

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-206

Datum uitspraak: 23 mei 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, huisarts,
destijds werkzaam te D
verweerder,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 juli 2016;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 12 december 2016
- een artikel uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (2008) betreffende de samenvatting van de standaard 'Kinderen met koorts' (tweede herziening), ingekomen op 16 december 2016
- het e-mailbericht van klaagster d.d. 27 maart 2017, met als bijlage het waarneembericht d.d. 3 december 2011.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 maart 2017. Klaagster is verschenen, vergezeld van haar partner. Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. Peet, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van E, geboren in 2011.

2.2. Op zaterdag 3 december 2011 heeft klaagster met E de huisartsenpost in D bezocht, omdat E koorts had. In het verslag dat van dit consult is gemaakt staat het volgende vermeld:

*“(...) (S) (H) F, koorts sinds vandaag, sinds een week neusverkouden, temp. nu 38.4 rectaal gemeten, huilerig, drinkt fles goed, goede natte plasluiers, heeft veel moeite met poepen, 4 dagen geleden voor het laatst gepoept (...) af en toe kuch, ademt met moeite doordat neus verstopt zit. Otrivin helpt niet (...)
(O) temp 38,4c, oren gb, pulm en cor gb, abdomen gb (...).”*

2.3. Op zondag 4 december 2011, omstreeks 17.15 uur heeft klaagster opnieuw met E de huisartsenpost bezocht omdat hij hoge koorts had (40,4 graden). Op de huisartsenpost is E onderzocht door verweerder.

2.4. In het waarneembericht van verweerder staat over dit consult het volgende vermeld:

“Tijdstip begin : 17:20

Tijdstip einde : 17:30

Urgentie Classificatie : dringend

(...)

Deelcontact: (A76.00) Andere virusziekte met exantheem

(S) (H)

(B) G; nu 2e dag koorts, verkouden +, oorpijn -, gister zijn ze nog geweest, geen bijzonderheden, temp 40,4;

(...)

Ingangsklacht Triage: Koorts kind

vOORNAAM E: heeft spontaan overgegeven wel wat gspuugd

ochtend temp 40.4 zetpil zakte de temp. Plassen goede luierspeopen gaat goed gepeopt gen diarree, kucht af en toe heeft niet gehoest.

(O) ustig kind, niet ziekm Pulm vag alle longveldenn, keel gb geen tekenen van otitis aan de oren, abd soepel geen drukpijn nierloge goed, huidturgor goed geen tekenen van meningeale prikkeling, wil iets viraal exantheem warme wangen en op de borst exantheem

(E) Vijfde ziekte meest waarschijnlijk. ouders geprobeerd gerust te stellen

(P) bij alarmsignalen, als ontroostbaar huilen, of braken of stijging van de temp ondanks om de 6 uur PCM dan terugkomen!

(...).”

2.5. De volgende ochtend is klaagster naar de SEH van het H gegaan. Daar werd geconstateerd dat E een hersenvliesontsteking had. Aan de gevolgen hiervan is E op 6 juni 2012 overleden.

2.6. Klaagster heeft op 12 juni 2013 een klacht tegen verweerder ingediend bij de Klachtencommissie I. Deze klacht is bij uitspraak van 14 november 2013 gegrond verklaard.

2.7. Verweerder heeft besloten per 1 oktober 2015 zijn werkzaamheden als huisarts vervroegd neer te leggen.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij tijdens het consult op 4 december 2011 een verkeerde diagnose bij E heeft gesteld althans een diagnose heeft gemist waardoor E op 6 juni 2012 ten gevolge van een hersenvliesontsteking is overleden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent dat hij op 4 december 2011 een juiste diagnose heeft gemist. Volgens verweerder heeft hij E op 4 december 2011 echter grondig onderzocht en gaf de uitkomst van dit onderzoek geen aanleiding om E door te verwijzen. De koorts kon volgens hem afdoende worden verklaard met de diagnose dat E de vijfde ziekte had. Inmiddels ziet hij in dat hij de NHG standaard 'kinderen met koorts' qua leeftijdscriterium (te) eng heeft geïnterpreteerd en dat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met de ongerustheid van klaagster. Verweerder benadrukt dat hij het voor klaagster heel erg vindt dat zij haar zoontje heeft verloren aan de gevolgen van een hersenvliesontsteking. Ook op hem zelf hebben de gebeurtenissen een enorme impact gehad.

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. De professionele norm voor het handelen van verweerder wordt ingevuld door de Standaard "Kinderen met koorts" van het Nederlands Huisartsen Genootschap (hierna: 'de standaard'). Deze standaard geeft aanbevelingen om kinderen met koorts met een verhoogd risico op een ernstig beloop tijdig te herkennen. De standaard vermeldt op welke wijze de anamnese en het lichamelijk onderzoek moeten plaatsvinden en welk aanvullend onderzoek er dient te worden verricht. Volgens de standaard moet worden beoordeeld of er sprake is van alarmsignalen (anamnestische gegevens, zoals sufheid, ontroostbaar huilen, kreunen, slecht drinken) en alarmsymptomen (verschijnselen met een meer objectief karakter, zoals meningeale prikkeling, niet wegdrubbare rode vlekjes etc). Daarnaast worden richtlijnen gegeven voor het te volgen beleid. De standaard geeft tevens aan in welke situaties nadere diagnostiek nodig is om infectieziekten aan te tonen waarvoor een specifieke behandeling nodig is, zoals meningitis. In de standaard worden voorts risicogroepen met de grootste kans op een ernstig verloop benoemd. Volgens de standaard dient verwijzing plaats te vinden van alle kinderen in de leeftijd tussen 1 en 3 maanden, tenzij er een duidelijke focus voor de koorts is. De reden daarvoor is dat het immuunsysteem van kinderen jonger dan 3 maanden onvoldoende 'rijp' is, zij zijn nog niet beschermd door vaccinaties en de klassieke symptomen van ernstige infectieziekten, zoals meningitis en pneumonie, ontbreken vaak.

5.3. Vaststaat dat verweerder E op 4 december 2011 op de huisartsenpost heeft gezien. Hij heeft een anamnese afgenomen waaruit naar voren kwam dat E die ochtend al 40,4 graden koorts had, dat hij 's ochtends spontaan had overgegeven, dat hij goed dronk, plaste en poepte en dat hij geen last had van diarree. Verder gaf klaagster aan dat zij het gevoel had dat E door haar heen keek. Gelet op het verhaal van klaagster en gelet op het feit dat zij de dag ervoor ook al met E op de huisartsenpost was geweest met dezelfde klacht heeft verweerder E, zo stelt hij, extra aandachtig onderzocht. Over het door hem verrichte onderzoek verklaart verweerder het volgende. Verweerder heeft een urineonderzoek laten doen, waaruit geen bijzonderheden naar voren kwamen, en hij heeft de temperatuur laten meten. Hij heeft naar de longen geluisterd en de oren, de keel en de huid aandachtig bekeken, waarbij hij geen bijzonderheden heeft geconstateerd. Er was wel sprake van wat huiduitslag op de wangen en de borst maar die kon verweerder, zo stelt hij, wegdrücken. Verweerder heeft tijdens het onderzoek zelf het rompertje van E uitgetrokken om te kijken hoe dat ging. Verder heeft hij het hoofdje van E vastgehouden en bewogen, en zijn beentjes om hoog gedaan om te kijken of er sprake was van meningeale prikkeling. Dat was niet het geval. Bij deze onderzoeken ging E ook niet huilen. Naast het lichamelijk onderzoek heeft verweerder ook gekeken welke algemene indruk E maakte. Volgens verweerder bleef E oogcontact met hem maken en was hij niet suf. Wel was E rustig maar niet té rustig. Verweerder heeft klaagster uitgelegd dat er geen sprake was van alarmsignalen en haar geadviseerd haar zontje goed in de gaten te houden en hem om de 6 uur paracetamol toe te dienen. Verder heeft hij haar geadviseerd om bij alarmsignalen zoals ontroostbaar huilen, braken, niet meer drinken of bij stijging van de temperatuur ondanks paracetamol, opnieuw contact op te nemen. Die avond heeft hij klaagster met E niet meer terug gezien.

5.4. Uit het voorgaande volgt naar het oordeel van het College dat verweerder E zorgvuldig heeft onderzocht. Hij heeft oog gehad voor de aanwezigheid van alarmsymptomen en heeft met zijn onderzoek geprobeerd een meningitis als oorzaak voor de klachten uit te sluiten. Wel is het College van oordeel dat verweerder tijdens het onderzoek meer aandacht had kunnen hebben voor de bezorgdheid van klaagster. Klaagster heeft aangegeven dat zij zeer bezorgd was en dat zij tijdens het consult heeft gehuild. Verweerder stelt dat hem niet is opgevallen dat zij zou hebben gehuild. Wel heeft hij geprobeerd haar gerust te stellen, waaruit kan worden afgeleid dat hij wel heeft gezien dat zij bezorgd was. In het waarneembericht staat echter niets vermeld over de mate van bezorgdheid bij klaagster. Ook heeft verweerder, zo is ter zitting gebleken, niet aan klaagster gevraagd hoe E zich normaal gesproken gedroeg en of het voor hem normaal was dat hij zo rustig was. Dit had belangrijke informatie kunnen opleveren om vast te stellen of er alarmsignalen waren.

5.5. Het College is voorts van oordeel dat verweerder naar aanleiding van zijn onderzoek ten onrechte heeft besloten om E niet door te verwijzen naar het ziekenhuis voor verder onderzoek. Zoals in de standaard is vermeld dienen alle kinderen met koorts in de leeftijd tussen 1 en 3 maanden te worden doorverwezen, tenzij er een duidelijke focus voor de koorts is. E was op de datum dat hij door verweerder werd onderzocht weliswaar een paar dagen ouder dan 3 maanden, maar de in de standaard genoemde grens is niet absoluut in die zin dat bij overschrijding daarvan van de ene op de andere dag een verwijzing niet meer nodig zou zijn.

5.6. Voor E gold dat hij hoge koorts had (40,4 graden) en dat hij de dag daarvoor ook al op de huisartsenpost was geweest in verband met dezelfde klachten. Tijdens

het consult bleek dat klaagster zich bezorgd maakte, mede omdat E door haar heen leek te kijken.

Verweerder ging er na onderzoek vanuit dat de klachten veroorzaakt werden door een virusinfectie. In het waarneembericht staat vermeld dat hij dacht aan de vijfde ziekte, maar deze diagnose is erg onwaarschijnlijk omdat de vijfde ziekte komt vooral voor bij kinderen van 4 tot 10 jaar zodat E daarvoor nog te jong was. Bovendien kan de vijfde ziekte wel met enige koorts gepaard gaan, maar die is doorgaans niet zo hoog als bij E het geval was. Ter zitting is gebleken dat in het waarneembericht ten onrechte de vijfde ziekte als mogelijke diagnose staat vermeld, nu verweerder dacht aan exanthema subitum, de zesde ziekte. Ook dit is echter geen aannemelijke oorzaak voor de klachten van E. Immers, weliswaar komt deze ziekte ook bij jonge kinderen voor, maar bij de zesde ziekte heeft een kind plotseling hoge koorts (39 tot 40,4 graden), welke koorts na een paar dagen snel daalt. Pas dan ontstaan kleine rode vlekjes in het gezicht en de nek. Daarvan was bij E geen sprake. Hij had de dag ervoor een temperatuur van 38,4 graden, van een plotselinge hoge koorts was dus geen sprake.

5.7. Gelet op het voorgaande is het College van oordeel dat verweerder ten onrechte heeft aangenomen dat er een duidelijke andere focus voor de koorts was. Gelet op de zeer hoge temperatuur van E, de bezorgdheid van klaagster, het feit dat E in de ochtend spontaan had gebraakt (wat een alarmsymptoom voor meningitis is), het feit dat hij volgens de moeder door haar heen leek te kijken en het ontbreken van een duidelijke andere focus voor de klachten, is het College van oordeel dat verweerder E had moeten doorverwijzen naar het ziekenhuis. Dat er geen sprake was van aanwijzingen voor meningeale prikkeling maakt dit niet anders, nu het enkele ontbreken van meningeale prikkeling onvoldoende is om de diagnose meningitis uit te sluiten.

5.8. Door E niet door te verwijzen heeft verweerder gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van E behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.9. Het College acht de maatregel van een waarschuwing passend. Daarvoor is van belang dat verweerder zorgvuldig onderzoek heeft gedaan. Weliswaar heeft hij bij een foute (vermoede) diagnose verzuimd door te verwijzen, maar het betreft een lastige diagnose bij een ziektebeeld dat zich zeer snel kan ontwikkelen. Gebleken is dat verweerder lering heeft getrokken uit de gebeurtenissen rondom E door, toen hij na een periode van overspannenheid in verband met het gebeurde weer aan het werk ging, zowel in zijn eigen praktijk als in de diensten de ongerustheid van de moeder zwaarder te laten mee wegen in een mogelijke reden tot verwijzing. Daarnaast acht het College van belang dat het gebeurde ook op verweerder een enorme impact heeft gehad.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, dr. J.P. van der Sluijs, dr. A.M.J.S. Vervest, leden-

artsen, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 mei 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.