

Huisarts kan er 'geen brood van bakken'

Het blijft de uitdaging maar óók de valkuil in de huisartsgeneeskunde: wanneer wacht je af, wanneer handel je direct? En dat met beperkte middelen - en regelmatig ook nog eens midden in de nacht. Achteraf wordt natuurlijk duidelijk of de waarschijnlijkheidsdiagnose en de genomen beslissing de juiste waren.

In onderstaande casus, waar de dienstdoende huisarts volgens het waarneembericht 'geen brood van kon bakken', overleed de patiënte na enkele uren. Toch niet psychogeen en emotioneel, maar (waarschijnlijk) na een hersenbloeding. De huisarts erkende dat hij een inschattingfout had gemaakt (dat kan en mag dus gewoon), het tuchtcollege



rekende het hem tuchtrechtelijk niet aan. Gelukkig maar. Het had beter gekund, maar onder dezelfde omstandigheden zou waarschijnlijk menig kundig arts hetzelfde afwachende beleid hebben gevoerd. Na het lezen van deze uitspraak bent u nú natuurlijk wel wat meer op uw hoede.

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



Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl.

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 3 oktober 2007

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 januari 2007 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, gemachtigde C te D, tegen E, huisarts en werkzaam te F, wonende te F, verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift en een aanvulling daarop, het verweerschrift, de repliek, de dupliek en het medisch dossier.

Partijen hebben geen gebruikgemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 22 augustus 2007 behandeld. Partijen waren aanwezig, klager bijgestaan door zijn gemachtigde, die een pleitnota heeft overgelegd.

2. DE FEITEN

In de ochtend van 22 juli 2006 heeft verweerder als dienstdoend huisarts op de huisartsenpost te B visite gereden bij de echtgenote van klager, mevrouw G, hierna te noemen: de patiënte. Er was melding gedaan van braken en niet aanspreekbaar zijn. Het waarneembericht van verweerder luidt als volgt:

'(S) aangenomen door zorgcentrale heeft klachten van braken en niet aan-

sprekbaar zijn, wordt visite gereden A/VG: anorexia in jeugd, toen ook vaak flauwvallen. Sinds huwelijk gb meer. Med- Gisteren wat lang in zon gezeten, verder niets bijzonders gebeurd, mgl wat emoties rond nicht die vermist is/was. Slecht geslapen enkele dagen door de warmte. Vannacht opgestaan met bedoeling over te geven, toen op toilet flauwgevallen. Geen trekkingen etc.

(O) Ligt op bank, braakt 1x wat gallig. Reageert niet op aanspreken. Heeft wel ogen open en rolt regelmatig met oogbollen. Tetanie van handen. Op mijn vraag of ze hoofdpijn heeft, schudt ze nee, buikpijn nee, spanningen misschien? → tetanie verdwijnt en mw maakt wegwuivende bewegingen met de hand. RR 160-100 62ra.

(E) Braken (ex. Zwangerschap w05) (D10).

(P) Ik kan hier geen brood van bakken, klachtenbeeld imponeert deels psychogeen. Echtgenoot en dochter opvallend rustig onder gebeuren. Man kijkt de zaak nog poosje aan, evt Motilium supps halen bij blijvende misselijkheid. Evt opnieuw contact bij persisterend beeld.'

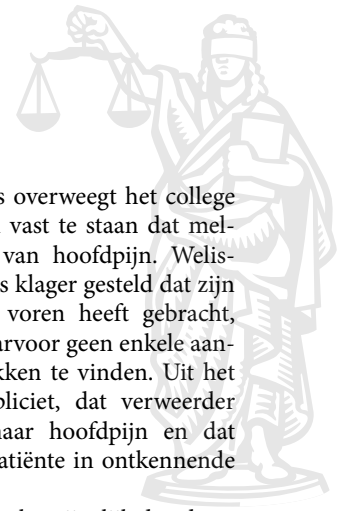
Bij het waarneembericht is als tijdstip begin genoteerd 05:00 en als tijdstip einde 05:30. Als urgentieclassificatie wordt vermeld: routine.

Diezelfde ochtend, te 08.00 uur, bleek dat de patiënte, terwijl zij thuis op de bank lag, was overleden. De oorzaak is niet komen vast te staan, er is geen autopsie verricht. Er wordt gedacht aan een hersenbloeding.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

In de nacht van 22 juli 2006 te omstreeks 04.30 uur constateerde klager dat de patiënte onwel was geworden en over hoofdpijn klaagde. Toen zij naar het toilet ging om te braken, is zij bewusteloos geraakt en gaf zij geen enkele reactie meer. Daarop heeft klager de huisartsenpost B gebeld. Vervolgens kwam verweerder met chauffeur. Verweerder heeft de patiënte onderzocht en gezegd dat het een flauwte betrof. Hij liet een recept achter tegen het braken. Klager heeft gezegd dat zijn echtgenote uitvalsverschijnselen vertoonde en met haar gezicht en mond trok. Klager heeft gevraagd of de patiënte niet naar het ziekenhuis moest, maar verweerder achtte dat niet noodzakelijk. Volgens hem zou ze na één tot anderhalf uur wel weer bijkomen.

Tot 08.00 uur heeft de patiënte op de bank gelegen. Klager, die er steeds bij is gebleven, verkeerde in de veronderstelling dat zij sliep. Toch belde hij rond 08.00 uur in de ochtend weer de huisartsenpost, die



een (andere) huisarts zond. Deze huisarts kon enkel nog de dood vaststellen. De patiënte heeft nooit klachten gehad en is op 21 juli 2006 gezond naar bed gegaan.

De klacht luidt dat verweerder inadequaat en foutief heeft gehandeld door de patiënte niet naar het ziekenhuis te laten brengen, waardoor het leven van de patiënte had kunnen worden gered. Klager heeft zijn aanvankelijke verwijt aan verweerder, dat geen autopsie heeft plaatsgevonden waardoor omtrent de doodsoorzaak onduidelijkheid is blijven bestaan, ter zitting ingetrokken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

In verband met de melding van braken en niet aanspreekbaar zijn, heeft verweerder een visite afgelegd bij de patiënte. Hij trof haar liggend op de bank met naast de bank een teiltje. Ze had op dat moment ook braakneigingen. Er waren op dat moment zeker geen uitvalverschijnselen. Wel was er enige bewegingsonrust tengevolge van de braakneigingen. Patiënte draaide met de ogen en gaf geen antwoord op vragen. Zij hield de handen in een opvallende tetaniestand. Heteroanamnese bij de echtgenoot leverde weinig bijzonderheden op. Patiënte was buiten een anorexia en flauwvallen in haar jeugd eigenlijk altijd gezond geweest. In verband met de extreme hitte die dagen, had ze de laatste nachten slecht geslapen. Verder waren er veel emoties geweest rond een nichtje dat vermist was. Ze had de dag ervoor ook te lang in de zon gezeten en was wat eerder naar bed gegaan omdat ze zich niet zo lekker voelde. Die nacht was ze opgestaan met de bedoeling over te geven en was toen op het toilet flauwgevallen.

Verweerder heeft de patiënte verder onderzocht. Temperatuur, bloeddruk en pols waren niet afwijkend. Ze vertoonde een bijzonder bizar reactiepatroon door op uitdrukkelijke vragen van verweerder over hoofdpijn of buikpijn plots wel met het hoofd nee te schudden en op verweerders vraag of er misschien spanningen speelden te reageren met een wegwijsbeweging van de handen, die tevoren in een soort tetaniestand stonden, maar welke stand op de vraag van verweerder plotseeling verdween.

Met name het ontbreken van hoofdpijn in samenhang met een normale temperatuur en het uiterst vreemde reactiepatroon deden verweerder vermoeden dat hier een psychische oorzaak aanneemelijk was. Een en ander werd ondersteund door het extreem hete weer van

die dagen, gebrek aan nachtrust, stressfactoren en het feit dat klager en de dochter niet de indruk wekten verontrust te zijn. Verweerder heeft toen de beslissing genomen de situatie even aan te zien, in de verwachting dat de patiënte spontaan zou herstellen. Hij heeft geprobeerd dit aan klager zo goed mogelijk uit te leggen en gezegd dat, als de situatie zo bleef of als er veranderingen optraden, opnieuw de huisartsenpost moest worden gebeld.

Achteraf heeft verweerder van de dienstdoende arts de desastreuze afloop gehoord, zodat derhalve toch wel een bloeding in de hersenen de oorzaak van het ziektebeeld en het overlijden moet zijn geweest.

Verweerder geeft toe dat hij een fout heeft gemaakt. Hij had er beter aan gedaan de patiënte, die hij niet kende, door te sturen naar het ziekenhuis, omdat hij geen duidelijke diagnose had buiten een sterk vermoeden op psychogene/emotionele factoren. Dat de behandelmogelijkheden van een hersenbloeding in het ziekenhuis ook slechts marginaal zijn en de patiënte niet meer te redden was geweest, doet daaraan zijns inziens niet af.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Vaststaat dat verweerder, zoals hij zelf onmiddellijk heeft erkend, een (inschattings)fout heeft gemaakt.

Niet iedere fout is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarvoor is nodig dat wordt voldaan aan het criterium van art. 47 van de Wet BIG, dat, voor zover hier van belang, bepaalt dat sprake moet zijn van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die verweerder in zijn hoedanigheid van arts had behoren te betrachten ten opzichte van de patiënte. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van dit beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening is gebleven, rekeninghoudend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Het college is tot de conclusie gekomen dat de onderhavige fout, getoetst aan het criterium zoals dat in de wet is omschreven en door de jurisprudentie nader is ingevuld, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Daarbij spelen de navolgende overwegingen een rol.

In de eerste plaats overweegt het college dat niet is komen vast te staan dat melding is gemaakt van hoofdpijn. Weliswaar wordt zijdens klager gesteld dat zijn dochter dit naar voren heeft gebracht, maar verder is daarvoor geen enkele aanwijzing in de stukken te vinden. Uit het dossier blijkt expliciet, dat verweerder heeft gevraagd naar hoofdpijn en dat daarop door de patiënte in ontkennende zin is gereageerd.

Het was niet onbegrijpelijk dat, daarvan uitgaande, verweerder, gelet op zijn onderzoek en de hiervoor omschreven door hem waargenomen verschijnselen, voorshands concludeerde dat sprake was van 'gedeeltelijk' psychogene factoren.

Voor wat betreft de overige oorzaken bleef onduidelijkheid bestaan. Het ware beter geweest als verweerder de patiënte om die reden zou hebben verwezen naar het ziekenhuis. Wederom gelet op verweerders onderzoek, de genoemde waarnemingen van verweerder, de ontkennende reactie op de vraag van verweerder of de patiënte hoofdpijn had en alle overige omstandigheden van het geval is voorstelbaar dat menig (redelijk bekwaam) arts in dit zeer atypische geval hetzelfde afwachtende beleid zou hebben voorgestaan als verweerder heeft gedaan.

Daarmee vervalt de grond voor tuchtrechtelijke aansprakelijkheid.

Overigens merkt het college ten behoeve van klager op dat, voor het geval inderdaad van de genoemde vermoedelijke doodsoorzaak sprake zou zijn, verwijzing naar het ziekenhuis naar verwachting niet meer zou hebben gebaat.

Het college zal, om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepalen dat de beslissing ter bekendmaking zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. DE BESLISSING

Het college:

- wijst de klacht af

bepaalt dat de beslissing ter bekendmaking wordt aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, prof. mr. F.C.B. van Wijmen, als lid-jurist, dr. C. van der Heul, dr. C.W.G.M. Frenken en A.F.A. van de Reepe, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. W.J.M. Toonen-Vullings als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 3 oktober 2007 in aanwezigheid van de secretaris. ■