

Uitspraken Centraal Medisch Tuchtcollege

Pub. 173

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft de volgende uitspraak gedaan in de zaak van

E. en F., wonende te G., appellanten; raadsman: mr. H., advocaat te O. tegen

I. huisarts, wonende te G., geïntimeerde, raadsman: Mr J., advocaat te K.

1. De procedure

Bij beslissing van 22 januari 1996 heeft het College voor Medisch Tuchtrecht te Eindhoven een klacht van appellanten (verder: klagers) tegen geïntimeerde (verder: de arts) als ongegrond afgewezen.

Klagers zijn tijdig van deze beslissing in beroep gekomen. De arts heeft op 6 augustus 1996 een verweerschrift ingediend.

Het Centraal College heeft de zaak behandeld ter zitting van 16 januari 1997.

Partijen zijn daar in persoon verschenen en gehoord. Zij werden bijgestaan door hun raadslieden. Als getuige is op verzoek van klagers gehoord mevrouw L., wonende te G.

2. De feiten

Het Centraal College gaat uit van de volgende feiten, die op grond van de processtukken en van de behandeling van de zaak ter zitting in eerste aanleg en in hoger beroep genoegzaam zijn komen vast te staan.

– De arts was in 1994 de huisarts van klagers en hun gezin.

– In de ochtend van 29 juni 1994 werd M., een op 27 september 1991 geboren dochtertje van klagers, ziek. Zij werd hangerig en kreeg ruim 40 graden koorts.

– Klaagster F. nam te omstreeks 15.15 uur telefonisch contact op met de assistente van de arts. Afgesproken werd dat zij die middag omstreeks 17.00 uur met M. op het spreekuur van de arts zou komen.

– M. verscheen met klaagster F. en getuige L. op het spreekuur. Zij moest in de wachtkamer al braken, waarop de andere patiënten haar lieten voorgaan.

– In de onderzoekskamer werd M. op de onderzoekstafel gelegd. Daar moest zij opnieuw braken.

– Klaagster F. deelde de arts mee dat M. hoge koorts had (inmiddels opgelopen tot 41 graden), dat zij pijn had en niet op haar beentjes kon staan.

– De arts heeft M. daarop onderzocht. De arts vond normale huidskleur, geen zweterigheid of klamheid, geen blauwe vlekken op de huid, een soepel buikje, wat opgezette kliertjes in de hals, een rode keel zonder uitslag, normale trommelvliezen, zuivere cor-toners en normaal ademgeruis. Hij vond geen nekstijfheid en kon ook aan de beentjes niets abnormaals vinden: hij vond normale reflexen en beweeglijkheid in de gewrichtjes.

– De arts stelde als voorlopige diagnose een virale infectie en schreef paracetamolzetpillen 3 x 120 g voor, alsmede veel drinken. Met het oog op de mogelijkheid van een meningitis gaf de arts de ouders voorts de raad om te letten op nekstijfheid, waarbij hij hen voordeed, hoe zulks moet worden gecontroleerd. Tenslotte sprak de arts met klagers af dat M. de volgende ochtend op het spreekuur zou komen.

– Te ongeveer 17.10 uur verliet klaagster F. met M. de praktijk van de arts.

– Te ongeveer 17.30 uur eindigde de dienst van de arts. Vanaf dat moment nam zijn collega N. de praktijk waar.

– Te ongeveer 17.45 uur kwam klager E. thuis van zijn werk. Hij meende dat het zeer slecht ging met M. en belde daarom direct met de waarnemend huisarts N. Hij deelde N. mee dat de arts M. die middag had gezien en paracetamol had voorgeschreven, maar dat de toestand van M. in de ogen van klagers veel ernstiger was geworden.

– De waarnemend huisarts, van oordeel dat de paracetamol nog geen effect kon hebben gehad, besloot toen geen visite bij klagers te maken.

– Klagers hebben M. die avond tegen middernacht naar bed gebracht.

De volgende ochtend te ongeveer 05.30 uur zagen klagers dat M. veel blauwe vlekken had. Zij klaagde voorts over erge pijn. Klagers hebben M. toen naar het O. te G. gebracht.

– Daar aangekomen werd M. gezien door de dienstdoende kinderarts.

Er was toen nog maar nauwelijks sprake van ademhaling en het kind zag blauw van de bloedinkjes.

Te ongeveer 08.00 uur is M. overleden, naar de mening van de kinderarts waarschijnlijk aan de gevolgen van een meningococcensepsis.

– Nadat de arts daarvan op de hoogte was gesteld, heeft hij te ongeveer 08.30 uur zijn opwachting bij klagers gemaakt.

Omdat er toen veel familie aanwezig was heeft de arts zich beperkt tot het geven van preventieve instructies in verband met besmettingsgevaar. Hij deelde toen mee dat hij later nog zou terugkomen om met hen te praten.

– Later op die dag werd de arts benaderd door een journalist van de lokale radio-omroep, die hem meedeelde dat hij had gehoord van het overlijden van M. en hij hem daarover vragen wilde stellen.

– Enige dagen later hebben klagers de assistente van de arts meegedeeld dat zij van huisarts waren veranderd en geen prijs meer stelden op een nader gesprek met de arts.

3. De oorspronkelijke klacht

De oorspronkelijke klacht komt hierop neer dat de arts M. onvoldoende zorgvuldig heeft onderzocht, niet de juiste diagnose heeft gesteld en M. niet terstond in het ziekenhuis heeft doen opnemen althans onvoldoende maatregelen heeft genomen gelet op de ernst van de situatie en voorts dat de arts na het overlijden van M. tekort geschoten is in de begeleiding van klagers.

4. De bestreden beslissing

Bij de bestreden beslissing heeft het Medisch Tuchtcollege deze klacht in al zijn onderdelen als ongegrond afgewezen, in hoofdzaak op grond van de volgende overwegingen.

– In de van hen afkomstige processtukken en ook ter zitting hebben klagers bij herhaling gesteld dat verweerder onvoldoende bedacht is geweest op de mogelijkheid dat hun dochtertje leed aan nekkramp en dat hij daarom deze diagnose heeft gemist. Het College merkt in dit verband op dat er geen

aanwijzingen zijn dat er bij klagers dochtertje sprake is geweest van nekkramp (meningitis). Noch de kinderarts noch klagers zelf hebben nekstijfheid geconstateerd, hoewel klaagster F. toch tijdens het spreekuurbezoek door verweerder is geïnstrueerd over de mogelijkheid om dit symptoom te herkennen en zij uit een voorlichtingsfolder bekend waren met het belang van dit symptoom. Klagers zelf hebben wel gezegd dat het meisje tijdens het onderzoek door verweerder blijkt heeft gegeven van nekstijfheid, maar verweerder zegt dat hiervan geen sprake is geweest en het is naar het oordeel van het College ook onvoorstelbaar dat, indien er inderdaad sprake is geweest van nekstijfheid, verweerder daaraan achteloos zou zijn voorbijgegaan. Het is al evenzeer onvoorstelbaar, dat, indien er inderdaad sprake was van nekstijfheid, dit symptoom door klagers, die de betekenis daarvan kenden, niet ter sprake is gebracht bij de waarnemend huisarts tijdens het telefonisch contact van klager F. met deze waarnemend huisarts. Verweerder heeft voorts onbestreden aangevoerd dat het meisje tijdens het onderzoek kon en bleef zitten en dat zij de beentjes vanuit de heup in een hoek van 90 graden kon buigen, waardoor de aandoening meningitis toen kon worden uitgesloten. Het College is evenals de kinderarts van oordeel dat er waarschijnlijk sprake is geweest van een meningococcensepsis, een andere aandoening dan meningitis met andere symptomen, welke aandoening zich zeer snel in enkele uren kan ontwikkelen. Mogelijk is deze meningococcensepsis in de nacht voortgekomen uit een in een eerder stadium bestaand hebbende virale infectie, die door verweerder is gezien tijdens het spreekuurbezoek te omstreeks 17.00 uur. In het stadium van de virale infectie is echter niet voorzienbaar of het bij een dergelijke viraal infect, dat na enige dagen genezen is, blijft danwel zich daaruit de veel ernstiger aandoening van een meningococcensepsis ontwikkelt. Verweerder is bedacht geweest op deze laatste mogelijkheid en heeft adequaat gehandeld door instructies te geven over herkenning van nekstijfheid en te adviseren het meisje zorgvuldig te observeren en veel te laten drinken en de daaropvolgende morgen voor controle terug te komen op het ochtendspreekuur en dan urine mee te brengen voor onderzoek op het bestaan van een mogelijk urineweginfectie. Verweerder

heeft daardoor zoveel als in de gegeven omstandigheden mogelijk was zeker willen stellen dat een andere en ernstiger aandoening dan zijn waarschijnlijkheidsdiagnose viraal infectie tijdig ontdekt zou worden. Het valt te betreuren dat dit niet mogelijk is gebleken door de zeer snelle ontwikkeling van de meningococcensepsis in de nachtelijke uren, maar dit kan niet aan verweerder worden aangerekend. Het College heeft geen kritiek op zijn onderzoek dat voldoende goed en uitvoerig is geweest en ook niet op de voorgeschreven medicatie die paste bij de waarschijnlijkheidsdiagnose. Ook het verwijt ten aanzien van de nazorg is naar het oordeel van het College niet terecht. Verweerder heeft klagers onmiddellijk na het verneemen van het overlijden van hun dochtertje bezocht. Er waren toen, zoals ter zitting is gebleken, veel familieleden aanwezig en het is dan ook begrijpelijk dat het zo snel na het overlijden nog niet is kunnen komen tot een uitvoerig gesprek over de verwerking van het verlies door klagers. Het kan ook niet aan verweerder worden aangerekend dat het in een later stadium niet meer tot een gesprek over dit onderwerp is gekomen, omdat het optreden van de journalist van de lokale omroep en de keuze door klagers van een andere huisarts in dit opzicht als een blokkade hebben gewerkt. Klager E. heeft ter zitting opgemerkt dat hijzelf niet de lokale radio-omroep heeft ingeschakeld, maar dat hij door een journalist van die omroep is benaderd en dat hij niet weet wie die journalist van het gebeuren op de hoogte heeft gebracht. Dit alles was niet aan verweerder bekend en deze mocht er, na de interventie van die journalist en de keuze van klagers voor een andere huisarts waarbij aan verweerders assistente werd medegedeeld dat klagers niet meer wilden praten, vanuit gaan dat een initiatief van zijn kant voor een contact met klagers door hen niet meer op prijs werd gesteld.'

5. De grieven van klagers en het verweer van de arts

De grieven van klagers kunnen als volgt worden samengevat:
Grief I.

Ten onrechte heeft het Tuchtcollege in eerste aanleg het verwijt dat de arts M. niet voldoende zorgvuldig heeft onderzocht, een onjuiste diagnose heeft gesteld en M. niet terstond naar het ziekenhuis heeft verwezen en in elk

geval onvoldoende de maatregelen heeft genomen, ongegrond geacht.

Toelichting:

Uit de verklaring van de getuige L. blijkt dat de arts M. slechts gedurende vijf minuten zeer oppervlakkig heeft onderzocht. De arts had voorts bedacht moeten zijn op de mogelijkheid van meningitis, omdat die ziekte toen heerste in de regio.

Grief II.

Ten onrechte heeft het Tuchtcollege in eerste aanleg het verwijt dat de arts door klagers na het overlijden van M. onvoldoende heeft begeleid ongegrond geacht.

Toelichting:

Klagers hebben van de arts niet de nodige uitleg gehad over de overlijdensoorzaak. Hij heeft noch op de dag van het overlijden van M., noch daarna een poging gedaan om klagers terzijde te staan. Het incident met de radio-verslaggever is daarvoor geen excuus.

De arts heeft tegen deze grieven gemotiveerd verweer gevoerd.

Ter zitting in hoger beroep heeft hij nog aangevoerd dat naar zijn mening, nadat hij M. op het spreekuur had onderzocht, geen andere maatregelen nodig waren dan die welke hij toen terstond heeft genomen (het voorschrijven van paracetamol en het voorschrijf om het kind veel te laten drinken en het kind op nekstijfheid te controleren, alsmede een nieuwe afspraak voor de volgende ochtend). Desgevraagd deelde de arts nog mee dat er naar zijn mening geen goede reden was om bij de overdracht van de praktijk aan zijn waarnemer die waarnemer in te lichten over de situatie van M. E.

6. Beoordeling van het beroep

6.1 Grief II faalt.

Het Centraal College komt op dezelfde gronden als het Tuchtcollege in eerste aanleg tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat de arts verwijtbaar is tekortgeschoten in de nazorg jegens klagers.

6.2 Grief I noopt in de eerste plaats tot een onderzoek naar de vraag of aan de arts verweten kan worden dat hij de juiste diagnose heeft gemist.

6.3 Voor het antwoord op die vraag zijn de volgende omstandigheden van belang:

– naar achteraf is gebleken leed M. niet aan nekkramp (meningitis) maar aan de veel zeldzamer voorkomende meningococcensepsis, een ziekte, die zich in korte tijd explosief kan ontwik-

kelen en die onder meer als symptomen heeft: hoge koorts, grauwe huidskleur, zweterigheid en klamheid en blauwe vlekken op de huid.

– De arts heeft, zoals hierboven werd vastgesteld, bij zijn onderzoek het navolgende bevonden. De anamnese luidde: hoge koorts, hangerig, buikpijn en pijn in de beentjes, geen hoest, geen pijn bij het slikken.

Bij het onderzoek werd geconstateerd: normale huidskleur, niet zweterig of klam, geen blauwe vlekken; halsklieren iets opgezet maar klieren in de kaakhoeken niet; schone longen, soepele buik, normale reflexen bij onderzoek van voeten en beentjes; knie- en enkelgewrichten konden normaal worden gebogen; ook in liggende houding kan het kind de beentjes in een hoek van 90 graden brengen.

Naar zijn zeggen constateerde de arts ook geen nekstijfheid.

6.4. Gelet op deze omstandigheden komt het Centraal College evenals het Tuchtcollege in eerste aanleg tot de conclusie dat aan de arts niet verweten kan worden dat hij niet de diagnose meningococcensepsis heeft gesteld: voor die diagnose leverde het korte, maar voldoende onderzoek van de arts te weinig aanknopingspunten op.

6.5. Grief I vordert in de tweede plaats een onderzoek naar de vraag of de arts na zijn onderzoek alle maatregelen heeft genomen, die in de omstandigheden van het geval geboden waren.

6.6. Bij het antwoord op die vraag spelen de volgende omstandigheden een rol:

– De arts stelde als voorlopige diagnose een virale infectie. Hij schreef paracetamol voor en gaf aan dat het kind veel moest drinken.

– Aangezien ten tijde van het onderzoek in de betrokken regio meningitis voorkwam, was de arts ook bedacht op de mogelijkheid daarvan in dit geval.

Hij gaf aan dat klaagster F. het kind goed moest observeren en demonstreerde hoe het kind op nekstijfheid kon worden gecontroleerd.

– Voorts deelde de arts nog aan klaagster F. mee dat hij het kind de vol-

gende ochtend met een flesje urine op zijn spreekuur wilde zien.

– Die avond nam N., een collega-huisarts, volgens afspraak vanaf 17.30 uur de praktijk van de arts waar.

6.7. Al deze omstandigheden in aanmerking genomen komt het Centraal College tot de conclusie dat de onder 6.5. aan de orde gestelde vraag ontkennend moet worden beantwoord.

Het College baseert die conclusie op de navolgende overwegingen:

– De arts was zich, naar hij ter zitting in hoger beroep nog eens uitdrukkelijk heeft erkend, bewust van het geenszins denkbeeldige risico dat zich bij dit zeer jeugdige patiëntje alsnog op korte termijn een meningitis dan wel een meningococcensepsis zou openbaren en snel medisch optreden noodzakelijk zou kunnen maken.

– Bij het bestaan van een dergelijk risico mag de huisarts niet nalaten daarvan melding te maken aan de collega, die in de eerstkomende avond en nacht zijn praktijk gaat waarnemen.

– Die informatie kan immers voor de waarnemer van cruciaal belang zijn wanneer hij, telefonisch benaderd door de ouders van zulk een patiëntje, moet beslissen of hij al of niet een visite moet afleggen en zo ja, welke spoed daarbij moet worden betracht.

6.8. Door deze nalatigheid heeft de arts het vertrouwen in de stand der geneeskundigen zodanig ondermijnd dat hij dient te worden onderworpen aan de maatregel van waarschuwing.

6.9. Het Centraal College acht om redenen van algemeen belang termen aanwezig om te bepalen dat deze beslissing op de wijze, omschreven in artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de redactie van het tijdschrift Medisch Contact.

7. Beslissing

Het Centraal Medisch Tuchtcollege:

Vernietigt de beslissing waarvan beroep.

Verklaart de oorspronkelijke klacht alsnog gegrond.

Legt aan de arts deswege de maatregel van waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing op de wijze, omschreven in artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de redactie van het tijdschrift Medisch Contact.

Aldus gewezen door:

mr. J. J. R. Bakker, voorzitter; dr. J. J. Hamming, mw. dr. C. Hermann,

prof. dr. H. K. A. Visser, K. W. Woltering, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mw. mr. H. J. Sluyters-Hamburger, secretaris; en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 maart 1997, door

mr. J. J. R. Bakker, in tegenwoordigheid van de secretaris.