

# Lichtvaardige reactie op nachtelijk telefoontje

**S**inds kort ontvangen wij beduidend meer uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven ter publicatie. Een goede zaak, die navolging verdient. Ook een tuchtcollege behoort zich in zekere zin toetsbaar op te stellen en moet het leereffect van zijn uitspraken optimaal benutten. Zo ook in onderstaande zaak, die aantoonde waarom het huisartsenvak zo moeilijk kan zijn.


Een tienjarige jongen krijgt na een week kwakkeln met een virale bovenste-luchtweginfectie, op zondag heftige pijn in de onderbuik. De dienstdoende huisarts op de dokterspost bezoekt hem en komt na onderzoek niet verder dan een gastro-enteritis. Die nacht belt de vader opnieuw. Zijn zoon heeft koude handen en is afwezig. Hij laat de doktersassistente (en helaas niet de dokter) de snelle, oppervlakkige ademhaling van zijn kind door de telefoon horen. 'Handen warm wrijven en extra drinken' is het - later door de dan dienstdoende huisarts geacordeerde - telefonisch advies. Twee uur later brengt een ambulance de jongen naar het ziekenhuis, waar hij overlijdt aan een geperforeerde acute appendicitis.



Het tuchtcollege geeft de laatste huisarts een waarschuwing. Zij had zich moeten afvragen waarom de vader midden in de nacht opnieuw contact zocht als het toch zo'n simpele gastro-enteritis was. Ze had óf bij de vader óf bij de doktersassistente beter navraag moeten doen.

Maar ja, welk protocol of welke NHG-standaard rept over het tijdstip van de hulpvraag in relatie tot de klacht? Misschien gewoon altijd de aloude huisartsenwijsheid in het achterhoofd blijven houden: waarom komt of belt deze patiënt op dit moment met deze klacht? Maar ja, dan moet die huisarts er niet maximaal een uur over mogen doen om die wijsheid in praktijk te brengen.

B.V.M. CRUL, arts  
MR. W.P. RIJKSEN

  
Log in en discussieer mee of  
bekijk eerdere uitspraken op onze  
site: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 1 september 2005

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 juli 2004 binnengekomen klacht van: A, wonende te B, klagers, gemachtigde: mr. C. te D, tegen: drs. E, huisarts te F, verweerster, gemachtigde: mr. G te H.

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennis genomen van: het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek, de dupliek, de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

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

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 4 juli 2005. Partijen waren aanwezig, klagers bijgestaan door mr. C die pleitaantekeningen heeft overgelegd, en verweerder bijgestaan door mr. G die eveneens pleitaantekeningen heeft overgelegd.

### 2. DE FEITEN

De minderjarige zoon van klagers I, geboren in 1993, was ziek van maandag

12 januari 2004 tot en met woensdag 14 januari 2004, met koorts en bovenste-luchtwegklachten.

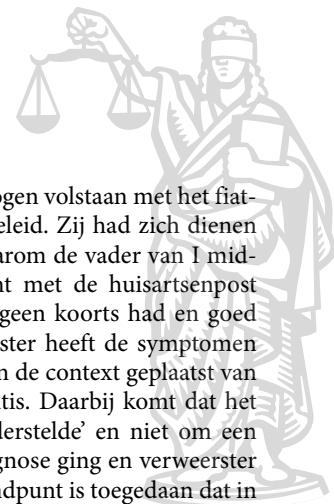
Op donderdag en vrijdag leek hij hersteld. Op vrijdagavond braakte hij eenmaal na het eten van taart. Zaterdag rond het middaguur werd hij weer ziek, met eenmalig koorts, geen braken.

Zondagmorgen is I ziek. Hij heeft geen koorts, maar ziet er moe uit en heeft wallen onder de ogen. Zijn vader belt naar de huisartsenpost en wordt te woord gestaan door de centraliste (doktersassistente).

De centraliste noteert hierover in het edi-factbericht: 'Zoon is al een week ziek, met koorts rond de 39. Klachten waren vrijdag minder, werden vrijdagnacht erger. Toen begon hij over te geven, had daar gisteren ook erg veel last van. Voelt zich op het moment erg ziek. Geeft erge buikpijn aan ter hoogte van de blaas, zo erg dat hij niet kan lopen en staan. Graag overleg met een arts, ouders maken zich erg veel zorgen.'

De call-arts belt de vader van I terug en maakt een afspraak voor een visite door

een dienstdoende huisarts. Deze noteert na de visite in het edi-factbericht: 'Braken en waterdunne diarree, geen koorts meer keel gb, oren gb, hals gb, pulm, gb, abd: perist. norm. diffuus drukpijnlijk, indien afgeleid geen druk- en loslaatpijn; veronderstelde virale gastro-enteritis.' In de nacht van zondag op maandag om 2.00 uur ijlt I. Hij heeft koude handen. Zijn vader belt om 02.39 uur wederom met de huisartsenpost, waar hij te woord wordt gestaan door de centraliste. De vader deelt mee dat hij 's ochtends ook al met de dokterspost heeft gebeld en dat er een huisarts een visite heeft afgelegd. De vader zegt tegen de centraliste onder meer: 'Ja, ik zit nu nog steeds met hem in bed, maar hij heeft koude handen en hij is helemaal afwezig en hij ijlt... Volgens mij heeft hij geen koorts nu, maar hij zweet wel wat, maar hij heeft koude handen en zijn lichaam is warm...hij is gewoon helemaal afwezig... ja, hij drinkt nou nog wel...' De centraliste zegt dat het van de buikgriep kan komen. Zij adviseert de handen van I warm te wrijven en hem wat extra drinken te geven en, als de >>



<< vader zich verder nog zorgen maakte, de dag daarop naar de eigen huisarts te gaan. De centraliste maakt van dit tweede telefoongesprek in het edi-factbericht de volgende aantekening: 'Vader belt. Zie eerdere visite. Jongen heeft nu koude handen en is "afwezig". Drinkt goed, geen koorts meer vlg. vader. Afwachten hoe het gaat, handen warm wrijven.'

Verweerster heeft die nacht dienst van 23.00 uur tot 08.00 uur en is aanwezig op de huisartsenpost. Zij krijgt om 03.28 uur het edi-factbericht onder ogen en accordeert het beleid.

Kort na 4.00 uur 's nachts wordt I per ambulance met spoed naar het ziekenhuis vervoerd, alwaar hij vlak na aankomst overlijdt. Later is bij obductie vastgesteld dat sprake was van een purulente peritonitis ten gevolge van een geperforeerde acute transmurale necrotiserende appendicitis.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster dat zij ten onrechte de handelwijze van de centraliste heeft gefiatteerd en geen actie heeft ondernomen om te achterhalen wat er eigenlijk aan de hand was. Het had op haar weg gelegen om na te gaan waarom de ouders midden in de nacht bellen, terwijl de huisarts diezelfde ochtend nog een visite had afgelegd.

Alle meldingen bij de huisartsenpost worden in een computersysteem vastgelegd. De op de post aanwezige arts dient deze handelingen te fatteren dan wel nadere actie te ondernemen. Dat heeft de arts om 3.28 uur gedaan. Klagers verwijten de arts dat zij uit de gegevens die in het systeem waren opgenomen, niet heeft afgeleid dat er sprake was van acute problematiek dan wel actie heeft ondernomen. De vader had aan de centraliste meegedeeld dat I ijilde en zweette, waarbij hij verward en suf was. Hij had ook melding gemaakt van de snelle, oppervlakkige ademhaling van I en heeft deze met behulp van de telefoon aan de centraliste laten horen. De centraliste heeft geadviseerd af te wachten en de koude handen van I warm te wrijven. Het handelen van de centraliste kan worden beschouwd als onverantwoordelijk. Zij kan niet tuchtrechtelijk ter verantwoording worden geroepen. De arts, die de handelwijze van de centraliste heeft gefiatteerd kan dat wel. Klagers zijn verder van mening dat de tijd gelegen tussen het telefoontje en de fattering - drie kwartier - onacceptabel lang is.

Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij in haar hoedanigheid van arts ten opzichte van I behoorde te betrachten dan wel in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert aan dat de termijn van drie kwartier tussen het telefoongesprek met de centraliste en het moment dat verweerster dit gesprek heeft geacordeerd, past binnen de op huisartsenpost bestaande regeling die hier voor een maximale termijn van één uur voorschrijft. Verweerster had overigens, indien eerder zou zijn verzocht het beleid te accorderen, dit op dezelfde wijze gedaan. Er bestond voor haar geen aanleiding om zelf nog actie te ondernemen. Het bestaan van koude handen hoeft niet als een alarmsymptoom te worden opgevat bij gastro-enteritis en het afwezig zijn van I paste ook in het beeld van een kind dat een week ziek was en 's nacht wakker is geworden. Dit zijn geen redenen om ongerust te zijn, zeker niet gezien de overige mededelingen van de vader dat I goed zou drinken en geen koorts zou hebben. Ten slotte had verweerster begrepen dat klager na het contact met de centraliste gerustgesteld was en geen verdere vragen had.

In de differentiaaldiagnose diende zeker een appendicitis te worden opgenomen, maar dit was met de toen beschikbare gegevens geen voor de hand liggende diagnose. Er was sprake van een a-typisch beeld, terwijl er wat de verdere ontwikkeling betreft sprake is geweest van een foudroyant beloop.

Verweerster concludeert tot afwijzing van de klacht.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Verweerster kan niet worden verweten dat zij het edi-factbericht pas om 03.28 uur onder ogen kreeg. Dit was binnen de destijds in het protocol neergelegde termijn van 1 uur. Verweerster valt evenmin aan te rekenen dat de centraliste het door de vader geschetste beeld niet volledig heeft weergegeven, onvoldoende heeft doorgevraagd en dat zij ten onrechte heeft getracht de vader gerust te stellen met het verkeerde advies 'handen warm wrijven'.

Verweerster had echter na het zien van het edi-factbericht met de hiervoor sub 2 weergegeven aantekeningen van de beide centralisten en de dienstdoende

huisarts niet mogen volstaan met het fatteren van het beleid. Zij had zich dienen af te vragen waarom de vader van I midden in de nacht met de huisartsenpost belde, terwijl I geen koorts had en goed dronk. Verweerster heeft de symptomen te lichtvaardig in de context geplaatst van de gastro-enteritis. Daarbij komt dat het om een 'veronderstelde' en niet om een 'definitieve' diagnose ging en verweerster ook zelf het standpunt is toegedaan dat in de differentiaaldiagnose zeker een appendicitis opgenomen diende te worden. Verweerster had op grond van het voorgaande en met name door de mededeling dat I 'afwezig' was en 'koude handen' had, gealarmeerd moeten zijn en contact op moeten nemen met de centraliste. Dat verweerster zichzelf geen vragen heeft gesteld, de symptomen te lichtvaardig in de context van de gastro-enteritis heeft geplaatst en zich niet tot de centraliste en/of klagers heeft gewend om meer duidelijkheid te verkrijgen valt verweerster aan te rekenen.

Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens I had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Het college zal, om redenen aan het openbaar belang ontleend, bepalen dat deze beslissing in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

### 6. DE BESLISSING

Het regionaal tuchtcollege:

- verklaart de klacht deels gegrond;
- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en ter bekendmaking zal worden aangeboden in Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. dr. A.C. Oosterman-Meulenbeld, plv.-voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven, plv. rechtsgeleerd lid, drs. E.W.A.M. Weijnen, drs. M.H.D.J. Zwart-van der Weerd en dr. C. van der Heul, plv. leden-geneeskundigen, in aanwezigheid van de secretaris, mr. M.C.J. Houben en in het openbaar uitgesproken op 1 september 2005 in aanwezigheid van de secretaris. ■