

uitspraak tuchtcollege

Zwart braken

Een patiënt van 81 jaar die sinds kort pikzwart braakt. Wat staat er bovenaan in uw differentiaaldiagnose? Wij hopen dat een mogelijke maagbloeding toch hoog scoort. Genoeg reden om in actie te komen na een nachtelijk telefoontje naar de telefoniste van de HAP met die mededeling.

Toch gebeurde dat in onderstaande zaak niet. De patiënt overleed tien uur na het contact. Een analyse is zeker op zijn plaats. De uiteindelijk berispte huisarts lag te slapen in de huisartsenpost, maar belde (nog slaperig?) een kwartier later de echtgenote van de patiënte. Hij stelde haar gerust en adviseerde de volgende dag de eigen huisarts weer te bellen. Dat zwarte braken zou wel van de staalpillen komen die de patiënt slikte. En de eigen huisarts was een dag daarvoor toch al langs geweest? Die collega-huisarts werd na het verstrijken van de deadline voor nachtelijke berichten elektronisch ingeseind. Met een 'cave haematemesis' erbij, dat wel. Maar dus te laat.

Een EPD is niet zaligmakend. Je moet nog wel zelf blijven nadenken en berichten dienen tijdig door te komen. Ook blindvaren op de diagnose van een collega van anderhalve dag geleden is een valkuil. En al zegt het tuchtcollege er niets over: zwarte ontlasting en ijzermedicatie gaan doorgaans samen, maar zwart braken en ijzermedicatie?

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

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 22 juli 2008

A, wonende te B, en C, D, E, F, G en H, klagers, tegen I, huisarts, wonende te J, destijds werkzaam te K, verweerder.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met de bijlagen, het antwoord, de repliek, de dupliek en de correspondentie betreffende het vooronderzoek. Partijen hebben geen gebruikgemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Partijen waren ter zitting aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. J.D.A. Domela Nieuwenhuis, advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr. J.W. Remme, advocaat te Utrecht.

De klacht betreft het handelen en nalaten van verweerder jegens L (verder te noemen patiënt, geboren april 1925 en overleden januari 2007), de levenspartner van klaagster A en de vader van klagers.

2. De feiten

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

2.1 In de vroege ochtend van 10 januari 2007 om 04.31 uur heeft klaagster namens de patiënt gebeld naar de huisartsenpost M. Zij heeft daar gesproken met N, doktersassistente. N heeft in eerste instantie het telefonisch consult afgehandeld; zij heeft de klachten van patiënt geïnventariseerd en gevraagd welke medicijnen patiënt gebruikte. Klaagster heeft antwoord gegeven op de vragen van N en haar vervolgens verteld dat patiënt al geruime tijd vreselijk kotste en dat de hoeveelheden braaksel niet in overeenstemming waren met het vocht dat hij innam, het braaksel bovendien pikzwart was en patiënt ten gevolge hiervan uitgeput raakte. N heeft klaagster medegedeeld dat zij door de huisarts zou worden teruggebeld. Van dit telefoongesprek is een opname gemaakt, die in transcriptie bij de stukken is gevoegd.

2.2 Verweerder had die nacht dienst en zijn taak bestond uit het afwikkelen van consulten en visites in overleg met de centraliste, de doktersassistente op de centrale huisartsenpost M te K, verder te noemen HAP, alsmede uit het fiatteren van het ingestelde beleid. Om ongeveer 4.45 uur heeft verweerder klaagster teruggebeld. Verweerder heeft gevraagd welke medicijnen patiënt gebruikte en hij heeft klaagster meegedeeld dat zij zich geen zorgen behoefde te maken; de klachten waren niet acuut. Verweerder heeft geadviseerd om de volgende dag contact op te nemen met de huisarts, omdat deze al eerder op maandag 8 januari 2007 een visite aan patiënt had afgelegd. Van dit telefoongesprek is (ook) een opname gemaakt, die in transcriptie bij de stukken is gevoegd.

2.3 Klaagster is die nacht doorgaan met de verzorging en zij heeft omstreeks 8.00 uur zelf met de eigen huisarts gebeld die in de middag een visite zou afleggen. Vóór die visite is patiënt diezelfde dag om 14.00 uur overleden; volgens de eigen huisarts vermoedelijk ten gevolge van een maagbloeding.

2.4 Tussen 8.00 en 8.30 uur heeft verweerder het consult binnen de HAP-administratief afgerond en bij de evaluatie vermeld: 'cave haematemesis'. Dit bericht heeft de huisarts van patiënt niet tijdig bereikt. Verweerder heeft niet zelf de huisarts gebeld.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld door:

1. ten onrechte aan klaagster mee te delen dat er geen urgent probleem was;
2. ten onrechte, gelet op de door klaagster in haar gesprek met de doktersassistente en verweerder omschreven klachten, zelf geen actie te ondernemen en te volstaan met de mededeling dat patiënt

- zich de volgende dag tot de eigen huisarts diende te wenden;
- er niet op toe te zien dat de eigen huisarts van de patiënt tijdig werd geïnformeerd over de ernst van de situatie;
 - de 'call' van de patiënt niet tijdig en juist af te sluiten, met als gevolg dat de huisarts van de patiënt het (onjuiste) bericht heeft ontvangen dat er die nacht geen oproepen voor hem zijn behandeld.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft aangegeven dat aan het telefonische consult van klaggster met de doktersassistente om 4.31 uur niet de code spoed is gegeven, terwijl verweerder ook niet direct met klaggster werd doorverbonden. Verweerder heeft vernomen van de doktersassistente dat de eigen huisarts van patiënt was uitgegaan van een buikvirus, dat de patiënt nog steeds braakte waarbij waterig en pikzwart braaksel werd gezien. Verweerder was reeds gemeld dat patiënt staalpillen slikte alsmede lactulose als laxeermiddel.

4.2 Verweerder heeft met deze kennis van zaken contact opgenomen met klaggster om 4.45 uur. Verweerder meende te kunnen uitgaan van het bestaan van een virale gastro-enteritis, gecompliceerd door zwart braaksel ten gevolge van ijzermedicatie.

4.3 Hoewel verweerder later die ochtend in zijn verslaglegging onder 'evaluatie' aandacht heeft gevraagd voor het bestaan van haematemesis, meende hij deze diagnose als onderdeel van de differentiaaldiagnose tijdens het met klaggster gevoerde telefoongesprek te kunnen verwerpen. Toen hij later de berichtgeving voor de eigen huisarts van de patiënt gereedmaakte, achtte hij het juist de betrokken huisarts hierop toch te wijzen door de aanduiding 'cave'.

4.4 Verweerder heeft op 10 januari 2007 tussen 8.00 en 8.30 uur zijn berichtgeving via digitale post verzorgd en in de veronderstelling verkeerd dat aldus ook de eigen huisarts van de patiënt tijdig zou worden geïnformeerd. Verweerder heeft bij zijn overwegingen betrokken dat ook klaggster contact zou opnemen met de eigen huisarts zodat er voldoende voorzieningen waren getroffen teneinde de huisarts tijdig te informeren. Het was verweerder toen niet bekend dat 8.00 uur als uiterste tijdstip wordt gehanteerd waarop waarneemberichten naar de eigen huisarts worden verzonden per digitale post of als faxbericht.

5. De overwegingen van het college

5.1 Ter terechtzitting heeft verweerder toegelicht hoe de dienst binnen de HAP is geregeld. Hij had dienst

van 23.00 uur tot 8.00 uur met nog een andere huisarts. Er is één assistent(e) aanwezig. Omdat het die nacht niet heel druk was, kon hij slapen van 4.00 tot 8.00 uur (de andere collega kan dan slapen tot 4.00 uur). Toen hij door de assistente/centraliste van de HAP werd gebeld, sliep hij. Na een nachtdienst heeft hij vrij, doch voordat hij de nachtdienst ingaat heeft hij wel al een werkdag achter de rug.

5.2 Ad klachtonderdelen 1 en 2: ter terechtzitting heeft verweerder

verklaard dat hij tijdens het gesprek met klaggster een eigen verantwoordelijkheid had, meer had moeten doorvragen naar de klachten van de patiënt en gezien de ernst van de door klaggster geuite klachten en zorg, een visite aan de patiënt had moeten afleggen.

Op grond van de stukken (de transcriptie) is vast komen te staan dat klaggster tijdens het telefoongesprek met verweerder in duidelijke en niet mis te verstane bewoordingen de klachten van de patiënt heeft beschreven. Naar het oordeel van het college heeft verweerder ten onrechte aan klaggster medegedeeld dat er geen urgent medisch probleem was. Verweerder had zelf direct actie moeten ondernemen en niet mogen volstaan met de mededeling dat de patiënt zich de volgende dag tot de eigen huisarts diende te wenden. Verweerder had na het telefoongesprek een bezoek moeten afleggen aan patiënt en opname moeten regelen in een ziekenhuis en niet de afweging moeten maken dat het nog maar een paar uur zou duren voordat de eigen huisarts van de patiënt kon worden ingeschakeld. Nu is gebleken dat verweerder dit alles heeft nagelaten, oordeelt het college klachtonderdelen 1 en 2 gegrond.

5.2 Ad klachtonderdelen 3 en 4: verweerder heeft ter terechtzitting verklaard dat hij die ochtend om 8.00 uur zelf de huisarts telefonisch had moeten informeren over de toestand van patiënt, mede omdat hij zich (toch) zorgen maakte en de huisarts wilde attenderen op de mogelijkheid

De bedrijfsarts en zijn 'munitie'

De begeleiding door een bedrijfsarts maakt een stroom klachten los bij een werknemer die ziek thuis zit. Zo stuurt de bedrijfsarts zonder toestemming een brief van de



GGZ door naar de werkgever, waaruit is op te maken dat de werknemer onder behandeling is. De werknemer vraagt meerdere keren om een kopie van zijn medisch dossier, maar ontvangt dit pas als hij wordt overgedragen aan een andere bedrijfsarts. Volgens de eerste bedrijfsarts zou het toesturen van het medisch dossier het re-integratietraject negatief beïnvloeden door de 'munitie' die de werknemer eruit zou kunnen halen. Volgens het regionaal tuchtcollege had de bedrijfsarts zich professioneler moeten opstellen.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

van een maagbloeding. Verweerder heeft niet erop toegezien dat de eigen huisarts van de patiënt tijdig is geïnformeerd over de ernst van de situatie, bijvoorbeeld door naast de digitale verzending ook een fax naar de eigen huisarts te sturen dan wel de huisarts te bellen. Daarnaast heeft verweerder de 'call' van de patiënt niet tijdig en juist afgesloten, met als gevolg dat de huisarts van de patiënt het bericht heeft ontvangen dat er die nacht geen oproepen voor hem zijn behandeld. Het college oordeelt de klachtonderdelen 3 en 4 gegrond.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens de patiënt

en diens naasten had behoren te betrachten. Gezien de ernst van de door verweerder gemaakte fouten (geen adequate ondervraging, geen juiste inschatting van de ernst van de situatie waardoor er geen adequate zorg en hulp is verleend en geen tijdige verstrekking van informatie aan de huisarts) en de verwijtbaarheid daarvan, is de na te melden maatregel passend en geboden. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege

- berispt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscou-

rant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 27 mei 2008 door mr. R.A. Dozy, voorzitter, drs. J. van Asma, dr. W.J. Willems en dr. W. Boogerd, leden-artsen, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, mr. J.Ch. Blaisse, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 22 juli 2008 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken

op www.medischcontact.nl

praktijkperikel

Weer zo'n aardige mevrouw

Een 78-jarige patiënt meldt het volgende:

'Ik had een verwijzing van de huisarts gekregen voor de vaatchirurg. Ik werd behandeld door een heel attente verpleegkundige. Zij onderzocht de halsslagaders, echter niet mijn hoofdaders, terwijl dat mijn uitdrukkelijke wens was. Ik had vragen over mijn medicijnen, maar daarop kon ze geen antwoord geven. Dat begreep ik wel, want ze was geen dokter. Die dokter heb ik echter niet gezien. Ik weet nu wel dat mijn halsaders goed zijn, fijn toch? Ik werd doorverwezen naar de neuroloog. Ook had ik een afspraak met de oogarts, dr. X. Hij liep daar vrolijk rond. Een zeer toegewijde optometrist hielp mij. Ik wilde toch duidelijk een afspraak met de oogarts, omdat ik specifieke vragen aan hem wilde stellen. Maar ik kreeg een briefje om naar de opticien te gaan, fijn toch? Mijn vragen heb ik niet aan de oogarts kunnen stellen. Mijn man moest naar de kno-arts. Door een val was hij zeer doof geworden en had hij zijn reukvermogen verloren. Hij

werd even snel gezien door een dokter die een onderzoek afsprak. Dit onderzoek werd verricht door een medewerker, die vervolgens het advies gaf het gehoorapparaat maar zo sterk mogelijk te zetten. De dokter kwam niet meer. We weten nu nóg niet wat er aan de hand is, wat het probleem veroorzaakt en of dit blijvend is.

Nu moet ik nog naar de neuroloog. Ik vraag me af of ik die wel te zien krijg. Misschien is daar ook wel weer zo'n aardige mevrouw.

Komt dit alles nou omdat we bijna 80 jaar zijn en niet meer de moeite waard? Of is dit een centenkwestie? Dit zijn mijn ervaringen van de afgelopen twee à drie maanden. Voorheen vond ik alles beduidend beter. Ik heb er begrip voor dat veel onderzoeken door anderen worden gedaan. Het waren ook heel attente, vriendelijke mensen, daar gaat het niet om. Maar ik zou toch graag zien dat er altijd een specialist was, al is het maar een paar minuten, aan wie ik mijn vragen kan stellen.'