

97/105

Het college heeft het volgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 21 mei 1997 binnengekomen klacht van: A., klaagster, tegen: B., huisarts, verweerder.

Het college heeft kennis genomen van:  
– het klaagschrift met bijlage;  
– het antwoord van 21 juli 1997 met bijlage;  
– de repliek van 15 augustus 1997 met bijlage;  
– de dupliek van 28 oktober 1997.

De klacht is behandeld ter terechtzitting van 11 november 1997, waar partijen aanwezig waren. Verweerder werd bijgestaan door een advocaat.

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

De klacht betreft verweerders behandeling van klaagsters moeder, geboren op 25 september 1926 en overleden op 31 december 1996, verder: de patiënte.

De patiënte was van 17 tot en met 24 december 1996 opgenomen in verband met een pericarditis. Zij was in een goede conditie ontslagen, maar kreeg na enkele dagen buikklachten, in verband waarmee zij op zaterdag 28 en zondag 29 december werd bezocht door verweerders waarnemer. Deze noteerde op 28 december in het waarnemingsverslag onder andere: 'rillerig, niet lekker, last van maag, 1 x gebraakt' en adviseerde op grond van zijn bevindingen de in het ziekenhuis voorgeschreven naproxen te staken (omdat het middel als bijwerking maagklachten heeft); voorts schreef hij een laxeremiddel voor. Op 29 december noteerde hij: 'pijn in maagstreek, braken' en schreef Losec en Primperan-zetpillen voor. Op 30 december werd de patiënte bezocht door de thrombose-dienst. Bij de door die dienst uitgevoerde routine-controle werd een stollingstijd (TT) gemeten van 17,9. De normale TT ligt tussen 3 en 6. Verweerder is van deze afwijkende waarde niet op de hoogte gesteld. De internist, die hoofd is van de plaatselijke thrombose-dienst, heeft een telefonisch recept voor vitamine K doorgegeven aan de apotheek en klaagster

geadviseerd dat middel vanaf de avond toe te dienen.

Later op 30 december – omstreeks 17.00 uur – is verweerder bij de patiënte geweest; klaagster was tijdens die visite aanwezig.

Verweerder heeft de patiënte onderzocht en noteerde in de status onder meer: 'Pijn in epigastrio; Grauw/moe; Drukpijn in epigastrio; RR 110/70'. Op grond van zijn bevindingen continueerde verweerder het door zijn waarnemer ingestelde beleid. De door klaagster aan hem gemelde donkere urine heeft hij toegeschreven aan het door de waarnemer tweemaal genoteerde braken. Hij heeft naar dat braken overigens niet meer expliciet gevraagd, evenmin als naar de vochtintake door de patiënte, terwijl hij ook geen specifiek lichamelijk onderzoek naar eventuele uitdrogingsverschijnselen heeft gedaan. Klaagster stelt dat zij tijdens het bezoek aan verweerder heeft medegedeeld dat er vitamine K was voorgeschreven. Verweerder ontkent dit. Hij stelt dat hij heeft gevraagd de in huis zijnde medicijnen aan hem te geven en dat daarbij geen vitamine K was. Verweerder is weggegaan zonder een vervolfgafpraak te maken.

In de loop van de avond van 30 december is de patiënte eerst verward geweest en later in slaap gevallen. Zij is in de vroege ochtend van 31 december overleden. Verweerder heeft haar overlijden geconstateerd en met de familie besproken of obductie zou plaatsvinden. Dat is niet gebeurd. In het bed van de patiënte is na haar overlijden bloed aangetroffen, zowel op de matras als op het dekbed.

In maart 1997 heeft klaagster op haar verzoek een gesprek gehad met de cardioloog die de patiënte had behandeld tijdens haar opname in het ziekenhuis. Deze heeft tijdens dat gesprek aangegeven dat de patiënte waarschijnlijk was overleden aan een inwendige bloeding en dat het hem verbaasde dat de huisarts tijdens zijn bezoek blijkbaar niet aan die mogelijkheid had gedacht.

Vervolgens heeft klaagster een gesprek met verweerder aangevraagd. Voor dat gesprek had verweerder een telefoongesprek met de desbetreffende cardio-

loog. Tijdens dat gesprek hoorde verweerder voor het eerst dat op 30 december een sterk afwijkende TT was gevonden en dat daarom vitamine K was voorgeschreven. De cardioloog deelde voorts mede dat de patiënte naar zijn mening hoogstwaarschijnlijk aan inwendige bloedingen was overleden.

Op 11 april 1997 hebben partijen met elkaar gesproken. Verweerder heeft toen aangegeven dat hij de gang van zaken betreurde en dat hij, indien hij op 30 december de gegevens zou hebben gehad waarover hij in april beschikte, direct tot opname zou zijn overgegaan. Dan zou hij meer aandacht hebben besteed aan de melding door klaagster van de donkere urine.

Naar aanleiding van de gebeurtenissen die tot de onderhavige klacht hebben geleid, heeft verweerder contact opgenomen met de thrombose-dienst om in de toekomst tot een betere gegevensuitwisseling te komen. Dat heeft nog niet tot resultaten geleid. Ook heeft verweerder in samenwerking met de plaatselijke apothekers de registratie verbeterd van de patiënten aan wie door de thrombose-dienst stollingsremmers zijn voorgeschreven.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder op 30 december 1996 in zijn behandeling van de patiënte is tekortgeschoten door niet de juiste diagnose te stellen.

Met betrekking tot de klacht overweegt het college het volgende.

Verweerder heeft op 30 december 1996 de juiste diagnose gemist. Het is immers op grond van de thans voorhanden zijnde gegevens het meest aannemelijk dat de patiënte toen inwendige bloedingen had. Voor een deel is dit missen van die juiste diagnose te verklaren doordat verweerder onvoldoende gericht onderzoek deed naar verschijnselen van uitdroging en (dreigende) shock en daardoor evenmin naar een mogelijke verklaring voor die verschijnselen, namelijk inwendige bloedingen. Voor een belangrijker deel is dit echter te verklaren door het feit dat verweerder ten onrechte niet op de hoogte was gebracht van een essentieel diagnostisch gegeven, namelijk de extreem hoge TT-

---

waarde, die 's morgens door de thrombose-dienst was gevonden.

De conclusie uit het bovenstaande moet zijn dat verweerder weliswaar niet geheel heeft gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht, maar niet zodanig dat daarvoor een maatregel als bedoeld in artikel 1 van de Medische Tuchtwet gerechtvaardigd is.

Ten overvloede overweegt het college dat het aanbeveling zou verdienen dat thrombose-diensten en huisartsen hun gegevens beter zouden uitwisselen. Met name zou het aanbeveling verdienen indien huisartsen regelmatig op de hoogte worden gebracht van de gegevens betreffende het voorgeschreven zijn van stollingsremmers of andere middelen. Van nog groter belang is dat huisartsen onverwijld op de hoogte worden gebracht van (extreem) afwijkende bevindingen bij het door een thrombose-dienst uitgevoerde onderzoek. Om redenen van algemeen belang zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden gepubliceerd.

De beslissing luidt:

Het Medisch Tuchtcollege wijst de klacht af en bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door publicatie in de Staatscourant en door toezending met het verzoek tot publicatie over te gaan aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

*Aldus gewezen op 2 december 1997*

*door: mr. U.W. baron Bentinck, voorzitter, H.C.B. Weijerman, J.F.A. Vleer, A.G. Ketel en dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-geneeskundigen, met mr. A. MacLean als secretaris.*