

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/345

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 15 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

A en

B,

beiden woonplaats kiezende te C,

k l a g e r s,

gemachtigde: mr. R. Korver, advocaat te Amsterdam,

tegen

D,

huisarts,

werkzaam te C,

v e r w e e r d e r ,

gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op de openbare zitting van 6 november 2018 behandeld, gelijktijdig met de zaak met nummer 18/336.

Partijen waren aanwezig.

Klagers werden bijgestaan door mr. Korver en verweerder door mr. Kastelein. Mr. Korver heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is werkzaam (geweest) als huisarts op de huisartsenpost (HAP), gevestigd in het D.

2.2 Klagers zijn de ouders van E, geboren maart 2014.

2.3 Op 1 oktober 2014 omstreeks 04.30 uur werd klager wakker door gehuil van E. Hij zag dat E pijnlijk aan het rondkruipen was in zijn bedje en moest overgeven. Klagers zijn rond 07.00 uur diezelfde ochtend met E naar de spoedeisende hulp van het D gegaan, omdat klagers de situatie niet vertrouwden. E is op de HAP gezien door verweerder.

2.4 Verweerder heeft na onderzoek klagers medegedeeld dat hij vermoedde dat er sprake was van een buikgriep. Klagers zijn na deze diagnose met E huiswaarts gegaan.

2.5 In het waarneembericht staat onder meer het volgende vermeld:

“WAARNEEMBERICHT van: F

Afzender : G
Adres afzender : H
Tel. Afzender : I
Datum : woensdag 1 oktober 2014
Geautoriseerd : ja
Spoedeisend : nee
Tijdstip begin : 07.20
Tijdstip einde : 07.30
Soort contact : nacht/dienst consult

Oproepnummer: J

Urgentie classificatie: Dringend (U3)

Contactdatum: 1-10-2014

Deelcontact: (D01.00) Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen (S) (KR5) K: graag hulpvader belde: huilt sinds 0430u, heeft lichamelijke problemen, kan niks, bleek. Vader erg nerveus, maakt zich erg veel zorgen. (ME2) Was onrustig in bed, draaien, toen overgeven, wit, nu kleur wat terug, geen koorts

(O) (TRA) Let op! Triagist heeft de voorgestelde urgentie overschreven van U5 naar U3!

Motivatie: moeilijk trieren vader kan bijna geen info geven over situatie. (ME2) Alert, geen koorts, geen vlekjes, longen VAG, geen intrekkingen, ah 12/min, buik soepel, niet nekstijf, CR <2 sec, geen zieke indruk

(P) (ME2) uitleg over drinken, plassen, alarmsymptomen”

2.6 Klager heeft vervolgens contact opgenomen met de eigen huisartsenpraktijk omdat klagers ongerust waren en zij zijn rond 15.30 uur daar op consult geweest. De eigen huisarts heeft een expectatief beleid afgesproken met het advies bij aanhouden van de klachten of bij alarmsymptomen weer contact op te nemen. In het huisartsen-journaal staat bij 1 oktober 2014 onder meer het volgende:

“1-10-2014 P IM L

	P	IM Spoedeisende hulp D
	S	lippen zouden blauw zijn/ogen groter/voelt koud aan/suf,
<24 uur last,		ouders bezorgd, alles wat binnenkomt wordt uitgespuugd,
geen diarree,		wel ontlasting, grijpt niet naar de oortjes, geen vlekjes op
de huid, klacht		in de nanacht ontstaan, ongeveer 4.30, naar SEH gegaan
daar naar HAP		verwezen, nu op dit moment geen duidelijke buikpijn, kind
was onrustiger,		nu niet, in wel niet zo vrolijk als anders

<p>kind, huilt nu niet, dyspnoe, niet HH:gb, geen soepel T=36.7</p>	<p>O niet suf/wel alert, wel minder tierig dan normaal, beweeglijk goede hoofdbalans, lippen roze geen cyanose, geen gedehydreerd, extremiteiten niet opvallend koud niet blauw, meningisme, fontanel:gb KNO:gb pulm:gb/VAG abd:gb, CR<2 sec, geen huidafwijkingen/vlekjes, natte poep luier, overgeven</p>
<p>werd gezegd vannacht wakker, alert, reageert zich zorgen wil</p>	<p>E P exp. Gerustgesteld bij aanhouden weer contact S LB: 06- 42 1234 78 vader is vannacht al op de hap geweest, buikgriep (check hapbericht) vader zegt E sinds half 5 wil niet slapen, drinkt wel maar geeft over, geen koorts, wel goed, blauwe lippen, handen en voeten ijskoud, vader maakt graag eigen ha spreken LB IM L”</p>

2.7 Rond 17.30 uur heeft klaagster plotseling een gaspende ademhaling van E bemerkt, waarna gebeld is met de HAP en 112. Door het ambulancepersoneel werd direct bij aankomst een asystolie geconstateerd. E werd naar de SEH van het L vervoerd alwaar hij rond 19.25 uur is overleden.

2.8 Bij onderzoek door de kinderarts werd aanvankelijk gesteld dat sprake was van een circulatiestilstand op basis van asystolie met een onbegrepen oorzaak, waarbij differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een invaginatie, volvulus, infectie danwel een ritmestoornis. Uiteindelijk is na postmortaal onderzoek met een CT-scan geconcludeerd dat E is overleden aan een inwendige hernatie van het sigmoïd, mogelijk via vagale collaps leidend tot circulatiestilstand en overlijden.

2.9 Klagers hebben tegen de eigen huisarts eveneens een klacht ingediend (zaaknummer 18/336).

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. op 1 oktober 2014 slechts een marginaal onderzoek heeft gedaan naar de gezondheidstoestand van E;
2. een verkeerde diagnose heeft gesteld, althans een diagnose heeft gemist, waardoor E is overleden;
3. meer specialistisch onderzoek had moeten doen;
4. E te snel weer naar huis heeft gestuurd;
5. onvoldoende rekening heeft gehouden dat klager erg nerveus was, waardoor verweerder extra alert had moeten zijn en uitgebreid onderzoek had dienen te doen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat het overlijden van E zeer triest en aangrijpend is. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Het college zal de klachtonderdelen gezamenlijk bespreken. Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Uitgangpunt is dat bij kinderen die op het spreekuur bij de huisarts komen met acute of chronische buikklachten het essentieel is om alarmsymptomen uit te vragen. De NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen noemt de volgende alarmsymptomen: hevige buikpijn, een ernstig zieke indruk, bloed/gallig braken, sufheid, rectaal bloedverlies, koorts en aanhoudend braken.

De aanwezigheid van alarmsymptomen in combinatie met afwijkende bevindingen bij lichamelijk onderzoek vormt een indicatie voor spoedoverleg met de kinderarts of chirurg, met zo nodig spoedverwijzing.

5.3. Verweerder heeft de anamnese bij klager afgenomen en heeft kunnen vaststellen dat er anamnestic passagère huilen was, mogelijk op basis van pijn en daarbij braken. Hij heeft geïnterpreteerd dat de bleekheid/witte kleur bij het braken paste. Voorts was bij het telefonisch contact door klager aangegeven dat zijn kleur alweer wat terug was. Verweerder heeft toegelicht dat hij een tevreden niet-geprikkelde kind aantroef dat niet huilde, niet braakte, geen bewegingsonrust had, en geen koorts of vlekjes vertoonde. E oogde niet ziek. Verweerder heeft E zijn buik gepalpeerd en beluisterd, zijn longen beluisterd, en zijn ademhaling geobserveerd. Verweerder heeft zijn huid en temperatuur beoordeeld, en is nagegaan of hij nekstijf was, wat niet het geval was. Ook was hij niet uitgedroogd. Ten tijde van de beoordeling van verweerder was er geen bolle buik, ook geen zwelling in de onderbuik, maar juist een soepele buik, normale peristaltiek en geen palpabele weerstanden. E had een rustige ademhaling, was niet benauwd, en had geen intrekkingen. Verweerder heeft geen alarmsignalen geconstateerd.

Verweerder heeft de waarschijnlijkheidsdiagnose buikkrampen gesteld en een afwachtend beleid afgesproken. Hij heeft klagers geïnstrueerd contact op te nemen bij alarmsymptomen, zoals aanhoudend braken, sufheid, opnieuw bleekheid en/of ontoestbaar huilen, niet willen drinken/eten/plassen. Het gehele consult heeft circa 10 minuten in beslag genomen. Dit is gebruikelijk voor een dergelijk onderzoek.

Verweerder heeft aangevoerd dat hij wel degelijk oog heeft gehad voor de bezorgdheid van klagers en dat dit voor een huisarts altijd iets is om mee te nemen.

Het college is van oordeel dat, gezien de bevindingen van verweerder, bij het ontbreken van alarmsymptomen verweerder een afwachtend beleid kon voeren en niet behoefte door te verwijzen naar de kinderarts.

Overigens dient te worden opgemerkt dat buikpijn een van de meest voorkomende klachten is bij kinderen, waarbij de huisarts veelal geen somatische oorzaak vindt en dat een inwendige herniatio van het sigmoïd een zeldzame aandoening is.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,

D.E. de Jong, J.C. van der Molen, T.A. Wouters, leden-arts,

mr. E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 december 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter