

Discontinue zorg

Het schuld bewust erkennen van een gemaakte fout stemt tuchtcolleges doorgaans milder. Leren van fouten is een goede zaak. Maar dan moet je als 'gestrafte' arts het college wel duidelijk kunnen maken waarin je nou eigenlijk bent tekortgeschoten. Anders komt het mea culpa niet geloofwaardig over. Dat overkwam de huisarts in onderstaande casus.

Zijn collega, die op zaterdag dienst heeft op de dokterspost, schrijft een patiënt telefonisch paracetamol voor als diens dochter belt met de mededeling dat haar vader hoge koorts heeft. Deze patiënt heeft van zijn huisarts al eerder antibiotica en prednison gekregen. De arts geeft daarbij het advies om zondag opnieuw te bellen als de koorts niet is gezakt.

Dit is het geval, de dochter belt weer en de dienstdoende huisarts schrijft, zonder zich te vergewissen van de voorgeschiedenis, opnieuw paracetamol voor. Na een



nogmaals blijktbaar weinig adequate opstelling van de dokterspost, wordt de patiënt een dag later via de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) opgenomen in het ziekenhuis, waar hij overlijdt aan een pneumonie.

Afgaande op de uitspraak van het tuchtcollege hadden de drie dienstdoende huisartsen op zaterdag, zondag en maandag onvoldoende in de gaten dat zij niet blanco aan een nieuwe ziekte-episode begonnen. Van deze discontinuïteit lijkt de patiënt het slachtoffer te zijn geworden.

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 Amsterdam d.d. 16 mei 2006

Het college heeft het volgende overwogen en beslist over de op 21 februari 2005 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klagster, tegen C, huisarts, wonende te B, verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met bijlagen, het antwoord van 28 maart 2005, de repliek van 12 mei 2005, de dupliek van 13 juni 2005, de correspondentie in het vooronderzoek, het proces-verbaal van het mondeling verhoor in het vooronderzoek van 10 oktober 2005.

De klacht is behandeld ter terechtzitting van 21 maart 2006. Klagster, vergezeld van drie van haar dochters, alsmede van D, advocaat te B, alsmede verweerder waren aanwezig.

Zij hebben allen verklaringen afgelegd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard kan van het volgende worden uitgegaan.

Bij klagster woonde destijds in haar vader E. Deze was eind november

2002 onder behandeling van de huisarts die hem een antibioticumkuur had voorgeschreven. Omdat dit geen effect sorteerde, kreeg hij een ander antibioticum gecombineerd met prednison.

Klaagsters vader, hierna 'patiënt', kreeg hoge koorts naar aanleiding waarvan klagster op zaterdag 30 november 2002 de Centrale Doktersdienst belde. Telefonisch werd paracetamol voorgeschreven met de mededeling dat, als de temperatuur de volgende dag niet was gezakt, weer contact moest worden opgenomen. Patiënt hield hoge koorts, zodat klagster weer met de Centrale Doktersdienst contact opnam. Verweerder had op die zondag, 1 december 2002, dienst. Klagster deelde mee dat de koorts niet was gezakt. Verweerder is toen niet gekomen. Hij schreef telefonisch paracetamol voor.

Op 2 december heeft zij opnieuw de Centrale Doktersdienst opgebeld. Omdat van die kant niet spoedig respons kwam en zij het niet vertrouwde, heeft zij op 2 december 's avonds om ongeveer 23.30 uur de ambulance gebeld. Patiënt is daarna in F te B opgenomen, waar hij aan een pneumonie is overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De klacht houdt in dat verweerder de actuele informatie onvoldoende heeft bestudeerd en verzuimd heeft naar het medicijngebruik te informeren. Wel wist hij van klagster dat haar vader nog steeds 40 graden koorts had en dat zij ongerust was. Klagster meent zich te herinneren dat zij om een visite heeft gevraagd. Als dat niet het geval is geweest, had hij uit zichzelf een visite moeten afleggen en zich niet moeten beperken tot het voorschrijven van een paracetamol.

Verweerder heeft zich ook te weinig van de medische voorgeschiedenis vergewist. Waarschijnlijk was hij niet bekend met het feit dat patiënt prednison gebruikte.

Verweerder heeft klagster incorrect en onprofessioneel bejegend door niet op haar gerechtvaardigde onrust in te gaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder geeft toe dat hij op de bewuste avond van 1 december 2002 anders had moeten handelen. Een visite was aangewezen geweest. Hij kan niet meer

opmaken wat de redenen zijn geweest om patiënt niet te bezoeken.

Hij bestrijdt wel dat hij zich onvoldoende in de voorgeschiedenis heeft verdiept. Hij kan zich echter niet meer herinneren hoe het telefoongesprek met klagster is verlopen, wat hij heeft gevraagd en welke informatie zij heeft verstrekt, noch of zij om een visite heeft verzocht. Verweerder besluit met de conclusie, dat zijn stelregel is: bij twijfel visite.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Verweerder kan zich het contact met klagster over haar vader niet herinneren en heeft geen gegevens kunnen verstrekken die zijn handelen toetsbaar maken. Verweerder toont zich schuldbewust, maar heeft niet duidelijk kunnen maken waarin hij in eigen ogen is tekortgeschoten. Deze opstelling roept twijfels op. Het is immers niet aannemelijk dat verweerder, bekend met de duidelijke afspraken die de dag tevoren over patiënt waren gemaakt, niet heeft kunnen reproduceren wat globaal de inhoud van het gesprek met klagster is geweest. Dat is merkwaardig, zeker als in aanmerking wordt genomen dat hij na enige tijd ermee bekend is geworden dat hij een aandeel had gehad in een geschiedenis van een patiënt die een dag later in het ziekenhuis is opgenomen en weer een dag later aan pneumonie is overleden.

Het college moet zich thans baseren op de schaarse gegevens in de status. Daaruit moet worden geconcludeerd dat verweerder op onverklaarbare, en door hem niet verklaarde, wijze geen visite heeft afgelegd aan een patiënt die nog steeds hoge koorts had ondanks antibiotica en prednison. De afspraak was, naar verweerder wist, dat klagster zou terugbellen als de temperatuur niet zou zakken. Gelet daarop is de door verweerder gegeven constatering in de status 'doch niet zieker', na het gegeven dat de temperatuur 40 graden was (gebleven) en overal pijn had, onbegrijpelijk en kan geen rechtvaardiging opleveren om aan de impliciete toezegging van de dag ervoor om te komen geen uitvoering te geven.

Het tweede klachtonderdeel betreffende de bejegening heeft na het boven-

staande geen zelfstandige betekenis meer. Aannemelijk is dat klagster ongerust was toen zij verweerder belde en verweerder heeft op die ongerustheid niet adequaat gereageerd. Dat is op zich zelf echter geen reden om van een slechte bejegening te spreken.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht voor het belangrijkste deel gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg tegenover klagster had behoren te betrachten.

Het opleggen van na te melden maatregel wordt passend geacht.



6. DE BESLISSING

Het Regionaal Tuchtcollege

waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 21 maart 2006 door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. J. Beljaar Spruyt, J. Edwards van Muijen en D.E. de Jong, leden-arts, mr. dr. J.A.C. Bartels, lid-jurist, mr. M. Nabar-Buis, als secretaris en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 16 mei 2006 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

VELDWERK

M/V



Het einde van de opleiding komt in zicht en dus is het tijd voor sollicitaties. De angst

slaait me om het hart gezien het grote aantal voorspelde jonge klaren: zit ik straks werkloos thuis of wordt het worst verkopen bij de Hema?

Ik reageer op een vacature en tot mijn vreugde word ik uitgenodigd. Ik rijd 's avonds naar de andere kant van het land en neem plaats aan een tafel met zeven mensen voor mijn neus. Het hooggeleerde gezelschap vuurt zonder pauzes een spervuur van vragen op mij af. Af en toe word ik verrast door de aard ervan. Blijkbaar moet je als vrouw van begin dertig extra goed zijn, wil je niet onderdoen voor mannelijke sollicitanten.

In dit gesprek leer ik een leuke alternatieve vraag voor de 'verboden' vraag of ik kinderen wil, want ze gaan er - hoe vrij van geest - van uit dat ik die wil. Ze willen weten hoe ik werk en privé denk te gaan combineren als ik kinderen krijg. Later vraag ik me af of ze deze vraag ook aan mannelijke sollicitanten hebben gesteld. De vraag of ik wel kinderen kán krijgen, is mij trouwens nooit gesteld.

In het afwijsgesprek wordt alleen aangevoerd dat ik ben afgewezen omdat ik nog niet heb laten zien dat ik werk en kinderen kan combineren. Nog steeds heb ik spijt dat ik dat gesprek niet op band heb opgenomen. De Commissie Gelijke Behandeling had ervan gesmuld.

Jammer dat de medische wereld wat dit onderwerp betreft nog in de jaren vijftig leeft. ■

Marlies B. Reinders

de arts-assistent