

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 291/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 december 2012 naar aanleiding van de op 25 november 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,
bijgestaan door mr. M. Mampel, advocaat te Nijmegen,

k l a g e r s

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te C,
bijgestaan door mr. L. Neuschaëfer-Greebe, verbonden aan DAS-rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek;
- een aanvullend schrijven van klagers voorzien van een bijlage;
- een schrijven van mr. A.W. Hielkema voorzien van bijlagen;
- een aanvullend schrijven namens verweerster voorzien van bijlagen;
- een aanvullend schrijven namens klagers voorzien van een bijlage (rapportage van de medisch adviseur E);
- het huisartsenjournaal van de huisarts F betreffende na te noemen patiënt.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 26 oktober 2012, alwaar partijen zijn verschenen, vergezeld van hun raadslieden.

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft het consult op de Huisartsenpost G (verder de HAP) op dinsdag 21 december 2010 van de zoon van klagers, H, geboren op 31 augustus 1999 en overleden op 22 december 2010.

Klaagster was die dag met H naar de huisarts gegaan omdat hij griepig was met benauwdheid en kortademigheid. De vervangend huisarts heeft H onderzocht en geconcludeerd dat sprake was van een bovenste luchtweginfectie. Zij schreef Salbutamol en codeïne voor.

Rond 21.00 uur dezelfde dag heeft klager contact opgenomen met de HAP.

De triagiste noteerde:

“Vanmiddag bij de HA geweest, heeft blwi. Heeft salbutamol gekregen. Is nu erg benauwd. Temp 40.0. Goed aanspreekbaar. Wel erg moe. Ziet bleek, transpireert niet.” Geadviseerd werd om rond 22.00 uur met H op de HAP te komen.

Verweerster, die dienst had op de HAP, werd rond 22.00 uur gebeld met de mededeling dat er een ernstig benauwd kind tussendoor zou komen. Daarop heeft zij H direct uit de wachtkamer opgehaald. Zij heeft niet eerst het dossier van de HAP geopend.

Met betrekking tot het consult heeft verweerster genoteerd:

“Subjectief HA: Vanmiddag bij de HA geweest, heeft blwi. Heeft salbutamol gekregen. Is nu erg benauwd. Temp 40.0. Goed aanspreekbaar. Wel erg moe. Ziet bleek, transpireert niet.

Objectief: pulm:gb is enorm aan het hyperventileren

Evaluatie: hvs bij laryngitis

Plan: heeft promethazine thuis en paracetamol”

Verder is het volgende komen vast te staan.

Verweerster zag een heel snel ademende jongen, die flink benauwd was, waar zij hevig van schrok. Desgevraagd gaven klagers aan dat H geen astma had. Verweerster heeft H Ventolin gegeven en heeft hem onderzocht. Zij heeft de longen beluisterd en hoorde tot haar grote verbazing normaal vesiculair ademgeruis. De oortemperatuur was 37.6°C. Verweerster stelde daarop de diagnose hyperventilatie. Zij heeft H in buikligging op de onderzoekbank neergelegd, is ernaast gaan zitten en heeft ongeveer 20 minuten met hem mee geademd. Hierop werd H rustiger.

Verweerster heeft aan klagers gevraagd of H gespannen was of dat er andere ‘dingen’ waren. Klager gaf aan dat H bang was dat zijn keel dicht zou gaan zitten. Daarop heeft verweerster de keel onderzocht maar geen afwijkingen geconstateerd.

Verweerster heeft hen vervolgens naar huis laten gaan met het advies opnieuw contact op te nemen met de HAP indien de toestand niet zou verbeteren.

H is in de nacht enkele keren wakker geworden. Klagers hebben toen ademhalingsoefeningen met H gedaan. Tegen de ochtend sliep hij rustig. Toen klaagster om 09.30 uur bij hem kwam, was hij in zijn slaap overleden.

Uit het obductieverslag bleek dat sprake was van een dubbelzijdige pneumonie bij een H1N1 (Mexicaanse griep) en een superinfectie door stafylococcen.

Naar aanleiding van het overlijden van H is door de HAP op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen een melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze melding heeft geleid tot een onderzoeksrapport en, op verzoek van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg, een reflectieverslag van verweerster.

Het college heeft desgevraagd niet de beschikking gekregen over het onderzoeksrapport. Wel is het reflectieverslag van verweerster ter beschikking gesteld aan klagers en het college.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

- voorafgaand aan het consult niet het medisch dossier heeft geopend;
- onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de vitale parameters;
- de ernst van de klachten van H heeft onderschat;
- een onjuiste diagnose heeft gesteld en niet heeft overwogen H in te sturen voor nader onderzoek.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster betreurt het zeer dat het zo gelopen is maar voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en zij verzoekt het college de klachten van klagers als ongegrond af te wijzen.

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.

Voorts wijst het college er op dat die toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn. Dat wil zeggen dat de wetenschap van het buitengewoon tragische overlijden van H daarbij buiten beschouwing dient te worden gelaten.

5.2

De kern van de klacht is dat verweerster niet de juiste diagnose heeft gesteld.

In dit verband heeft te gelden dat het missen van de juiste diagnose, waarvan achteraf gezien inderdaad sprake is geweest, op zichzelf geen klacht is die rechtstreeks leidt tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid.

Dat is alleen het geval als komt vast te staan, dat de wijze waarop verweerster tot haar, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid,

die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht - rekening houdende weer met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep te doen gebruikelijk was.

5.3

Verweerster verklaarde ter zitting dat zij van de triagiste een bericht kreeg dat er een kind tussendoor kwam dat heel benauwd was. Zij heeft H daarop direct gezien en vond hem heel kortademig waar zij hevig van schrok. Verweerster dacht aan een astma-aanval. Ze had, zo verklaarde zij ter zitting, bij het zien van H een evident niet-pluis gevoel. Verweerster heeft H eerst Ventolin gegeven. Verweerster verklaarde ter zitting dat dit niet hielp. Vervolgens heeft ze de longen beluisterd en daarbij hoorde verweerster helemaal niets afwijkends. Dat verbaasde haar. Ze heeft na het temperatuur (37.6 °C in het oor) daarom nog een keer naar de longen geluisterd. Omdat ze weer niets afwijkends hoorde, kwam ze, zo verklaarde verweerster, op het spoor van hyperventilatie. Vervolgens is verweerster op dat spoor doorgegaan. Verweerster heeft H op zijn buik op de onderzoeksbank gelegd, is er naast gaan zitten en is met hem mee gaan ademen. Zij heeft dit zeker 20 minuten gedaan. Verweerster heeft aan klagers gevraagd of hij gespannen was of dat er andere 'dingen' aan de hand waren. Klager heeft aangegeven dat hij alleen wist dat H bang was dat zijn keel dicht zou gaan zitten. Door de ademhalingsoefeningen werd H rustiger, al was het nog niet helemaal goed met H toen hij naar huis ging, aldus verweerster.

Omdat de ademhalingsoefeningen wel verlichting brachten, dacht verweerster dat ze met haar diagnose op het goede spoor zat waardoor haar niet-pluis gevoel verdween. Verweerster heeft vervolgens op grond van de anamnese, de verschijnselen en de temperatuur van 37.6 °C de conclusie getrokken dat er sprake was van een virale bovenste luchtweginfectie en van hyperventileren.

5.4

Het college acht de wijze waarop verweerster tot haar conclusie kwam en haar handelen daarop heeft afgestemd onvoldoende zorgvuldig. Gelet op de feiten en omstandigheden had verweerster niet mogen volstaan met de hiervoor weergegeven conclusie. Klagers waren die dag voor de tweede keer met hun zoon - een overigens gezonde jongen - naar de huisarts gegaan vanwege ernstige benauwdheid. Klagers hadden niet lang voor het consult bij verweerster een rectale temperatuur van ruim 40 °C gemeten maar verweerster mat door middel van een oorthermometer een "normale" temperatuur van 37,6 °C. Een verklaring daarvoor heeft zij niet gezocht en dus ook niet gevonden. Evenmin heeft verweerster voldoende stilgestaan bij de discrepantie tussen haar klinische blik en haar bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Daarbij merkt het college op dat het feit dat bij het beluisteren van de longen geen bijzonderheden waren te horen, niet wil zeggen dat er niet een pulmonale oorzaak voor de klachten zou kunnen zijn. Verweerster was, zo verklaarde zij ter zitting, bekend met het ABCDE-systeem (Airway, Breathing, Circulation, Disability en Environment). Verweerster heeft bij dit consult het ABCDE-systeem echter niet gevolgd. Zij heeft het onderzoek niet volledig uitgevoerd maar zich te zeer gefocust op de 'B'.

5.5

Verweerster kwam tot de 'diagnose' hyperventilatie. De vraag die dan gesteld moet worden, is waardoor dit hyperventileren wordt veroorzaakt omdat hyperventilatie een symptoom is van een onderliggend fysiek of psychisch lijden. De conclusie dat sprake was van hyperventilatie op basis van psychische factoren bij een overigens gezonde

11-jarige jongen, die die dag al voor de tweede keer een huisarts bezoekt, waarbij geen aanwijsbare spanningen aanwezig waren anders dan dat hij bang was dat zijn keel dicht zou gaan zitten -zoals de ouders desgevraagd tijdens het consult aangaven- lag verder niet voor de hand. Niet is gebleken dat verweerster systematisch heeft gezocht naar onderliggend lijden waardoor de hyperventilatie zou kunnen worden veroorzaakt. Ze heeft alleen de longen beluisterd en -kort gezegd- gevraagd of er spanningen waren. Ze heeft de angst van H dat zijn keel dicht zou gaan zitten ten onrechte niet geduid als een signaal van fysieke benauwdheid. Het lijkt dat verweerster oorzaak en gevolg heeft omgedraaid bij haar veronderstelling dat de hyperventilatie werd veroorzaakt door psychische angst. Verder heeft zij ten onrechte het feit dat de ouders coöperatief waren, geïnterpreteerd als instemming met haar werkdiagnose hyperventilatie. Zij heeft vervolgens slechts het symptoom hyperventilatie 'behandeld'.

Ook het feit dat de ademhaling van H na 20 minuten mee-ademen rustiger maar nog steeds niet goed was, bracht verweerster er niet toe haar werkhypothese te heroverwegen. Verweerster heeft het onvolledige resultaat van haar behandeling naar het oordeel van het college te snel toegeschreven aan de ongemakkelijke omstandigheden op de huisartsenpost.

Er was onvoldoende aanleiding voor verweerster om haar niet-pluisgevoel volledig te laten varen.

De conclusie is dan ook dat het handelen van verweerster gelet op alle omstandigheden niet voldeed aan de zorgvuldigheid die van haar had mogen worden verwacht.

5.6

Wat de klacht over het meten van vitale parameters betreft, oordeelt het college dat verweerster er terecht op wijst dat het destijds niet gebruikelijk was de saturatie bij kinderen te meten. Op dit onderdeel treft haar dus geen verwijt.

5.7

Ter zitting heeft verweerster verder verklaard dat zij op de HAP technisch niet de mogelijkheid had om het dossier van de eigen huisarts van H in te zien. Dat zij voorafgaand aan het consult het dossier van de huisartsenpost niet heeft geopend, acht het college evenmin verwijtbaar.

5.8

De conclusie van het college is dat de klacht in de hierboven weergegeven zin gegrond is. De wijze waarop verweerster tot haar diagnose is gekomen is in strijd met de zorgvuldigheid die van haar mocht worden verwacht. Ten aanzien van de maatregel die aan verweerster moet worden opgelegd overweegt het college het volgende.

Het college is van oordeel dat het verweerster siert dat zij tijdens het consult veel tijd en aandacht aan H heeft besteed en dat zij naar aanleiding van het gebeurde een reflectieverslag heeft opgesteld. Uit dit reflectieverslag blijkt dat verweerster naar aanleiding van het gebeurde leerpunten heeft geformuleerd. Het is het college ter zitting echter niet (voldoende) gebleken dat verweerster inzicht heeft in de tekortkomingen in haar handelen. Volgens verweerster heeft zij mogen redeneren zoals zij heeft gedaan en werd zij daarin bevestigd door het resultaat van haar behandeling. Dit gebrek aan kritische zelfreflectie baart het college zorgen. Verweerster heeft immers ernstige steken laten vallen door onvoldoende acht te slaan op het ABCDE-systeem en te snel te volstaan met de – niet voor de hand liggende en onvoldoende onderzochte – diagnose hyperventilatie.

Het college is van oordeel dat de maatregel van berisping op zijn plaats is.
Het college is verder van oordeel dat, om redenen aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing op na te noemen wijze zal worden bekendgemaakt.

6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerster;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Huisarts en Wetenschap', 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. dr. Ph.S Kahn, lid-jurist, G.W.A. Diehl en J.M. Komen en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 december 2012 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 gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.