Uitspraken Medisch Tuchtcollege Groningen

MT95/76P

Het Medisch Tuchtcollege te Groningen heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht, ingediend door mevrouw A, de heer B, de heer C, mevrouw D, mevrouw E en mevrouw F, wonende te G, tegen drs. H, huisarts te I, 1995/76.

1. Verloop van de procedure
Bij brief van 24 oktober 1995, aangevuld met een brief van 8 november 1995, is door klagers een klacht ingediend tegen de aangeklaagde arts.
Op 25 januari 1996 is namens de aangeklaagde arts een verweerschrift ingediend door mr. J, advocaat te K.
Het College heeft de klacht behandeld ter zitting van 9 september 1996 in aanwezigheid van mevrouw A, de heer B, mevrouw D en mevrouw F, vergezeld van hun raadsman mr. L, advocaat te M.
Aangeklaagde is aanwezig, vergezeld van zijn raadsman mr. J, advocaat te K.

2. De klacht
De klacht houdt samengevat het volgende in.
Bij de echtgenoot van klaagster sub 1, de vader van de klagers sub 2, 3, 4, 5 en 6, verder te noemen de patiënt, openbaarden zich op 31 augustus 1995 de klachten van koude rillingen, koorts, pijn in het hele lichaam en het geel worden van de huid. Op 1 september werd de dienstdoende huisarts benaderd. Deze stelde de diagnose 'virusinfectie'. Hij schreef hiervoor een recept. De situatie verergerde en daarom werd op 2 september de aangeklaagde arts, toen dienstdoend, verzocht te komen. Zijn diagnose luidde 'zomergriepje' en de toediening van het de vorige dag voorgeschreven medicijn moest worden gestaakt. De eigen huisarts is op 4 september ingeschakeld, de patiënt is op 5 september opgenomen en op 13 september is hij overleden aan de ziekte van Weil.
Zowel telefonisch als tijdens het bezoek is gemeld dat de patiënt op een ongelukkige wijze te water (in een vieze sloot) was geraakt.

3. Het verweer
Het verweer luidt als volgt.
Op zaterdag 2 september 1995 werd verweerder, waarnemend voor de huisartsen van de gemeente N, om ongeveer 13.00 uuur gebeld door een familielid van de patiënt met het verzoek een visite af te leggen. Gemeld werd dat de patiënt koorts had en zich ziek voelde en dat de collega, die de dag ervoor waarnam voor de eigen huisarts, aan een virale infectie had gedacht. Medegedeeld werd dat de patiënt 14 dagen eerder in een sloot was gevallen en de vraag werd gesteld of er enig verband was met de toestand van de patiënt op dat moment. Niet gesteld werd dat de patiënt geel zag.
Aangeklaagde arriveerde ongeveer 15.00 uur ten huize van de patiënt.
De patiënt zat aangekleed op de bank en maakte geen ernstig zieke indruk.
Hij vertelde dat hij zich ziek voelde en koorts had gehad tot 40 graden. De klachten waren donderdag al begonnen. De koorts was nu gezakt tot 38,5 graad. Patiënt had last van diarree zonder bloed of slijm, maar wel veelvuldig en waterdun. De collega had vrijdag diclofenac gegeven vanwege de spier- en gewrichtspijn en pijn in de botten. Patiënt had geen last van hoofdpijn, hij hoestte niet en er waren geen klachten van het keel-, neus- en oorgebied.
Lichamelijk onderzoek leverde op dat de patiënt niet nekstijf was, de longen geen afwijkingen vertoonden, de buik di*V*uus gevoelig was en lever en milt niet palpabel waren. De patiënt zag niet geel en had geen petechieën. Urine werd niet onderzocht omdat op dat gebied geen klachten waren.
Als waarschijnlijkheidsdiagnose stelde aangeklaagde zomergriep. Er waren al enige tijd telefoontjes en consulten geweest voor een zomergriep met vergelijkbare klachten als die van de patiënt, te weten koorts, pijnlijke botten en spieren en gastro-intaestinale klachten. Verweerder sprak af de situatie af te wachten daar het er nu redelijk uitzag. Bij verergering kon men altijd opnieuw bellen. Afgesproken werd dat de familie maandag contact op zou nemen met de eigen huisarts.
Aangeklaagde heeft geen relatie gelegd met de ziekte van Weil gezien het zeldzame karakter van deze ziekte en vanwege het feit dat de klachten pasten in het beeld van de heersende zomergriep. Voorts ontbraken kenmerkende symptomen als hevige hoofdpijn, geel zien, buikpijn, braken en rode conjunctivae. Op het moment dat aangeklaagde de patiënt zag, ging het juist beter met hem.
Aangeklaagde wijst erop dat de ziekte van Weil nog slechts zelden voorkomt in Nederland en dat in de vakliteratuur wordt beschreven dat de ziekte zelden de eerste dagen wordt herkend. Aangeklaagde wijst er voorts op dat niet onvoorwaardelijk is gebleken dat de patiënt aan de ziekte van Weil is overleden. Aangeklaagde is van mening naar behoren te hebben gehandeld.

4. Beoordeling van de klacht
Hoewel geen obductie heeft plaatsgevonden en derhalve niet met absolute zekerheid vaststaat dat de patiënt is overleden aan de ziekte van Weil, gaat het College op grond van de gegevens waarover het beschikt, daar wel van uit.
De aangeklaagde arts heeft verklaard dat de situatie waarin hij de patiënt aantrof leidraad is geweest voor zijn handelen. De patiënt zat aangekleed op de bank, de koorts was gezakt, de patiënt was helder en had geen hoofdpijn. Anders dan de familie van de patiënt vond aangeklaagde hem niet erg ziek. Hoewel het College inziet dat die situatie op zichzelf elementen in zich droeg om 'slechts' aan een herstellende zieke te denken, acht zij het de aangeklaagde arts te verwijten in de zin van de Medische Tuchtwet dat hij de context van het geheel niet in zijn beoordeling heeft betrokken.
Daarbij heeft het College het oog op het gegeven dat aangeklaagde van het ongelukkige incident van twee weken daarvoor op de hoogte was en dat de kennelijk zeer ongeruste familie van de hem onbekende patiënt ondanks het gezakt zijn van de koorts het nodig vond weer om een visite te vragen en die familie hem nadrukkelijk op de mogelijkheid van een verband met de val in het water – met kopje onder –

heeft gewezen. Blijkens de door de echtgenote van de aangeklaagde arts gemaakte notitie van het telefonisch verzoek om een visite is door de familie zelfs op de, gezien het heel warme weer, mogelijke aanwezigheid van een bacterie in de betre*V*ende sloot gewezen.
Het is duidelijk dat aangeklaagde, ondanks dit anamnestisch gegeven, niet op de gedachte is gekomen de ziekte van Weil serieus als mogelijke diagnose te overwegen. Het College acht dit op zichzelf al verwijtbaar, maar vooral is naar het oordeel van het College aan aangeklaagde te verwijten dat hij, hoewel kennisdragend van een sterk anamnestisch gegeven, niet een intensiever en alerter beleid heeft gevoerd. Al te gemakkelijk is hij ervan uitgegaan dat de patiënt slachto*V*er was van de heersende zomergriep.
Dit alles heeft het College tot het oordeel gebracht dat de aangeklaagde arts tekort is geschoten en daarmee het vertrouwen in de medische stand heeft ondermijnd. Het College zal hem dan ook een maatregel opleggen. Volstaan kan worden met het geven van een waarschuwing. Publicatie van deze beslissing in geanonimiseerde vorm wordt aangewezen geacht.

5. Beslissing
Het Medisch Tuchtcollege te Groningen,
Acht de klacht gegrond,
Legt aan de aangeklaagde arts de maatregel van waarschuwing op.
Bepaalt dat deze beslissing op de wijze als voorgeschreven bij artikel 13B van de Medische Tuchtwet wordt bekend gemaakt door toezending met het verzoek tot plaatsing aan de Nederlandse Staatscourant, alsmede aan de volgende tijdschriften:
– Tijdschrift voor Gezondheidsrecht,
– Medisch Contact,
– Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Aldus gewezen door: mw. mr. N.M. van Riessen-Traas, plv. voorzitter, drs. F.G.H. de Noord, lid-geneeskundige, mw. drs. P.W. Chin A Paw-v.d. Sloot, lid-geneeskundige, prof. dr. R.J. van den Bosch, lid-geneeskundige, dr. T.D. Ypma, plv. lid-geneeskundige, bijgestaan door mr. M.P. Dorhout, secretaris, en uitgesproken op 7 november 1996 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.