

uitspraak tuchtcollege

Verschillend lezen van een richtlijn

De term kookboekgeneeskunde is regelmatig te horen als we het hebben over door wetenschappelijke verenigingen opgestelde richtlijnen en protocollen. Gewoon regel na regel volgen en de kwaliteit van het eindproduct is per definitie gegarandeerd, zo wordt soms gedacht. Een valkuil, omdat professioneel handelen soms noodzaak tot het afwijken van een richtlijn, maar dan wel weloverwogen en dus gemotiveerd. De werkelijkheid is dus soms toch wat ingewikkelder. Wat te denken bijvoorbeeld van onderstaande tuchtzaak waarbij nota bene twee tuchtcolleges op basis van dezelfde casus en dezelfde richtlijn (M29 Kinderen met koorts) tot verschillende oordelen komen.

Het regionaal tuchtcollege stelt dat bij een halfjaar oude baby met een week koorts doorsturen niet nodig was omdat de huisarts een diagnose als verklaring had: oorontsteking. Het Centraal Tuchtcollege houdt toch meer rekening met multicausaliteit, het beloop en de omstandigheden. Het kind was in een week maar liefst vijfmaal door een arts gezien, had nu ook een loopoor aan de andere zijde ondanks twee dagen erytromycine en de koorts bleef hoog. Bij opname werd - u raadt het al - de diagnose meningitis gesteld. De familie beklaagde zich bij de inspectie en mishandelde later de huisarts. De huisarts was mede hierdoor een tijdje uit de roulatie.

Toen de moeder van de patiënte zich een halfjaar later weer meldde, heeft hij haar te kennen geven gezien de omstandigheden geen goede huisarts meer voor hen te kunnen zijn. Dat was te abrupt volgens het tuchtcollege. Hij had eerst moeten praten over het hoe en waarom en moeten zoeken naar een oplossing. Soms echter ben je, al zoekende naar de grens tussen de rechten en plichten van de dokter en van de patiënt, uitgepraat. Als je je uiterste best hebt gedaan om de relatie in stand te houden, maar elke vertrouwen ontbreekt, is het verbreken van de relatie soms de enige weg om er uiteindelijk allebei beter van te worden. Daarbij geldt wel: laat de patiënt nooit aan zijn lot over.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijksen

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ingekort red MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/341 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigden: C en D, beiden wonende te E en F, zonder bekende woon- of verblijfplaats in Nederland, tegen G, huisarts te B, verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg, gemachtigde mr. H.Th. Vos, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellante - hierna te noemen klaagster - heeft op 29 april 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 oktober 2006, onder nummer 0564, heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel en voor het overige afgewezen. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

De in eerste aanleg ingediende klacht, het daartegen gevoerde verweer en de overwegingen die het regionaal tuchtcollege aan de beslissing ten grondslag heeft gelegd, houden het volgende in.

'3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de NHG-Standaard Kinderen met koorts. In plaats van na drie dagen koorts en slecht drinken K door te sturen naar de kinderarts, heeft hij dit zelfs op 29 december na ruim acht dagen koorts en niet willen drinken nog niet gedaan. Voorts heeft verweerder onvoldoende onderzoek verricht (onder andere niet aan de fontanellen gevoeld), heeft hij geen gedegen gedifferentieerde diagnose opgesteld en de diagnose hersenvliesontsteking gemist. Ten slotte heeft verweerder in strijd gehandeld

met de KNMG-richtlijn Niet aangaan of beëindigen van de behandelingsovereenkomst door op 31 oktober 2003 klaagster weg te sturen en de behandelingsovereenkomst te beëindigen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de bezorgdheid van klaagster altijd zeer serieus genomen. Toen K op 27 december 2002 op zijn spreekuur kwam, zag hij een (gewoon) ziek kind met een loopoor, waarvoor hij antibiotica heeft voorgeschreven. Op 29 december was K zeker niet opgeknapt, maar bestond bij lichamelijk onderzoek geen reden om aan meningitis te denken. Ook de huisarts, die K diezelfde dag 's avonds zag, kwam tot een gelijklopende conclusie. Verweerder is van mening dat hij K steeds naar behoren heeft onderzocht; hij heeft daarbij ook de fontanellen gevoeld; er waren geen bijzonderheden. Volgens verweerder is nimmer komen vast te staan dat er sprake is geweest van een meningitis. Klaagster heeft, zonder ooit haar ongenoegen over de behandeling te hebben laten blijken, een klacht ingediend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Vanaf dat moment was verweerder van mening dat er geen sprake meer was van wederzijds vertrouwen, dat nodig is voor een goed contact tussen huisarts en patiënt.

Na mei 2003 is verweerder enkele maanden uit de roulatie geweest, nadat hij door de gemachtigde van klaagster, C, was mishandeld. Toen hij klaagster voor het eerst in lange tijd op 31 oktober 2003 op zijn spreekuur zag (hij was toen nog steeds niet volledig aan het werk) heeft hij haar laten weten zeer verrast te zijn door het feit dat zij zonder hem daarin te kennen een klacht bij de inspectie had ingediend. Hij heeft uitgelegd dat hij daardoor niet langer in staat was om als een goed huisarts voor haar en haar gezin te functioneren en heeft haar verzocht een andere huisarts te kiezen. Klaagster heeft daaraan direct gevolg gegeven.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop, dat achteraf moet worden vastgesteld, dat K hoogstwaarschijnlijk een meningitis heeft gehad. Het college leidt dit af uit de brief van de kinderarts van 17 januari 2003, waarin wordt vermeld dat K was opgenomen met een beeld van meningitis en uit de in deze brief vermelde leukocytentelling van de liquor. Voor de tuchtrechtelijke

beoordeling is echter niet van belang welke ziekte K achteraf blijkt te hebben gehad, maar de vraag of verweerder verwijtbaar onvoldoende onderzoek heeft gepleegd en of een verwijtbaar onjuiste (differentieel) diagnose heeft gesteld. In dit verband merkt het college allereerst op, dat verweerder niet in strijd heeft gehandeld met de richtlijn Kinderen met koorts. Weliswaar wordt in deze richtlijn vermeld dat in een situatie als de onderhavige het kind na drie dagen moet worden doorgestuurd naar de kinderarts. Dit geldt echter alleen als er geen verklaring voor de ziekte kan worden gevonden en in dit geval was er een dergelijke verklaring, te weten een oortisteking.

Het college acht verder van belang, dat ook een andere huisarts, die K op de avond van 29 december 2002 zag en onderzocht, niet tot een (differentieel) diagnose meningitis kwam. Ook uit het lichamelijk onderzoek door de kinderarts, zoals verwoord in de brief van deze arts van 17 januari 2003, valt niet af te leiden, dat er sprake moet zijn geweest van een zodanig ernstige situatie, dat verweerder tot de diagnose meningitis had behoren te komen. Verweerder heeft gesteld dat hij de fontanellen heeft gevoeld en daaraan geen verdikking heeft opgemerkt. Deze bevinding ligt in de lijn van het door de kinderarts verrichte onderzoek, blijkens de vermelding: 'fontanel a niveau'. Het college acht het daarom aannemelijk dat verweerder dit onderzoek heeft verricht; het college acht in ieder geval onvoldoende gronden aanwezig om tot het oordeel te komen, dat tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Alles bijeen genomen is het college van oordeel, dat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

Wat betreft het tweede onderdeel van de klacht, te weten de beëindiging van de behandelingsovereenkomst, overweegt het college als volgt. De mogelijkheden voor een hulpverlener om een behandelingsovereenkomst op te zeggen, zijn beperkt tot de gevallen waarin sprake is van gewichtige redenen. Een verstoring van de vertrouwensband kan een dergelijke gewichtige reden opleveren. In het onderhavige geval heeft verweerder de behandelingsovereenkomst in feite met onmiddellijke ingang beëindigd. De mededeling dat hij niet langer als arts van klaagster kon optreden, heeft klaagster immers geen keus gelaten. De overeenkomst is daarmee abrupt beëindigd. Verweerder heeft daarmee

niet gehandeld volgens de professionele maatstaven. Het had op zijn weg gelegen meer distantie te bewaren ten aanzien van de handelwijze van klaagster en te praten over wat en waarom een en ander was gebeurd en hij had kunnen overleggen, hoe dit het beste zou kunnen worden opgelost. De beëindiging gebeurde in een situatie, waarin verweerder nog steeds niet zichzelf was. Verweerder was, nog niet zo lang tevoren, ernstig aangeslagen en geschokt door hetgeen had plaatsgevonden rondom het overlijden van het kleinkind van de gemachtigde van klaagster en het daarop gevolgde incident tussen hem en deze gemachtigde. Dit disculpeert verweerder in zoverre, dat hem geen maatregel zal worden opgelegd.'

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten. Klaagster is de moeder van K, geboren 1 juni 2002. De arts was in de relevante periode de huisarts van K. Uit de overgelegde patiëntenkaart blijkt dat de arts K tussen 8 oktober 2002 en 2 december 2002 een aantal malen heeft gezien wegens klachten aan de luchtwegen. Op zondag 15 december 2002 bezocht K de huisartsenpost en volgde een opname in het ziekenhuis in verband met een verdenking op het RS-virus. Op 17 december 2002 is K uit het ziekenhuis ontslagen. Op 18 december 2002 bezocht hij de huisartsenpost. (...) Op 23 december 2002 verscheen K op het spreekuur van de arts. (...) Op woensdag 25 december 2002 is K gezien door de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost. Op 26 december 2002 is om 20.40 uur telefonisch contact geweest met de huisartsenpost. Op 27 december 2002 bezocht K het spreekuur van de arts. Op zondag 29 december 2002 verscheen K omstreeks 11.05 uur bij de huisartsenpost, waar de arts toen dienst had en K heeft gezien. In het waarneembericht staat daarover: (S) heeft al week koorts en oorpijn, nu temp 40,2 heeft 3 dgn geleden van ha AB-kuur gekregen. Hangerig. Veel oorpijn. (O) Eerst liep het re oor, nu ook het linkeroor. Doorgaan penicillinekuur, paracetamol in huis, drinken, oorpoet-

sen alleen aan de buitenkant. Cave wattijs. (P) idem.

Diezelfde dag bezocht K omstreeks 23.20 uur wederom de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts heeft daarover het volgende vastgelegd in het waarneembericht:

(S) Onrust, temp, spugen
(O) Bewustzijn helder, meningen niet geprikkeld, loopoor links, ziek kind, verspreide rbonchi bdz.

(E) OMA ADS, onvoldoende effect Erythrocin

(P) [AUGMENTIN SUIKERVRIJ PDR V SUSP 100//12, 5MG/1ML, 3 maal per dag een suspensie]

Op maandag 30 december 2002 bezocht K omstreeks 18.40 uur de huisartsenpost. De dienstdoende arts heeft genoteerd:

(S) 4 dgn temp boven de 40. Gebruikt ook al 4 dgn AB-kuur. Hele dag al slap. Slaapt de hele dag. Eten en drinken lukt niet. Spuugt alles uit. Vanmiddag nog een beetje geplast. Vandaag 100 cc gedronken.

(O) ziek bolle fontanel n-mening. Wel stil dehydratie++ ronchi kno status na loopoor AS LIM np a fem+/+ T 39,4 OT geen huiduitslag

(E) cave; encephalitis/meningitis/ pneumonie/luwi met dehydratie

(P) vk KA EHBO na overleg.

K is vervolgens opgenomen in het ziekenhuis. Hij is daar ontslagen op 8 januari 2003. (...) Conclusie: 'Halfjaar oude zuigeling opgenomen in verband met meningitis, verwekker vooralsnog niet bekend.' Op vrijdag 31 oktober 2003 kwam klaagster met haar zoon (L) op het spreekuur van de arts. Aan het einde van dit consult heeft de arts klaagster aangesproken op een brief van klaagster van 4 juni 2003, die de arts via de Inspectie voor de Gezondheidszorg had ontvangen. De brief van klaagster was aan de inspectie overhandigd door de gemachtigde van klaagster, C. In die brief wordt ongenoegen geuit over de wijze waarop de arts de ziekte van K heeft behandeld. De arts heeft klaagster gezegd, dat hij onder die omstandigheden niet langer als een goed huisarts voor haar

en haar gezin kon functioneren en heeft haar verzocht een andere huisarts te kiezen.

4. Procedure in hoger beroep 4.1-6 (...)

4.7. De essentie van het eerste onderdeel van de klacht is dat K van de arts niet die zorg heeft gekregen waarop hij aanspraak kon maken. Klaagster verwijt de arts dat hij K onvoldoende heeft onderzocht, geen gedifferentieerde diagnose heeft gesteld, de diagnose hersenvliesontsteking heeft gemist en ten onrechte heeft nagelaten om K door te sturen naar de kinderarts dan wel een kinderarts te consulteren.

4.8. Ten aanzien van het consult op 23 december 2002 treft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen tuchtrechtelijk verwijt. Het toen door hem ingezette beleid wordt verantwoord geacht. Op 27 december 2002 zag de arts K weer. In de tussenliggende tijd was K een keer gezien op de huisartsenpost en was er daags daarna telefonisch contact op de huisartsenpost geweest. De arts heeft K onderzocht en erytromycine voorgeschreven. Ook op dit consult heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanmerkingen. Dat ligt anders voor het consult op 29 december 2002. Toen de arts K die ochtend zag, was er inmiddels sinds 23 december 2002 sprake van koorts en was die koorts al drie dagen hoog. K had nu ook een loopoor links en de twee dagen tevoren voorgeschreven erytromycine was duidelijk (nog) niet aangeslagen. Klaagster, de moeder, was duidelijk ongerust over het ziektebeloop, wat reeds blijkt uit de opeenvolgende - onder de feiten opgesomde - hulpvragen sinds 23 december 2002. Toen klaagster op 29 december 2002 bij de arts kwam, was het de vijfde consultatie op een rij van een heel jong kind met koorts. Onder deze omstandigheden had de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op 29

december 2002 tenminste een kinderarts moeten consulteren over het ziektebeeld van K en niet mogen volstaan met afwachten of de eerder voorgeschreven antibiotica nog zouden aanslaan. Door zijn handelen op 29 december 2002 is de arts jegens K tekortgeschoten in de zorgverlening. Het Centraal Tuchtcollege rekent dit de arts tuchtrechtelijk aan en vindt de maatregel van waarschuwing hiervoor op zijn plaats. In zoverre kan de beslissing van het regionaal tuchtcollege waarin dit onderdeel van de klacht ongegrond is verklaard, niet in stand blijven.

4.9. Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal worden bepaald dat deze beslissing wordt gepubliceerd.

4.10. Al het voorgaande leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
(...)

- verklaart het eerste klachtonderdeel gegrond en
- legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
- verwerpt het beroep voor het overige.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en mr. W. Jonkers, leden-juristen en dr. G. Derksen-Lubsen en H.J. Blok, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 4 maart 2008, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Pierenbadje

Het reanimatiesein hangt als een bom aan mijn jas. Zodra het afgaat, stijgt mijn adrenaline tot ongekende hoogte en kom ik pas weer tot mezelf als we gezamenlijk, soms teleurgesteld, de patiënt verlaten. Maar ik zie nu dat ik niet de enige ben. Iedereen heeft stress, werkt op topsnelheid en eigenlijk verloopt het nooit gestructureerd. Verhitte hoofden, geschreeuw, protocollen die in de verkeerde volgorde worden afgewerkt.

Toen ik begon met werken, heb ik hard mijn best gedaan om ergens aan een reanimatietraining te mogen deelnemen. Verder dan de BLS-training ben ik echter nooit gekomen. ALS moest ik in de praktijk leren klaarblijkelijk - en ik werd in het diepe gegooid.

Ik verdiepte mij in de 4 H's en 4 T's, stopte de protocollen voorin mijn jasje en deed mijn best. Naarmate ik meer ervaring krijg, word ik er beter in. Ik denk sneller, kijk door de chaos van de reanimatie heen en zie ook welke stappen van het protocol worden overgeslagen. Maar ik realiseer mij des te meer dat er dingen zijn die ik niet weet. Of die ik niet wist, maar nu inziet. Dingen die ik anders had kunnen doen, of mogelijk heb gemist, wat er beter zou kunnen als we allemaal ervaren waren en meer op elkaar ingespeeld.

Als we gedegen zorg willen garanderen moeten we de 'diepe' techniek verlaten. Zeker voor vaardigheden zoals reanimeren, waarbij tijd van levensbelang is, moet het team goed zijn getraind en gestructureerd te werk gaan. Een gedegen training begint in het pierenbadje. En dat kost nu eenmaal tijd en geld.

Annemarie Bosch,
arts-assistent