

Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door T., huisarts/appellante, wonende te X., ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te Eindhoven van 31 oktober 1994, waarbij op de klacht van G. en H., oorspronkelijk klagers, beiden wonende te X., aan appellante de maatregel van waarschuwing is opgelegd.

De procedure

1. Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg, van de beslissing waarvan beroep, van het op 26 januari 1995 ingekomen beroepschrift d.d. 25 januari 1995 met de op 15 februari 1995 ingekomen aanvulling daarop, en van het op 29 maart 1995 ingekomen verweerschrift in hoger beroep.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter zitting van het Centraal Medisch Tuchtcollege van 21 september 1995, alwaar zijn verschenen en gehoord zowel appellante, bijgestaan door mr. D., advocaat te C., als de oorspronkelijk klagers, bijgestaan door mr. Q., advocaat te R. en prof. dr. L., emeritus hoogleraar huisartsengeneeskunde te Z., wonende te Y., als partijdeskundige opgeroepen door de arts. Laatstgenoemde heeft ter zitting in handen van de voorzitter de belofte als omschreven in art. 52 van het Reglement Medisch Tuchtrecht afgelegd.

3. Het beroep is tijdig ingesteld.

De feiten

4. Tussen partijen staat het volgende vast. Oorspronkelijk klaagster G., geboren op 18 oktober 1969 en hierna ook te noemen klaagster, heeft op donderdag 28 mei 1992 samen met oorspronkelijk klager H., hierna klager H., het spreekuur bezocht van appellante, verder ook te noemen de arts. De arts nam toen de dienst waar van de eigen huisarts van klaagster (het was Hemelvaartsdag). Eerder die week had klaagster reeds tweemaal haar eigen huisarts en eenmaal een waarnemend arts geconsulteerd. Het gaat daarbij om de volgende consulten. Op 26 mei 1992 consulteerde

zij haar eigen huisarts telefonisch met de klacht dat zij voortdurend moest overgeven en erg slap en moe was; haar huisarts schreef haar toen Motilium voor. Dezelfde avond heeft zij het spreekuur van de waarnemend arts bezocht omdat zij steeds bleef braken en een droge keel had terwijl er tevens sprake was van ademgebrek. Deze arts heeft geconcludeerd dat er niets aan de hand was en dat alleen sprake was van een droge keel. Van dit consult en van deze conclusie is – volgens het in de desbetreffende 'waarneemgroep' geldende gebruik – aantekening gemaakt op een lijst die ter beschikking stond van thans appellante toen deze op 28 mei klaagster zag; de lijst bevindt zich bij de stukken. Op de lijst staat tevens vermeld dat klaagster 'de nacht niet indurfde', en dat door klager H. telefonisch was geklaagd over voortdurend braken, droge keel en ademgebrek. Op 27 mei heeft klaagster wederom haar eigen huisarts telefonisch geconsulteerd. Op de bewuste 28ste mei heeft klager H. de arts/appellante telefonisch benaderd met de klacht dat klaagster zich erg moe voelde. De arts heeft klaagster naar haar middagspreekuur laten komen; om dat consult gaat het in de onderhavige zaak.

Vaststaat dat de arts klaagster bij het consult niet heeft onderzocht; zij heeft volstaan met het afnemen van een anamnese.

Partijen verschillen van mening over de toestand van klaagster bij het consult. Volgens klagers – zoals gezegd verzegelde klager H. klaagster – was patiënte niet meer in staat op eigen kracht te lopen, werd zij ondersteund door klager H. bij het binnengaan van de spreekkamer, had zij moeite bij het ademhalen en sprak zij nauwelijks. De arts beweert daarentegen met stelligheid dat klaagster wel een vermoeide indruk maakte en bleek zag, doch overigens niet in een slechte toestand leek te verkeren en goed aanspreekbaar en helder was. Vast staat wel dat vooral klager H. het woord voerde bij het afnemen van de anamnese.

De arts heeft na de anamnese aan klagers uitgelegd dat het begrijpelijk was dat klaagster zich nog slap voelde

omdat zij enige dagen niet had gegeten; zij heeft een dieetlijst aan klagers meegegeven.

Klaagster heeft vervolgens thuis een zeer onrustige nacht doorgemaakt. De volgende dag, vrijdag 29 mei 1992, is klager H. naar zijn werk gegaan, klaagster slapend achterlatend. Toen hij onmiddellijk na 09.30 uur weer naar huis terugkeerde, gealarmeerd door het feit dat de telefoon niet werd opgenomen, trof hij klaagster in comateuze toestand aan.

Klaagster is daarop per ambulance overgebracht naar het ziekenhuis te W.. Daar is geconstateerd dat klaagster verkeerde in een ernstig acidotisch hyperosmolair diabetisch coma. De bloedsuiker bedroeg 84.8 mmol/l. Voorts was sprake van een hypovolemische shock (tensie 50/20), aanzienlijk gestoorde nierfunctie (creatinine 421 mmol/l) en een ruitereMBOLUS in de trifurcatie van het linkerbeen.

Op 18 juni 1992 is klaagster in een redelijk goede algemene toestand ontslagen. Voordien was nog een embolectomie uitgevoerd waarbij genoemde ruitereMBOLUS werd verwijderd. Bij ontslag waren de topjes van de linker vier tenen nog blauw/zwart gemarkeerd. Voorts was er toen op basis van een restneuropathie een stoornis van de distale nervus peroneus en tibialis functies, die aan de voet geheel waren uitgevallen.

De klacht en de beslissing in eerste aanleg

5. De klacht behelst, zakelijk weergegeven, dat de arts in haar zorgplicht tekort is geschoten doordat zij klaagster niet heeft onderzocht waardoor zij niet heeft onderkend dat er sprake was van een ernstige hyperglykaemie.

6. Het College voor Medisch Tuchtrecht te Eindhoven heeft de klacht gegrond verklaard en de maatregel van waarschuwing opgelegd. Daartoe werd het volgende overwogen:

Voor de beoordeling van verweerster handelen is van belang dat de patiënte de voorafgaande twee dagen reeds driemaal een huisarts had geconsulteerd en dat zij ook op Hemelvaartsdag medische hulp zocht. Alleen al de

frequentie van de hulpvraag betekende een aanwijzing voor verweerster dat hier toch meer aan de hand moest zijn dan een banale gastro-enteritis. Ook was van belang dat bij de anamnese het woord vrijwel uitsluitend werd gevoerd door klager H. en niet door de patiënte zelf. Indien verweerster zich toen rechtstreeks tot de patiënte gewend had, zou haar zijn opgevallen dat haar toestand ernstiger was dan zij, verweerster, meende. Maar verweerster is met name tekortgeschoten door de patiënte in het geheel niet te onderzoeken. Voor een dergelijk onderzoek bestond alle reden gezien de frequentie van de hulpvraag en de bijna zwijgende aanwezigheid van de patiënte tijdens het consult. Het College begrijpt ook niet waarom verweerster de patiënte wel naar het spreekuur heeft laten komen, maar toen heeft volstaan met het afnemen van de anamnese die niet werd versprekt door de patiënte zelf maar grotendeels door klager H., hetgeen ook had kunnen gebeuren tijdens het voorafgaande telefonische contact. Ook uit de omstandigheid, zoals blijkt uit de aantekeningen van de dienstdoende huisarts, dat de patiënte op dinsdagavond 26 mei had gezegd dat zij toen de nacht niet in durfde en dat klager H. toen melding had gemaakt van ademgebrek, had verweerster moeten begrijpen dat zij deze voor haar onbekende patiënte die tijdens de dienst op Hemelvaartsdag weer hulp zocht van de waarnemend huisarts, zeker moest onderzoeken en dat zij niet zonder meer kon voortgaan op de diagnose van de artsen die de patiënte in de voorafgaande dagen hadden gezien. Uit het vorenstaande volgt de gegrondheid van de klacht. Verweerster heeft door haar handelen het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd, waarvoor het College haar de maatregel van waarschuwing zal oplegen.

Het beroep van de arts en het verweer van klagers

7. Het beroep van de arts houdt het volgende in. Door het Medisch Tuchtcollege in eerste aanleg is miskend dat de arts op 28 mei anamnestic heeft vastgesteld dat klager de dag daarvoor contact met haar eigen huisarts heeft gezocht omdat zij overleg wilde plegen over het verdere beleid en niet omdat zij steeds zeker werd.

Met betrekking tot de toestand van

klager tijdens het consult van 28 mei stelt het Medisch Tuchtcollege in eerste aanleg ten onrechte slechts vast dat partijen op dit punt van mening verschillen. De arts meent dat zij aldus tekort wordt gedaan; zij was zeer wel in staat de toestand van klager te beoordelen. De arts houdt staande dat tijdens het betreffende consult op de voorgrond stond dat klager niet een echt zieke indruk maakte, dat zij zelf kon lopen, aanspreekbaar was, een helder bewustzijn had en adequaat op vragen reageerde, al voerde klager H. grotendeels het woord.

Ten onrechte heeft het Medisch Tuchtcollege in eerste aanleg vastgesteld dat alleen al de frequentie van de hulpvraag erop wees dat er meer aan de hand moest zijn dan een banale gastro-enteritis. Voorts is door het Medisch Tuchtcollege te veel waarde toegekend aan het feit dat klager H. tijdens het consult grotendeels het woord voerde. Dit zou anders zijn ingeval klager niet goed aanspreekbaar zou zijn geweest en geen helder bewustzijn had gehad. Daarvan was echter geen sprake.

Ten onrechte heeft het Medisch Tuchtcollege vastgesteld dat de arts met name is tekortgeschoten door klager in het geheel niet te onderzoeken. Gezien de toestand van klager, moe en slap ten gevolge van een doorge maakte virale gastritis, kon de arts onder de gegeven omstandigheden volstaan met het verstrekken van dieet(adviezen) aan klager temeer nu – als gezegd – het bewustzijn van klager helder was, er geen sprake was van een Kussmaul-ademhaling, terwijl er evenmin een acetoneur waarneembaar was. Omdat het braken reeds was opgehouden mocht de arts ervan uitgaan dat de op 26 mei ingestelde therapie was aangeslagen en dat de goede weg werd bewandeld. Dat de waarnemend huisarts op 26 mei melding heeft gemaakt van het bestaan van ademgebrek zegt niets aangezien ademgebrek een a-specifieke klacht is die ook zeer wel past in het beeld van misselijkheid en braken. Het bestaan van ademgebrek kwam bovendien tijdens het consult van 28 mei niet meer aan de orde.

8. De door de arts opgeroepen deskundige prof. dr. L. heeft ter zitting het betoog van de huisarts in grote lijnen onderschreven. Naar zijn oordeel kan de arts niet worden verweten dat zij heeft volstaan met het afnemen van een

anamnese. Desgevraagd heeft hij erkend dat hij bij dat oordeel ervan uitgaat dat klager zich bij het consult bevond in de toestand zoals omschreven door de arts en niet in de toestand zoals omschreven door klagers.

9. Klagers hebben in hun klacht volhard; zij blijven erbij dat klager bij het consult niet zelf meer kon lopen, nauwelijks sprak en moeite had met ademen. Zij betwisten dat klager de arts voor dieetadviezen consulteerde.

De beoordeling van het beroep

10. Met het College in eerste aanleg is het Centraal Medisch Tuchtcollege van oordeel dat de arts niet had kunnen volstaan met het afnemen van de anamnese nu het in casu een vierde consult binnen drie dagen met betrekking tot dezelfde aandoening betrof. Het Centraal College onderschrijft voorts dat de arts bij de anamnese bovendien nog ten onrechte heeft nagelaten navraag te doen naar de droge keel en het ademgebrek waarover eerder was geklaagd, klachten waarvan de arts op de hoogte was nu zij beschikte over de aantekeningen die daaromtrent naar aanleiding van het consult op 26 mei waren gemaakt. Aan de arts kan worden verweten dat zij klager niet aan een onderzoek heeft onderworpen doch heeft voortgebouwd op de eerder gestelde diagnose terwijl klager voor de vierde keer een arts consulteerde. Dit geldt ook ingeval klager, die zij overigens niet als een eigen patiënte kende, zich zou hebben bevonden in de toestand zoals omschreven door de arts, nog daargelaten dat de omstandigheid dat klager zelf nauwelijks het woord voerde de arts moet hebben gealarmeerd, althans bevreemd.

Overigens tekent het Centraal College hierbij aan dat er geen reden is aan de lezing van de arts meer geloof te hechten dan aan die van klagers; ook reeds het feit dat klager zich de volgende dag bevond in de toestand zoals hiervoor onder 4 omschreven wijst in de richting van de lezing van klagers. Ook de stelling van de arts dat klagers zich daags tevoren tot de huisarts hadden gewend voor overleg over 'het verdere beleid' (en derhalve niet – zoals klagers stellen – omdat klager zich steeds zeker voelde), maakt het betoog van de arts dat klagers haar de dag daarna – kennelijk wederom – met name om dieetadviezen kwamen vragen, niet geloofwaardiger.

Het Centraal College is voorts van oordeel dat het ervoor moet worden gehouden dat de arts ook bij een eenvoudig lichamenlijk onderzoek symptomen van hyperglykaemie had kunnen en moeten onderkennen; de omstandigheid dat klaagster de volgende morgen in een ernstig acidotisch hyperosmolair diabetisch coma verkeerde als hiervoor onder 4 omschreven rechtvaardigt zonder meer deze conclusie.

11. Het Centraal College is op grond van het vooroverwogene van oordeel dat het College in eerste aanleg terecht de klacht gegrond heeft verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing heeft opgelegd. Het door de arts ingesteld beroep moet worden verworpen.

12. Het Centraal College zal om redenen aan het algemeen ontleend deze beslissing publiceren als hierna bepaald.

13. Voor het toekennen aan klagers van de door hen gevraagde bijdrage uit 's Rijks kas ziet het Centraal College geen aanleiding.

14. Het Centraal College beslist mitsdien als volgt:

Rechtdoende in hoger beroep:

Verwerpt het beroep;

Bevestigt de beslissing waarvan beroep;

Bepaalt dat deze beslissing met

inachtneming van het bepaalde in artikel 13b, eerste lid, van de Medische

Tuchtwet wordt bekendgemaakt door

plaatsing in de Staatscourant en door

toezending aan de redacties van

Medisch Contact en het Tijdschrift

voor Gezondheidsrecht met het verzoek

tot plaatsing.

Aldus gewezen in Raadkamer door: mr. C.L. de Vries Lentsch-Kostense, voorzitter; prof. dr. P. Jongerius, dr. J.G.M. Jordans, mw. E.C.M. Plag, J.S. Pöll, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mw. mr. H.J. Walter-Ebbenhout, secretaris; en uitgesproken ter openbare terechtzitting van donderdag 14 december 1995 door mr. B. Pronk, voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.