

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1739b

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]
verweerder
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 gemachtigden 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, 1739c en 1739d, behandeld. Partijen waren aanwezig (bijgestaan door hun gemachtigden).

2. De feiten

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 zenuwbeknelling, 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 verweerder, op dat moment dienstdoende huisarts van de huisartsenpost een consult plaatsgevonden. Verweerder 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 (...)"

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

Patiënte is door verweerder gezien op de huisartsenpost op 8 januari 2017 in verband met sinds de nacht van 7 op 8 januari toename van pijnklachten in haar linker bil met uitstraling linkerbeen tot aan haar enkel toe.

Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht om te kijken of er wellicht sprake was van een rughernia. Verweerder constateerde dat de pijn uitstraalde vanuit de bil in het achterbeen. De kracht was goed en de proef van Laseque negatief. Patiënte gaf daarnaast aan dat de oorspronkelijke pijn van vrijdag (pijnscore 9) op zondagmiddag licht gedaald is (pijnscore 8) maar alles was nu pijn gaan doen zelfs diep ademhalen. Verweerder wilde weten of patiënte goed ademhaalde en heeft de saturatie (98%) en de pols (92 per minuut) gemeten, dit waren niet afwijkende waarden. Verweerder heeft uitgelegd dat lage rugpijn met uitstraling zeker een aantal dagen kan aanhouden maar wel veel last kan bezorgen. Verweerder heeft vervolgens met instemming van patiënte de pijnmedicatie omgezet in zaldiar (een combinatie van tramadol en paracetamol) met daarnaast het advies bij wijziging in het ziektebeeld opnieuw contact op te nemen.

Verweerder heeft op basis van de voorgeschiedenis, zijn hier uiteengezette anamnese en het verrichte lichamelijke onderzoek 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. Hij kon in redelijkheid volstaan met het door hem gecontinueerde beleid, gericht op pijnbestrijding. Verweerder meent dat zijn handelen de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan en dat de klacht afgewezen dient te worden.

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.

Uit de stellingen van partijen en de verslaglegging door verweerder komt naar voren dat patiënte door verweerder gezien is op de huisartsenpost op 8 januari 2017 in verband met sedert 6 januari 2017 nog steeds bestaande pijnklachten ondanks inname van de op die datum voorgeschreven pijnmedicatie. Daarnaast gaf patiënte aan dat alles pijn was gaan doen zelfs diep inademen. Gelet op het verrichte lichamelijk onderzoek naar de mogelijkheid van een hernia en de gemeten saturatie en pols zoals ook vastgelegd in het waarneembericht, kon verweerder in redelijkheid tot het standpunt komen dat er op dat moment geen noodzaak was tot aanvullend onderzoek of doorverwijzen en dat volstaan kon worden met het voorschrijven van aangepaste pijnmedicatie. De gemeten waarden waren niet afwijkend en er waren geen aanwijzingen voor een hernia, verweerder heeft de klachten serieus genomen en onderzocht.

Voor de lezing van klager tijdens de zitting dat patiënte op het consult suf, grauw en verward was met een starre blik, dat ze moeilijk liep en ondersteund moest worden, is geen steun te vinden in het dossier en deze stelling van klager wordt ook niet overigens onderbouwd. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van wat er tijdens het consult is gezien en vastgesteld. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij zich patiënte niet kan herinneren, het moet doen met hetgeen hij tijdens het consult genoteerd heeft en bijzonderheden altijd genoteerd worden.

Het college is van oordeel dat verweerder kon volstaan met het door hem verrichte onderzoek, er geen noodzaak was tot aanvullend onderzoek en het voorschrijven van andere pijnmedicatie geïndiceerd was. Het college acht het daarbij van belang dat verweerder geadviseerd heeft bij wijziging in het ziektebeeld opnieuw contact op te nemen met de eigen huisarts of de huisartsenpost. Voorgaande overwegingen leiden tot de conclusie dat verweerder naar het oordeel van het college in de gegeven omstandigheden niet anders had moeten handelen dan hij gedaan heeft. Niet is komen vast te staan dat verweerder verwijtbaar te kort is geschoten in de door hem verleende zorg.

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.