedicatie anders -meer wisselend- inneemt. Verweerster sluit het consult af met het advies om weer contact op te nemen bij aanhouden of verergering van de klachten. Patiënte was hiermee akkoord en heeft niet gezegd dat ze (opnieuw) gezien wilde worden.

Verweerster heeft op basis van de voorgeschiedenis, de hulpvraag van patiënte en de tijdens het gesprek verkregen informatie in redelijkheid kunnen oordelen dat er op 8 januari 2017 geen achterliggende, zorgwekkende en nader onderzoek vergende oorzaken waren voor de lage rugklachten van patiënte. Alarmsymptomen tot en tijdens het contact met verweerster ontbraken. Zij kon in redelijkheid volstaan met het door haar gecontinueerde beleid, gericht op pijnbestrijding. De urgentie van de hulpvraag werd net als tijdens de twee eerdere contacten vastgesteld op U4 (geen acute situatie of levensbedreigend).

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.

Patiënte heeft contact met verweerster op 9 januari 2017, ongeveer acht uur nadat zij door een collega huisarts van de huisartsenpost is gezien. Het beeld van patiënte lijkt dan niet heel veel slechter. Het ging over de pijnklachten. Verweerster heeft patiënte zeven minuten aan de telefoon en hoort niets aan haar stem; ze praatte niet moeilijk, was goed te verstaan. Ze is gerustgesteld door de tijdens het consult op 8 januari gemeten saturatie waarde. Patiënte plaste goed. Niet goed plassen kan een alarmsignaal zijn bij rugklachten en een reden om acuut iets te doen. Dat was hier niet aan de orde. In de eerdere contacten ziet verweerster geen alarmsymptomen vermeld staan en ook geen tekenen die duiden op infectie. Gelet op de vragen en de bevindingen van verweerster in het telefonisch consult zoals ook vastgelegd in het medisch dossier, kon zij in redelijkheid tot het standpunt komen dat er op dat moment geen noodzaak was tot het doen van nader onderzoek en dat er volstaan kon worden met continuering van het eerder ingevoerde beleid, gericht op pijnbestrijding.

Deze handelwijze is naar het oordeel van het college verdedigbaar.

De klacht tegen verweerster 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.