

Geen dienst, wel hulpplicht

Ook al heb je geen dienst en lig je na het sporten uitgeteld met je derde biertje op de bank, dan nog ben je verplicht om als arts adequaat te reageren op een noodoproep van een patiënt. Een andere dan die verstrekende uitleg kan aan onderstaande uitspraak van het hoogste medisch tuchtcollege niet worden gegeven.

Het regionaal tuchtcollege geeft een huisarts een waarschuwing omdat hij geen gehoor had gegeven aan het verzoek van een dochter van een 95-jarige man om haar vader met spoed te bezoeken. De huisarts had die middag de patiënt nog gezien, maar had op dat moment geen dienst meer en waarschuwde alleen de dokterspost. Zijn patiënt bleek een hartinfarct te hebben. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat hij is tekortgeschoten in zijn hulpverleningsplicht in noodsituaties.

De huisarts gaat in hoger beroep omdat hij duidelijkheid wil over zijn verplichtingen buiten diensttijd, zeker nu de klachtencommissie heeft geoordeeld dat hij wél juist heeft gehandeld. Op dat laatste punt gaat het college helaas



niet in. En ook niet op de vraag wanneer er sprake is van een noodsituatie. Het stelt alleen vast dat de patiënt in nood verkeerde en de arts onder de gegeven omstandigheden (hij woonde vlakbij de patiënt) adequate hulp had moeten verlenen. Of je gaat zelf óf je zorgt dat met dezelfde spoed een collega hulp biedt, én je controleert of dat inderdaad gebeurt.

Maar waar ligt de grens tussen veeleisende familie die aan je deur verschijnt en een noodsituatie? Kan deze extra plicht in de praktijk wel van een arts worden verwacht? En zo ja, zijn artsen zich dan wel voldoende bewust van deze verstrekende hulpplicht?

B.V.M. CRUL, arts
MR. D.Y.A. VAN MEERSBERGEN



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

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 28 juni 2007

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/266 van A, huisarts, wonende te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, tegen C, wonende te D (E), verweerder in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde F.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

C, hierna te noemen klaagster, heeft bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A, hierna te noemen de huisarts, een klacht ingediend, ingekomen op 11 mei 2005. Bij beslissing van 18 juli 2006, onder nummer 05/125 heeft dat college aan de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De huisarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

Klaagster heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 april 2007, waar zijn verschenen F, dochter van klaagster die namens klaagster ter zitting het woord heeft gevoerd en de huisarts. Tevens is ter terechtzitting aanwezig G, tolk in de Engelse taal, die in handen van de voorzitter de eed heeft afgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder is huisarts in B en voert praktijk aan de H. Verweerder woont boven de praktijk.

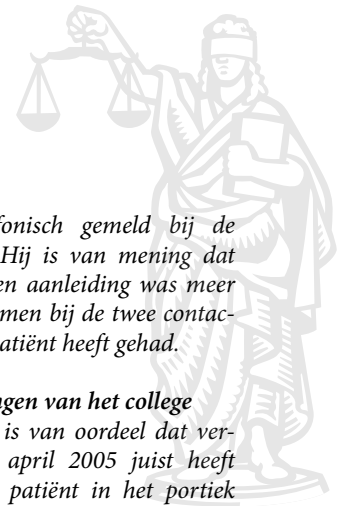
Klaagster is de dochter van patiënt en woont in D.

Patiënt werd geboren op 1 december 1909 en woont zelfstandig aan de H te B. Hij heeft geen directe familie in de buurt wonen. Patiënt heeft een cardiale voorgeschiedenis. In 1969 maakte hij een voorwandinfarct door, gevolgd door een ventriculaire tachycardie in 1985. Verweerder was al gedurende vele jaren de huisarts van patiënt. Op woensdag 13 april 2005 had patiënt boodschappen gedaan en kwam op weg naar huis omstreeks 15 uur langs de praktijk van verweerder. Patiënt heeft verweerder toen in het portiek van de praktijk aangesproken en gezegd dat hij zich moe voelde.

Verweerder heeft daarop gezegd dat hij visites ging rijden en dat patiënt indien noodzakelijk voor de volgende ochtend een afspraak bij hem kon maken.

Op donderdag 14 april 2005 heeft patiënt 's ochtends vroeg gebeld met de assistente van verweerder en heeft verzocht om een visite. Verweerder heeft daarop laten doorgeven dat hij die dag zou langskomen. F heeft eveneens op die dag om ongeveer 9 uur gebeld met patiënt. Zij vond patiënt slecht klinken. Hij sprak mompelend. F heeft vervolgens gebeld met klaagster en haar bezorgdheid geuit. Omstreeks 9.30 uur heeft klaagster gebeld met patiënt. Klaagster is daarbij erg geschrokken want zij vond dat haar vader onduidelijk sprak ('slurred speech'). Klaagster heeft vervolgens gebeld met verweerder en de hartspecialist van patiënt. Zij heeft hen beiden niet kunnen bereiken.

Vervolgens heeft klaagster nogmaals gebeld met haar vader. Zij vond hem toen nog slechter klinken en heeft besloten direct per vliegtuig naar B te reizen. Tussen de middag heeft verweerder een visite afgelegd bij patiënt. In het journaal staat hierover het volgende vermeld:



'S voelt zich sinds gisteren niet goed, snel moe;

O crepiteren li thorax voor; verder vesiculair ademgeruis. pols 90. koorts?

E pleuritis li?

P MED A. 14-04-2005 Augmentin tablet 500/125 mg'

Verweerder heeft met patiënt afgesproken dat hij hem de volgende ochtend zal bellen over het verloop.

Nadat zij was gearriveerd in Nederland heeft klaagster patiënt 's avonds aangehouden, zittend op een stoel in de kamer. Hij had een blauw gezicht en blauwe handen. Hij schudde en was natgeplast. Voorts kon hij nauwelijks spreken of horen. Klaagster dacht op dat moment dat patiënt stervende was. Klaagster is naar de praktijk van verweerder gehold en heeft aangebeld bij het woonhuis. De vrouw van verweerder heeft verweerder gezegd dat er iemand aan de deur was over haar vader. Verweerder heeft de deur opengedaan. Hij wist dat klaagster de dochter van patiënt was. Klaagster heeft aan verweerder gezegd dat hij al twee momenten had gemist om haar vader te laten opnemen en heeft hem verzocht direct mee te gaan omdat het patiënt zo slecht ging. Verweerder is hier niet op ingegaan omdat hij geen dienst had. Hij heeft klaagster gezegd dat zij contact moest opnemen met de huisartsenpost en heeft het telefoonnummer voor klaagster opgeschreven. Vervolgens heeft verweerder zelf de huisartsenpost gebeld en heeft zijn recente bevindingen van de visite van die middag doorgebeld.

Klaagster heeft om 20.10 uur eveneens de huisartsenpost gebeld.

Vervolgens is de dienstdoende huisarts tussen 20.15 en 20.45 uur bij patiënt langsgedaan. Hij heeft patiënt direct verwezen naar het I. Daar is geconstateerd dat patiënt bij opname een reeds langer dan 24 uur bestaand myocardinfarct had doorgemaakt met nu zeer ernstige decompensatio cordis en diepe cyanose. Patiënt werd behandeld met Lasix iv en CPAP waarna snel herstel optrad. Het myocardinfarct werd gezien het feit dat dit reeds 24 uur geleden was doorgemaakt conservatief behandeld. Daarbij werd ook de hoge leeftijd van patiënt in ogenschouw genomen.

Patiënt woont inmiddels weer thuis. Hij kan echter moeilijk meer alleen zijn wegens verlies van kortetermijngeheugen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder nalatig is geweest toen patiënt in levensgevaar verkeerde. Tot drie keer toe had verweerder de mogelijkheid om in te grijpen maar hij heeft er bewust voor gekozen patiënt medische hulp te weigeren, terwijl er de laatste keer geen twijfel over kon zijn dat de situatie levensbedreigend was. Patiënt is door het gebrek aan zuurstof zijn kortetermijngeheugen en zijn plezier in het leven kwijtgeraakt. Hij kan zich niet meer herinneren wat er op 14 april 2005 is gebeurd, aldus tenslotte klaagster.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft aangevoerd dat hij een goede relatie had met patiënt. Patiënt woonde aan dezelfde kant van de H, vier portieken verderop. Verweerder heeft patiënt meegemaakt bij de ziekte van zijn vrouw. Ook kwam hij hem wel tegen op straat. Op 13 april 2005 stond patiënt in het portiek te schuilen voor de regen toen verweerder naar buiten kwam om visites te gaan maken. Patiënt heeft toen inderdaad te kennen gegeven dat hij moe was. Hij maakte echter geen zieke indruk. Hij had een karretje vol met boodschappen en is daar zelf mee naar huis gelopen.

Op 14 april 2005 is verweerder bij patiënt langsgedaan. Patiënt heeft toen niet gezegd dat hij pijn op de borst had. Verweerder hoorde wel bij het luisteren met de stethoscoop crepiteren bij de hartstreek. Hij heeft dit geduid als afkomstig van de longvliezen. Verweerder heeft antibiotica voorgeschreven en heeft ervoor gezorgd dat dit bij patiënt werd thuisbezorgd. Er waren geen tekenen van decompensatio cordis. Patiënt heeft hem zelf opengedaan, was gekleed en zat in de kamer. Hij sprak niet op een vreemde manier. Verweerder weet dit zo zeker, omdat hij wel 20 minuten bij patiënt is geweest. Toen klaagster 's avonds aan de deur kwam, is verweerder niet meegedaan omdat hij daartoe fysiek niet in staat was en bovendien geen dienst had. Verweerder had een zware training gedaan, had alcohol gedronken en was bekap. Hij had al gegeten en zat te dommelen. Het stoorde hem dat klaagster direct zo beschuldigend was naar hem. Hij vond dat niet leuk en moest toen hij haar had verwezen naar de huisartsenpost bijkomen van de schrik. Verweerder heeft zijn bevindingen van die middag

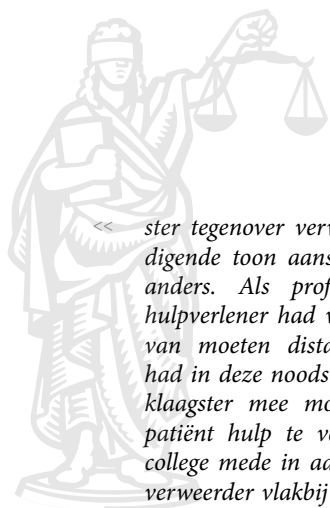
vervolgens telefonisch gemeld bij de huisartsenpost. Hij is van mening dat er voor hem geen aanleiding was meer actie te ondernemen bij de twee contacten die hij met patiënt heeft gehad.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college is van oordeel dat verweerder op 13 april 2005 juist heeft gehandeld door patiënt in het portiek te verzoeken contact op te nemen met de praktijk indien zijn klachten zouden aanhouden. Patiënt had slechts aangegeven dat hij moe was maar maakte verder geen zieke indruk. Voor verweerder bestond er dan ook geen noodzaak op dat moment zorg aan patiënt te verlenen gelet op de niet kritieke situatie waarin deze verkeerde.

5.2. Evenmin heeft verweerder verwijtbaar gehandeld door tijdens zijn visite op 14 april 2005 tot de waarschijnlijkheidsdiagnose pleuritis te komen. Gelet op hetgeen verweerder ter zitting heeft verklaard en hetgeen hij heeft weergegeven in het journaal, zoals geciteerd onder de feiten, vertoonde patiënt op dat moment geen symptomen die verweerder hadden moeten doen denken aan een (dreigend) infarct. Verweerder heeft bovendien geen melding gemaakt van onduidelijk spreken door patiënt. Voorts heeft verweerder zorgvuldig gehandeld door het voorgeschreven medicijn bij patiënt thuis te laten bezorgen en met patiënt af te spreken dat hij de volgende morgen weer contact met hem zou opnemen. Dat klaagster ongerust was en vond dat patiënt al in de ochtend van 14 april 2005 zeer onduidelijk sprak, doet aan het voorgaande niet af. Verweerder was hiervan immers niet op de hoogte nu klaagster verweerder telefonisch niet had bereikt. Nu niet meer kan worden vastgesteld of patiënt bij het contact met verweerder alarmerend onduidelijk heeft gesproken, kan verweerder geen verwijt worden gemaakt van het feit dat hij dit niet zou hebben opgemerkt.

5.3. Het college is van oordeel dat verweerder wel is tekortgeschoten in zijn hulpverleningsplicht in noodgevallen door in de avond van 14 april 2005 te weinig actie te ondernemen. Toen klaagster geagiteerd en zeer bezorgd bij hem aan de deur kwam en hem verzocht direct mee te komen gelet op de slechte toestand van haar vader, had het voor verweerder duidelijk moeten zijn dat patiënt in nood verkeerde en direct medische hulp behoefde. Dat klaag- >>



ster tegenover verweerder een beschuldigde toon aansloeg, maakt dit niet anders. Als professioneel handelend hulpverlener had verweerder zich hiervan moeten distantiëren. Verweerder had in deze noodsituatie ofwel zelf met klaagster mee moeten gaan teneinde patiënt hulp te verlenen, waarbij het college mede in aanmerking neemt dat verweerder vlakbij patiënt woont, ofwel had hij, indien hij daartoe buiten staat was, ervoor moeten zorgen dat op de kortst mogelijke termijn een andere arts bij patiënt zou komen kijken.

Naar verweerder heeft verklaard heeft hij na de oproep tot hulp van klaagster wel met de huisartsenpost gebeld om zijn bevindingen van die middag betreffende patiënt door te geven. Verweerder heeft daarbij echter nagelaten te waarschuwen dat thans sprake was van een acute noodsituatie en dat het noodzakelijk was dat de dienstdoende arts direct naar patiënt toe zou gaan. Dat verweerder geen dienst had, is in het bijzondere geval van noodhulp, zoals dat zich hier voordeed, niet relevant. Verweerder heeft derhalve in strijd gehandeld met de zorg die hij als arts behoort te betrachten ten opzichte van een persoon in nood.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

3. VASTSTAANDE FEITEN

Bij de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze onder '2. De feiten' zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege, nu tegen die vaststelling geen bezwaren zijn aangevoerd.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1 Het hoger beroep, zoals dat door de huisarts ter zitting is toegelicht, richt zich tegen het in rechtsoverweging 5.3 van de bestreden uitspraak besloten liggende oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts is tekortgeschoten in zijn hulpverleningsplicht in noodgeval-

len door in de avond van 14 april 2005 te weinig actie te ondernemen, alsmede tegen de hem opgelegde maatregel van waarschuwing. Hij heeft het hoger beroep in het bijzonder ingesteld om, zoals hij het in zijn beroepschrift heeft omschreven, duidelijkheid te verkrijgen over zijn verplichtingen buiten diensttijd. Daarbij heeft hij onder meer aangetekend dat de Patiëntenklachtencommissie te B, met betrekking tot het aan de orde zijnde klachtonderdeel, heeft geoordeeld dat hij juist heeft gehandeld.

4.2 Klaagster heeft het standpunt van de huisarts gemotiveerd bestreden en heeft bepleit dat het hoger beroep van de huisarts wordt verworpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat het hoger beroep zich niet richt tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het voor de huisarts duidelijk had moeten zijn dat patiënt op de avond van 14 april 2005 in nood verkeerde en direct hulp behoefde.

4.4 Ter beoordeling staat of de huisarts een juiste invulling heeft gegeven aan zijn hulpverleningsplicht in dit specifieke noodgeval: het betrof een alleenwonende 95-jarige man die enkele huizen van de huisarts woonde en bij wie de huisarts diezelfde middag een visite had afgelegd en wiens dochter die dag in verband met de situatie van haar vader halsoverkop uit het buitenland naar B was gekomen en na aankomst haar vader in een situatie aantrof waarvan zij dacht dat haar vader stervende was (zittend op een stoel met een blauw gezicht en blauwe handen, die nauwelijks kon spreken en horen, schuddend en natgeplast). Op de huisarts rustte in de gegeven omstandigheden de plicht aan patiënt adequate hulp te verlenen, waarbij het, gelet op de omstandigheden van dit specifieke noodgeval, niet van belang is dat die hulp werd gevraagd buiten diensttijd van de huisarts. Die hulp kon door hemzelf worden verleend, of, indien hij goede redenen had zich niet in staat te achten zelf die hulp te verlenen, door inschakeling van een vervangende voorziening. Nu de huisarts voor die laatste mogelijkheid had gekozen, had hij zich ervan dienen te vergewissen dat de door hem ingeschakelde vervangende voorziening op effectieve wijze en met de noodzakelijke spoed werd ingezet en zou leiden tot de hulp die hij niet zelf meende te kunnen verlenen.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts onvoldoende gedaan om die zekerheid te verkrijgen. De verwijzing van klaagster naar de huisartsenpost kan niet als een toereikende vorm van hulpverlening in dit noodgeval worden beschouwd, ook niet als daarbij wordt betrokken dat de huisarts de assistente van de huisartsenpost telefonisch heeft geïnformeerd en de assistente de huisarts heeft doen weten dat zij de dienstdoende arts van een en ander op de hoogte zou brengen.

Door te handelen zoals hij heeft gedaan, heeft de huisarts zich er niet van vergewist of de hulpverlening van de zijde van de dienstdoende huisarts werkelijk in gang werd gezet.

Het Centraal Tuchtcollege tekent daarbij aan dat dit laatste geen noemenswaardige inspanning van de huisarts zou hebben gevergd, omdat patiënt op zeer korte afstand van hem vandaan in dezelfde straat woonde.

4.5 Uit het voorgaande volgt dat de huisarts onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn hulpverleningsplicht, en daarmee heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts diende te verlenen aan een patiënt met betrekking tot wiens gezondheidstoestand zijn bijstand was ingeroepen.

Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep dan ook verworpen.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*

bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact en Gezondheidszorg Jurisprudentie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en prof. mr. H.L.C. Hermans, leden-juristen en F.M.M. van Exter en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 28 juni 2007, door mr. R.A. Torrenza, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■