

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/336

### **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. M.J. de Groot, advocaat, verbonden aan VvAA.

#### **1. De procedure**

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- 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 18/345.

Partijen waren aanwezig.

Klagers werden bijgestaan door mr. Korver en verweerder door mr. De Groot. Mrs. Korver en De Groot hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

#### **2. De feiten**

2.1 Verweerder is als huisarts werkzaam te C.

2.2 Klagers zijn de ouders van E, geboren maart 2014. Vanaf zijn geboorte was E patiënt in de praktijk van verweerder.

2.3 Op 1 oktober 2014 heeft klager rond 13.30 uur telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerder. Uit de triage bleek dat de klacht – van buikpijn met huilen en overgeven – die voorgaande nacht was ontstaan en dat klagers die ochtend om circa 07.00 uur naar de SEH waren geweest, alwaar zij vervolgens waren verwezen naar de HAP. Door de huisarts op de HAP werd gezegd dat sprake was van buikgriep.

2.4 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”

2.5 Klager heeft contact opgenomen met de eigen huisartsenpraktijk omdat klagers ongerust waren. Klager gaf aan dat de lippen van E blauw waren, zijn ogen groter waren, hij koud aanvoelde aan handen en voeten, en sloom was.

2.6 Verweerder heeft E en klager rond 15.30 uur op consult gezien. Verweerder had inmiddels ook kennisgenomen van het waarneembericht van de HAP van die ochtend om 07.20 uur.

2.7 In het huisartsenjournaal staat bij 1 oktober 2014 het volgende:

“1-10-2014 P IM N

P IM Spoedeisende hulp L  
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 &lt; 2 sec, geen huidafwijkingen/vlekjes, natte poep luier, overgeven</p>
<p>werd gezegd vannacht wakker, alert, reageert zich zorgen wil</p>	<p>E 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 N"</p>

2.8 Rond 17.30 uur heeft klagster 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 M vervoerd alwaar hij rond 19.25 uur is overleden.

2.9 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 dan wel 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.

2.10 Verweerder heeft op 2 oktober 2014 contact opgenomen met klagers om hen te condoleren. Nadien heeft hij nog een paar maal contact met hen opgenomen om steun te bieden en om uitleg te geven over het ziektebeeld. Er is in 2014 contact geweest op 14 oktober, op 4 november (nadat klagers terug waren gekomen uit O om E te begraven), op 24 november en ook nog in 2015.

2.11 Klagers hebben tegen de huisarts op de HAP eveneens een klacht ingediend (zaaknummer 18/345).

### 3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. een verkeerde diagnose heeft gesteld althans een diagnose heeft gemist ten gevolge waarvan E is overleden;
2. E had moeten doorverwijzen naar (een specialist in) het ziekenhuis;
3. niet effectief is ingegaan op de zorgen die klagers hebben geuit over de gezondheidstoestand van E en E wederom met voedingsadviezen naar huis is gestuurd;
4. zich tijdens zijn bevindingen teveel heeft gefocust op de eerder door de huisarts op de HAP verkeerd gestelde diagnose.

#### **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 van 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 Het college zal uitgaan van hetgeen staat vermeld in het huisartsenjournaal. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klagers minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aanneemelijk is geworden dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van het consult. Dit betekent dat ervan uitgegaan wordt dat op het moment van onderzoek verweerder de lippen van E roze heeft beoordeeld en dat verweerder een natte poepluier heeft aangetroffen.

Bij de anamnese heeft klager verteld dat E alles had uitgespuugd. Er was geen sprake van diarree, wel ontlasting. E greep niet naar zijn oortjes en had geen vlekjes op de huid. Er was op het moment geen duidelijke buikpijn. E was onrustiger volgens klager maar ten tijde van het consult niet. E was niet zo vrolijk als anders.

Verweerder heeft vervolgens onderzoek verricht. Daaruit bleek dat E niet suf en wel alert was. Hij was wat minder tierig dan normaal. E hilde op dat moment niet en had een goede hoofdbalans. Zijn lippen waren roze (volgens het huisartsenjournaal) en er waren geen tekenen van cyanose. Er was geen dyspnoe en hij was niet gedehydrateerd. De extremiteiten (handjes, voetjes) waren niet opvallend koud of blauw. Bij hoofd- en hals-onderzoek waren geen bijzonderheden. Er waren geen bijzonderheden bij keel-, neus- en oronderzoek. Bij auscultatie van hart en longen waren er eveneens geen bijzonderheden. De buik vertoonde geen afwijkingen en was soepel. Ter zitting heeft

verweerder aangegeven ook de buik geausculteerd te hebben waarbij hij geen afwijkingen vond. Met name waren er geen zwellingen palpabel. Er was geen sprake van koorts (temp 36.7) en bij de circulatie test bleek de capillary refill minder dan 2 seconden. Er was verder geen sprake van huidafwijkingen bijvoorbeeld vlekjes. E had een natte poepluier (volgens het huisartsenjournaal). Er was geen bloedverlies bij de ontlasting of zogenaamde rode jam ontlasting.

Verweerder heeft geen alarmsymptomen of afwijkingen geconstateerd, hetgeen hij met klager heeft besproken. Verweerder zag geen grond voor verwijzing van E naar de kinderarts. Er werd door verweerder een expectatief beleid afgesproken met het advies bij aanhouden van de klachten of bij alarmsymptomen weer contact op te nemen.

Het college heeft er goede nota van genomen dat de toestand van E kort na het bezoek aan verweerder snel achteruit is gegaan. Het college heeft evenwel niet kunnen vaststellen dat er ten tijde van het onderzoek door verweerder sprake was van alarmsymptomen. Verweerder heeft, gezien zijn bevindingen en bij gebreke van alarmsymptomen een afwachtend beleid kunnen voeren en behoefde niet door te verwijzen naar de kinderarts. Het college heeft voorts niet kunnen vaststellen dat verweerder onvoldoende oog heeft gehad voor de zorgen van klagers.

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 Uit het vorenstaande volgt dat niet kan worden aangenomen dat verweerder te veel is afgegaan op de eerder door de huisarts op de HAP gestelde diagnose. Verweerder heeft uitgebreid zelfstandig onderzoek gedaan, waarbij geen alarmsymptomen zijn waargenomen.

5.5 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