

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 240/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

**Beslissing d.d. 30 september 2010 naar aanleiding van de op
7 oktober 2009 ingekomen klacht van**

A en B, wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

**D, huisarts, werkzaam te E, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V.
Daniëls werkzaam bij Stichting VvAA rechtsbijstand te
Utrecht,**

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris is het medisch dossier van het F overgelegd.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 augustus 2010, alwaar zijn verschenen klagers en verweerster. De laatste bijgestaan door haar gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagers zijn de ouders van G, verder patiëntje te noemen, geboren 18 november 2006 en overleden op 7 februari 2009.

Op 7 februari 2009 heeft klaagster gebeld met de huisartsenpost omdat G ziek was. De assistente heeft hiervan genoteerd:

Moeder: vanaf gistermorgen overgeven en diarree, slecht eten en drinken, vandaag beetje melk binnengehouden, geen fut, wil hele tijd slapen, overgeefsels en diarree is geel met vlokjes, zieke indruk, moeder erg ongerust, jengelen, koorts 40,1. Kunnen niet eerder dan 16.00 uur. Vervolgens heeft verweerster patiëntje om 16.00 uur op de huisartsenpost in consult gezien.

Tijdens dit consult gaf klaagster aan dat patiëntje sinds de ochtend van de dag ervoor last had van braken en van waterdunne diarree. Verweerster heeft de temperatuur opgenomen die 39.8 auriculair gemeten was. Zij heeft naar de longen geluisterd, de buik gevoeld, die soepel bleek te zijn en heeft in de oren gekeken en vond hierbij geen focus voor de koorts. De huidturgor was goed. Ook heeft zij in de keel gekeken waarbij zij geen tekenen zag van infectie, wel was er sprake van wat droge slijmvliezen. Tijdens het consult had patiëntje diarree en bij het verwisselen van de luier door klaagster heeft verweerster een blik geworpen op de ontlasting in de luier. Verweerster heeft vervolgens geconcludeerd dat er sprake was van een maagdarminfectie en dreigende dehydratie en heeft ORS en paracetamol voorgeschreven. Zij heeft aangegeven dat als de situatie zou verslechteren er contact met de huisartsenpost moest worden opgenomen. Klagers hebben patiëntje rond 18.30 uur in bed gelegd, nadat hij nog +/- 100 CC ORS en wat vruchtensap had gedronken. Op dat moment had patiëntje opnieuw waterdunne diarree. Rond 20.00 uur hebben klagers patiëntje nog wat horen praten door de babyfoon. Om 20.10 uur ging klaagster kijken en vond hem levenloos in bed. Klagers hebben direct 112 gebeld. Ongeveer 10 minuten later was de ambulance ter plaatse. Op dat moment was er reeds gestart met BLS door een buurman. De BLS werd gecontinueerd. Het mobiel medisch team was snel ter plaatse en heeft geïntubeerd en de reanimatie voortgezet. Patiëntje werd getransporteerd naar de spoedeisende hulp van het F. De reanimatie werd nog 20 minuten gecontinueerd. Hierbij werd drie keer adrenaline gegeven en continu gemasseerd, echter zonder resultaat. Om 21.38 uur werd de reanimatie gestaakt en is patiëntje overleden.

Op zondag 8 dan wel maandag 9 februari 2009 heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met klagers en heeft zij ongeveer 10 minuten met klaagster gesproken. In de week na het overlijden heeft verweerster contact opgenomen met de eigen huisarts van klagers. Deze adviseerde om niet langs te gaan en niet actief contact te zoeken. Verweerster heeft aangegeven dat de huisarts contact met haar kon opnemen als klagers op enig moment zouden laten merken dat zij contact op prijs stelden.

Op 4 maart 2009 is er een gesprek geweest tussen klagers, verweerster en onder meer de directeur van de huisartsenpost. Klagers gingen daar in eerste instantie met een tevreden gevoel weg. Toen zij later het beknopte verslag van dit gesprek ontvingen en na een gesprek in het ziekenhuis op 18 maart 2009 kreeg alles een andere wending. Blijkens het verslag van dit gesprek van 25 maart 2009 van de kinderarts-

infectioloog/immunoloog heeft het diagnostisch onderzoek na het overlijden de volgende bevindingen opgeleverd.

Er bleek sprake te zijn van uitdroging ten gevolge van diarree blijkend uit het kreatininegehalte in het bloed (134µmol/l.) Er was sprake van een hypertone dehydratie (natrium in serum 158 mmol/l). De kinderarts merkt daarbij op dat het bekend is dat bij kinderen met hypertone dehydratie de mate van uitdroging bij lichamelijk onderzoek vaak wordt onderschat omdat de huidturgor in stand blijft. Voorts vermeldt hij dat buikgriep of gastro-enteritis meestal wordt veroorzaakt door een virusinfectie. Bij het microbiologisch onderzoek is echter geen virus geïsoleerd. Niet definitief kan worden vastgesteld ten gevolge van welk virus patiëntje is ziek geworden en overleden. De streptococcus viridans die bij bloedkweek gevonden is, veroorzaakt niet het ziektebeeld waaraan patiëntje is overleden en betreft hoogstwaarschijnlijk een artefact van de reanimatieprocedure. In het verslag vermeldt de kinderarts ook dat is aangegeven dat het zeer uitzonderlijk is dat een buikgriep op tweejarige leeftijd tot een dergelijke ernstige dehydratie en tot overlijden leidt en dat de aanpak van de huisarts, maatregelen ter behandeling en preventie van uitdroging in de vorm van ORS, een normale is bij gastro-enteritis met dehydratie op de peuterleeftijd.

Klagers hebben verweerster eind april 2009 een brief geschreven (deze brief is als bijlage bij het klaagschrift gevoegd). Verweerster heeft hierop bij brief van 9 mei 2009 gereageerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij tijdens het consult op de huisartsenpost niet goed naar hen heeft geluisterd en dat zij hen niet heeft doorverwezen naar het ziekenhuis.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Verweerster is diep geschokt door het overlijden van patiëntje. Zij voelt nog dagelijks de ontredde en de machteloosheid. Patiëntje en het ontstellende verdriet van klagers zijn geen dag uit haar gedachten.

In het kader van deze procedure mag niet geoordeeld worden met de kennis van achteraf. Verweerster is van oordeel dat zij tijdens het consult goed geluisterd heeft naar klagers en dat zij patiëntje in alle rust heeft onderzocht. Op basis van haar anamnese en onderzoek kon zij komen tot de diagnose dat er sprake was van dreigende dehydratie en tot het door haar voorgestelde beleid te weten het voorschrijven van ORS en paracetamol tegen de koorts. Zij heeft hiermee gehandeld volgens de NHG-standaard kinderen met koorts en diarree.

Gelet op de toestand van patiëntje tijdens het consult was er gelet op de uitkomsten van anamnese en onderzoek geen aanleiding om hem in te sturen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Blijkens de stukken en hetgeen ter zitting besproken is heeft verweerster de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek bij patiëntje gedaan. Zij was gelet op hetgeen klagers haar vertelden over het overgeven en de diarree vooral op

zoek naar tekenen van uitdroging. De huidturgor was goed en behalve wat droge slijmvliezen vond zij geen aanwijzingen voor ernstige dehydratie. Patientje oogde wel echt ziek, aldus verweerster maar hij was niet suf, viel niet weg, maakte contact met klagers en sprak een paar woordjes. Om een verklaring voor de koorts te vinden heeft zij de longen geluisterd, de buik gevoeld en in de oren gekeken. Tevens heeft zij patiëntje onderzocht op vlekjes, nekstijfheid en geprikkeldheid.

Het college is van oordeel dat het onderzoek dat verweerster heeft verricht voldoende is geweest en dat zij op basis van de anamnese en van haar bevindingen op dat moment tot de conclusie kon komen dat er sprake was van een buikgriep met milde dehydratie en dat insturen op dat moment niet nodig was. Er waren op dat moment geen parameters op basis waarvan verweerster moest uitgaan van het later gebleken ongunstige verloop in zeer korte tijd. Met de kennis achteraf dat er sprake was van hypertone dehydratie had verweerster het patiëntje meteen moeten insturen. Het college wijst er echter op dat de dramatische afloop zeer tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn. Daar komt bij dat het beloop zeer uitzonderlijk is geweest en dat een dergelijk beloop bij een tweejarig kind zo zelden voorkomt dat verweerster daarop vooreerst niet bedacht hoefde te zijn.

Voorts hebben klagers aangegeven meerdere malen te hebben verzocht om te worden doorgestuurd naar het ziekenhuis. Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat dit wel ter sprake is gekomen maar dat zij heeft uitgelegd dat er op dat moment volgens haar geen reden toe was. Zij kan zich niet herinneren dat klagers vervolgens opnieuw hebben aangedrongen, was dat wel het geval geweest dan was zij daar zeker op ingegaan. Maar ook dan zou het, gezien het zeer snelle ziekteverloop, de vraag zijn geweest of de afloop anders zou zijn geweest zoals ook de kinderarts in zijn brief van 25 maart 2009 aangeeft.

Ook hebben klagers het gevoel dat zij niet serieus werden genomen nu verweerster een opmerking maakte over nog veel ziekere kindjes en zij het gevoel hadden dat verweerster gehaast het recept uitschreef. Verweerster heeft aangegeven dat zij zich hier niet in herkent. Zij voelde die dag zeker geen druk en de consulten verliepen rustig.

Nu partijen elkaar tegenspreken en aan de stellingen van klagers geen groter gewicht kan worden toegekend dan aan de betwisting daarvan door verweerster is niet komen vast

te staan dat verweerster onvoldoende naar klagers heeft geluisterd en hen niet serieus heeft genomen. Derhalve komt het college aan een tuchtrechtelijk oordeel hierover niet toe.

Klagers beklagen zich ook over verweersters gedrag na het overlijden van patiëntje. Ook daarin voelen zij zich niet serieus genomen. Vaststaat dat verweerster enkele dagen na het overlijden telefonisch kort met klaagster heeft gesproken. Vervolgens heeft zij op aanraden van anderen, en zoals zij ter zitting verklaarde tegen haar eigen gevoel in, zelf geen contact meer met klagers opgenomen. Wel is er op 4 maart 2009 nog een gesprek geweest waar ook klagers in eerste instantie een goed gevoel over hadden. Het college overweegt dat niet gezegd kan worden dat verweerster tekort is geschoten in de communicatie naar klagers toe. Dat dit ook volgens verweerster zelf beter had gekund en dat zij hiervan geleerd heeft siert verweerster maar maakt het voorgaande niet anders.

Hoewel dit geen onderdeel is van de klacht hecht het college er wel aan op te merken dat de verslaglegging van verweerster zeer summier is en dat het beter ware geweest als zij uitgebreidere aantekeningen had gemaakt. Verweerster heeft dit ter zitting ook erkend.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. J.E van den Steenhoven-Drion, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, en S. Tiemersma, dr. A.P.E Sachs en E.H. The-van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secre-

taris, en uitgesproken in het openbaar op 30 september 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

