

Arts rijdt door na ongeluk

De tijd dat je na het afstuderen vol trots eindelijk die esculaap achter de voorruit van je auto kon plakken, lijkt voorbij. Wij zien althans steeds minder doktersauto's mét esculaap rijden dan een kwart eeuw geleden, terwijl het aantal artsen in die tijd juist flink is gegroeid. Waar wijst dat op? Is de trots om arts te zijn verdwenen? Werkt de esculaap toch niet meer preventief tegen parkeer- en snelheidsboetes en verhoogt een esculaap juist het risico van auto-inbraak? Of, en dat is zo mogelijk nog zorgwekkender, zijn artsen terughoudender geworden in het geven van medische hulp in noodsituaties en maken zij zich dus liever niet als arts bekend?

In de Verenigde Staten rijden artsen liever een blokje om bij het zien van een ongeval om niet de kans te lopen een forse schadeclaim aan de broek te krijgen. Met de toenemende specialisatie is het ook in Nederland steeds moeilijker om je als arts nog bekwaam te weten bij het verlenen van eerste hulp bij een groot ongeval. Niet iedereen is immers traumatooloog. Toch had de arts in onderstaande tuchtzaak, die in tegenstelling tot de huisarts uit de tuchtzaak in MC



38 (blz. 1560) wél dienst had en als gemeentelijk schouwarts bij toeval getuige was van een verkeersongeval, meer moeten doen dan 112 bellen. Hoe begrijpelijk ook dat schrik en emotie zich op zo'n moment van je meester kunnen maken, het past een arts niet om

dan door te rijden. De 'gedragsregels voor artsen' van de KNMG zijn daarover duidelijk.

Misschien dat u zich als arts op zo'n moment onzeker voelt. Dat is geen schande. Maar u heeft in uw opleiding en carrière meer ervaring met gewonde, verminkte en zelfs dode mensen gehad, dan ter plekke aanwezige leken. Misschien kunt u door een simpele zijligging een leven redden, je weet maar nooit. Als u net als de arts in deze zaak zou doorrijden, wordt het toch tijd om na te gaan wat de wezensplicht van een arts (waar nodig hulp bieden) dan daadwerkelijk voor u betekent.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 19 juni 2007

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 mei 2006 binnengekomen klacht van A en B, beiden wonende te C, klagers, tegen D, arts, wonende te E, verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met bijlagen, het aanvullend klaagschrift, het antwoord met bijlagen, de repliek met een bijlage, 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.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 24 april 2007 behandeld. Klagers, vergezeld van de gemachtigde mr. F, verbonden aan G te H, alsmede namens verweerder mr. I, advocaat te E,

zijn verschenen. Mr. F bediende zich van een pleitnota die aan het college is overgelegd.

Na de behandeling is overeenkomstig de afspraak met partijen nog naar het college toegezonden een ontbrekende pagina van de het proces-verbaal van politie.

2. DE FEITEN

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

Klagers zijn de ouders van J, die op 24 december 2003 bij een verkeersongeval op K dodelijk is verongelukt.

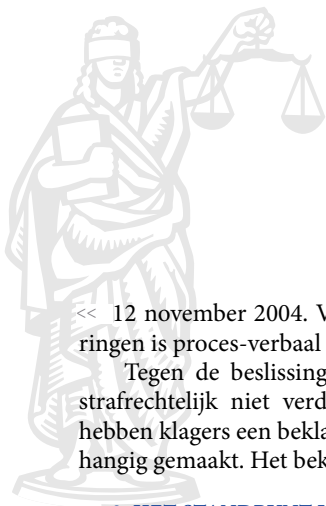
Verweerder, werkzaam als gemeentelijk schouwarts, was omstreeks 3.24 uur onderweg naar een bloedproefonderzoek. Verweerder reed op hetzelfde moment over de afrit en was getuige van het zware verkeersongeval dat de zoon

van klagers overkwam. Verweerder is niet direct gestopt maar heeft vanuit zijn auto het alarmnummer 112 gebeld. Na de melding is hij, aan het einde van de bocht van de afrit aangekomen, alsnog gestopt. vervolgens is hij verder gereden en heeft hij in het ziekenhuis L de bloedproef genomen.

Na de bloedproef weer thuis aangekomen, is aan verweerder het verzoek gedaan om een schouw te gaan doen die, naar hem duidelijk was, het slachtoffer van het door hem waargenomen verkeersongeval betrof. Na overleg met de coördinator over de vraag of hij deze schouw nu wel zou moeten doen, is hij naar het mortuarium van M gereden en heeft hij de schouw verricht.

Verweerder is over de gebeurtenissen twee keer gehoord door de politie, de eerste maal als getuige diezelfde nacht om 5.40 uur, de tweede maal als verdachte op

>>



<< 12 november 2004. Van beide verklaringen is proces-verbaal opgemaakt.

Tegen de beslissing om verweerder strafrechtelijk niet verder te vervolgen, hebben klagers een beklagprocedure aangehangig gemaakt. Het beklag is afgewezen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in die bewuste nacht:

1. niet is gestopt om aan de zoon van klagers eerste hulp te verlenen;
2. en vervolgens is opgetreden als schouw-arts.

Ter toelichting verwijzen klagers naar de 'Gedragsregels voor artsen' van de KNMG die voorschrijven (regel II, 6) dat de arts in noodsituaties en bij calamiteiten te allen tijde en voor zover mogelijk eerste hulp moet bieden.

Voor klachtonderdeel 2 wijzen klagers erop dat verweerder beseft moet hebben dat zijn eigen betrokkenheid bij het ongeval voorwerp van onderzoek zou worden, waardoor zijn objectiviteit en onafhankelijkheid als schouwarts betwifteld zouden kunnen worden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft de klacht in beide onderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden, waarop voor zover nodig hieronder nader zal worden ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Geconstateerd wordt dat niet ter discussie staat dat de in dit geval niet met zekerheid te beantwoorden vraag of de zoon van klagers na het ongeluk nog in leven is geweest, voor de verplichting van verweerder om als arts (eerste) hulp te verlenen geen belang heeft. Dit is desgevraagd namens verweerder ter terechtzitting bevestigd.

Ad 1: Het college acht dit standpunt juist, omdat de in genoemd artikel II, 6 opgelegde plicht tot het verlenen van (eerste) hulp zich ook uitstrekt tot de situatie waarin het slachtoffer reeds is overleden. Eerste hulp beperkt zich bovendien niet tot het slachtoffer, maar omvat ook de

plicht van (in elk geval) de arts om, uit eerbied voor de overledene en met het oog op het belang van nabestaanden, ten minste vast te stellen dat hij niets meer heeft kunnen doen voor het slachtoffer. Dat is, zoals namens klagers terecht is aangevoerd, een juiste invulling van de wettelijke vereiste zorg van een goed hulpverlener. Tegen deze achtergrond kan de in de toelichting van klagers op dit klachtonderdeel behandelde vraag, of de zoon van klagers na het ongeluk nog in leven was, onbesproken blijven.

Verweerder heeft zijn gedrag na het ongeluk verklaard: hij was ooggetuige geweest van een zeer ernstig ongeval waarbij hij zelf bijna betrokken was geweest. Een schrikreactie en de emoties waren er de oorzaak van dat hij niet direct de auto heeft stilgezet. Namens verweerder is benadrukt dat zijn gedeeltelijk overgelegde verklaring aan de politie op 24 december 2003 - aan de inhoud waarvan klagers hun specifieke verwijten hebben ontleend - onjuist is weergegeven.

Verweerder heeft aangevoerd dat hem om een verklaring als getuige was gevraagd teneinde de toedracht te kunnen vaststellen en dat die in grote haast is opgenomen, waardoor de werkelijke gang van zaken en zijn motivering om niet te stoppen dan wel terug te gaan naar de plaats van het ongeval niet volledig en deels onjuist op papier is gekomen. De verklaring zou ten onrechte de indruk kunnen wekken dat verweerder geen hulp heeft verleend op de enkele grond dat naar zijn overtuiging elke hulp te laat zou komen.

Verweerder voert aan dat hij echter ook geen hulp had kunnen bieden zonder aanzienlijk gevaar voor zijn eigen - en mogelijk ook andermans - veiligheid. Immers, toen hij alsnog besloot om te stoppen, had hij over enkele honderden meters moeten teruglopen (achteruitrijden met de auto was onverantwoord), had hij de weg moeten oversteken, het was donker, het wegdek was glad en bovendien hing ter plekke mist. Daarbij kwam dat verweerder als arts geen enkele ervaring met het verlenen van hulp bij een trauma had.

Het college wil met verweerder aannemen dat zijn eerste verklaring aan de politie niet een volledig beeld geeft van zijn overwegingen om niet te stoppen en

vervolgens niet terug te keren. Op basis van de zojuist weergegeven aanvulling door verweerder van zijn overwegingen, die inderdaad voor een groter deel in de tweede verklaring aan de politie van november 2004 zijn terug te vinden, wordt de uitkomst echter niet anders. Niet onbegrijpelijk is dat verweerder niet aanstonds zijn auto aan de kant heeft gezet om hulp te bieden. De door hem beschreven schrik en emotie hebben er begripelijkwijze voor gezorgd dat hij niet onmiddellijk adequaat op de onverwachte gebeurtenissen heeft gereageerd.

Anders is dat met zijn besluit om, toen hij zijn auto tot stilstand had gebracht en het alarmnummer 112 had gebeld, niet heeft gekozen om uitvoering te geven aan zijn wezensplicht om waar nodig hulp te bieden. Dat had hij kunnen doen, zo niet door achteruitrijden of terug te lopen dan wel door zijn weg te vervolgen om bij de eerstvolgende mogelijkheid de weg te verlaten en via reguliere weg terug te keren. Dat had hij ook moeten doen. Na de eerste schrik had hij dienen op te brengen zijn taak om een bloedproef te nemen verre ondergeschikt te maken aan zijn plicht om waar nodig hulp te bieden. Deze plicht rust op iedere burger.

Ingevolge voormelde gedragsregels rust deze plicht ook op de arts, bij overtreding waarvan hij zich als arts heeft te verantwoorden. Het argument dat verweerder het zijne had gedaan, het alarmnummer te bellen, dat hij ongetwijfeld niets meer voor het slachtoffer kon doen al was het maar omdat hij geen ervaring als trauma-arts heeft, wordt verworpen.

Zoals hierboven al is overwogen, geldt de plicht om hulp te bieden ook waar het een overledene betreft. Dat een trauma-arts mogelijk adequater of doeltreffender zou kunnen handelen, doet daar niet aan af. Door, na inschakeling van de alarmcentrale, bij voorbaat van persoonlijke hulpverlening af te zien, heeft verweerder zich de kans ontnomen om vast te stellen dat hij geen enkele hulp meer kon bieden.

Klachtonderdeel 1 is gegrond.

Ad 2: Het is dubieus of verweerder in de gegeven omstandigheden de schouw had moeten verrichten. Achteraf bezien was het verstandig geweest om ondanks

Protocol



Ik heb avonddienst. Begeleid door het continue piepen van mijn sein, ren ik het ziekenhuis door. Ik verbaas me over de enorme werkdruk, bij een relatief klein aantal patiënten. Het grootste gedeelte van de avond ben ik kwijt aan logistieke zaken. Zo constateert de verpleging van afdeling A dat de medicatielijst van patiënte L niet compleet is, omdat zowel de foliumzuur- als de vitaminetabletten niet door mijn collega zijn uitgeschreven. Mijn handtekening is noodzakelijk! De verpleging van afdeling B vraagt zich af waarom mevrouw V een glucose-zoutinfuus heeft gekregen als ze gewoon eet en drinkt. Welk protocol is dat?

Mevrouw K heeft digoxine nodig, bij decompensatio cordis op basis van atriumfibrilleren met een snelle ventriculaire respons, maar de verpleging weigert. Digoxine mag niet worden gegeven zonder bewaking. Dat is het protocol. Bij gebrek aan CCU- of MC/IC-bedden lukt het uiteindelijk om een telemetriebed te regelen op de afdeling Cardiologie - onder protest van de verpleging aldaar, want een tijdelijke opname voor digoxinetoediening valt buiten elk protocol. Ondertussen gaat mevrouw K, na twee uur discussiëren (!), cardiaal achteruit.

Op de SEH ligt de heer H. Zijn status is zoek. Helaas is alleen de portier geautoriseerd om mij persoonlijk met sleutels te vergezellen op mijn zoektocht, terwijl de heer H wacht. Onderwijl ontvang ik een telefoontje over patiënt S, mij totaal onbekend, met een glucose van 3,1 mmol/l. Dat deze patiënt zich daar prima bij voelt en graag een glaasje ranja wil drinken, doet er niet toe. Alle glucosewaarden onder de 3,5 mmol/l worden altijd doorgebeld.

Wij moeten ons blijven realiseren dat bij het leveren van goede zorg niet het protocol, maar de patiënt centraal staat. En dat vereist flexibiliteit. ■

Annemarie Bosch

de arts-assistent

het advies van de coördinator - kennelijk twijfelde verweerder ook zelf - en ter vermindering van de schijn van partijdigheid de schouw aan een ander over te laten. Verweerder was immers getuige geweest van het ongeval en had besloten om zelf geen hulp te verlenen, op grond van de aanname dat het slachtoffer al overleden was. Daarmee was hij belanghebbende geworden bij vaststelling van de doodsoorzaak en het tijdstip van overlijden, en bestond dit belang daarin dat deze aanname bij de schouw juist zou moeten blijken te zijn.

Dit klachtonderdeel wordt evenwel niet gegrond geacht, omdat er geen aanwijzingen zijn dat verweerder zich een mogelijk gebrek aan objectiviteit of de kans op een hem aan te rekenen schijn van partijdigheid had moeten realiseren. Het is hem dus niet tuchtrechtelijk te verwijten dat hij onder druk van de omstandigheden de afweging niet naar behoren heeft gemaakt.

De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel 1 gegrond en klachtonderdeel 2 ongegrond is.

Verweerder heeft voor onderdeel 1 gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt. Het is namelijk van algemeen belang dat de op de arts rustende verplichting om in noodsituaties (eerste) hulp te verlenen een kernverplichting is van algemene aard waaraan ook onder bezwarende omstandigheden voldaan dient te worden.

6. DE BESLISSING

Het Regionaal Tuchtcollege

- waarschuwt verweerder.

Het bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden

bekendgemaakt en aan Medisch Contact en het Tijdschrift voor het Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 24 april 2007 door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. M.H. Houwert-de Jong, J. van Asma, dr. J.H. Schornagel, leden-artsen, mr. dr. J.A.C. Bartels, lid-jurist, mr. M. Bleeker-Hemmes, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 19 juni 2007 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op onze website: www.medischcontact.nl.

