

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2021/3629

Uitspraak: 30 november 2022

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing over de op 16 november 2021 ontvangen klacht van:

[A]

wonende te [B]

klaagster

tegen:

[C]

huisarts

werkzaam te [B]

verweerder

gemachtigde ter zitting mr. D. Schut-Wolfs te Amsterdam

1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

1.2 De klacht is op de openbare zitting van 19 oktober 2022 behandeld, samen met de klacht tegen de huisarts die op 25 mei 2021 dienst had op de huisartsenpost (HAP) met zaaknummer H2021/3628. Partijen waren aanwezig; verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Zij hebben hun standpunten toegelicht en vragen van het college beantwoord.

2. De feiten

2.1 Klaagster, verder ook te noemen de oma, is de grootmoeder en de pleegmoeder van een in maart 2008 geboren jongen (hierna: de patiënt), die bij haar woonde. De patiënt had meervoudige lichamelijke beperkingen als gevolg van een aangeboren gewrichts- en spieraandoening, AMC.

2.2 Op 25 mei 2021 rond 8:00 uur heeft de oma gebeld met de praktijk van de vaste huisarts van de patiënt, die toen werd waargenomen door verweerder. De patiënt was toen voor de vierde dag op rij ziek. Hij was al drie dagen aan het braken, was misselijk, en had buikpijn. De oma vermoedde dat er bloed in het braaksel zat. De assistente van verweerder heeft de oma gevraagd urine en braaksel van de patiënt in te leveren bij de praktijk, zodat dit kon worden onderzocht. Het onderzoek van het braaksel door verweerder heeft bestaan uit kijken en ruiken. Verweerder heeft geoordeeld dat er geen aanwijzingen waren voor fecaliën of bloed in het braaksel. Het onderzoek van de urine door verweerder is gedaan met een Nephurtest. Die testuitslag achtte verweerder niet betrouwbaar vanwege de troebele en donkere urine. De uitslag gaf verweerder geen aanleiding om te denken aan dehydratie die direct behandeld zou moeten worden. Verweerder heeft voorts een Uricult ingezet om een

urine­weginfectie uit te sluiten. Differential­diagnostisch dacht verweerder aan een gastro­enteritis. Om het overgeven te doen stoppen heeft verweerder Domperidon smelttabletten voorgeschreven. De apotheek heeft geen smelttabletten maar gewone tabletten afgegeven, die de patiënt (telkens) uitbraakte.

2.3 Op 25 mei 2021 rond 16:00 uur heeft de oma opnieuw naar de praktijk van verweerder gebeld. De telefoon werd niet opgenomen; zij kreeg van een bandje te horen dat zij bij spoed een ander nummer moest bellen. De oma heeft dat niet gedaan maar heeft rond 18:00 uur contact opgenomen met de HAP. De dienstdoende huisarts (hiervoor onder 1.2 reeds genoemd) heeft een ander antibraakmiddel voorgeschreven, dat de patiënt ook niet binnen hield. Toen de oma opnieuw belde met de HAP - de patiënt had ondertussen 39,3°C koorts en bleef donker braaksel geven – heeft zij gevraagd om een visite. Daarop werd haar gezegd dat de dienstdoende huisarts niet kon komen en werd haar gevraagd om zelf met de patiënt naar de HAP te komen. De oma heeft toen direct aanstalten gemaakt om de patiënt met de auto naar de HAP te brengen, maar toen hij bij de voordeur stond, zakte hij in elkaar. De oma heeft 112 gebeld; de ambulance is gekomen en de ambulanceverpleegkundigen zijn ongeveer een uur met de patiënt bezig geweest maar kregen hem niet stabiel. De patiënt is in de ambulance overleden.

3. De klacht

De oma verwijt verweerder dat hij:

1. nalatig is geweest in de zorg voor de patiënt;
2. haar de zorgen over de gezondheidstoestand van de patiënt niet serieus heeft genomen;
3. niet adequaat heeft gehandeld;
4. een foute diagnose heeft gesteld, zonder de patiënt te hebben gezien.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betreurt het overlijden van de patiënt ten zeerste en trekt zich dit aan. Verweerder betwist dat hem een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Op het verweer wordt hierna, voor zover nodig, bij de beoordeling ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het overlijden van de patiënt, haar geliefde en bewonderde kleinkind en pleegkind, is voor de oma een intens verdrietige en ingrijpende gebeurtenis geweest, die haar vanzelfsprekend nog steeds bezighoudt. Het overlijden heeft ook verweerder aangegrepen. Het college heeft tot taak om, in weerwil van deze zeer invoelbare emoties, zakelijk te beoordelen of verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht, met de kennis die hij toen had of had moeten hebben. Wat redelijk bekwaam is, wordt mede bepaald door de op het moment van handelen toepasselijke richtlijnen van de beroepsgroep.

Klachtonderdelen 1, 3 en 4

5.2 Deze klachtonderdelen hangen samen en overlappen elkaar. De nalatigheid in de zorg (klachtonderdeel 1), als daarvan sprake is, bestaat immers uit het niet adequaat handelen van verweerder (klachtonderdeel 3), met name ook door de patiënt niet te zien en mede daardoor een onjuiste diagnose te stellen (klachtonderdeel 4).

5.3 De NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken uit 2016 (hierna: de Richtlijn) bevat aanbevelingen voor de medicamenteuze behandeling van misselijkheid en braken door een gastro-enteritis. De kernboodschappen van de Richtlijn zijn onder andere dat misselijkheid en braken door een gastro-enteritis

meestal vanzelf (over het algemeen binnen 24 uur) overgaan, en dat gebruik van anti-emetica (antibraakmiddelen) wordt ontraden.

5.4 Het college gaat er op grond van het verweer en de toelichting op de zitting van uit dat verweerder als (differentiaal)diagnose dacht aan gastro-enteritis.

Verweerder heeft om te beginnen onvoldoende ondernomen om vast te stellen of de patiënt werkelijk daaraan leed. Zijn diagnostiek heeft zich beperkt tot het door ruiken en kijken onderzoeken van het braaksel van de patiënt. Dit is niet een gebruikelijke, algemeen aanvaarde methode van onderzoek die betrouwbare uitkomsten geeft. Verweerder heeft nagelaten de patiënt te onderzoeken. De patiënt was toen voor de vierde dag op rij (langer dan de onder 5.3 genoemde 24 uur) ziek en was reeds drie etmalen frequent aan het braken, met een braaksel van ongewoon donkere kleur. De Overwegingen in de Richtlijn zeggen:

*“Beoordeel de patiënt dezelfde dag bij:
-misselijkheid en braken sinds 3 dagen”*

Verweerder heeft de patiënt niet bezocht en onderzocht; uit het dossier blijkt ook niet dat hij de oma heeft verzocht met de patiënt naar de praktijk te komen. Verweerder heeft niet uitgelegd waarom hij de Richtlijn op dit punt niet heeft gevolgd. Een en ander valt hem tuchtrechtelijk te verwijten.

5.5 De afwezigheid van bloed in het braaksel, indien die bevinding al juist was, rechtvaardigde op zichzelf niet het oordeel dat er sprake was van een gastro-enteritis of een aandoening van relatief onschuldige aard. En ook wanneer wordt uitgegaan van de juistheid van de (differentiaal)diagnose van verweerder, dat de patiënt leed aan een gastro-enteritis, was het door verweerder ingezette beleid in strijd met de Richtlijn. Deze ontraadt in dat geval immers het gebruik van antibraakmiddelen, behalve in uitzonderlijke gevallen. Verweerder heeft ook op dit punt niet uitgelegd waarom hij de Richtlijn niet heeft gevolgd, bijvoorbeeld omdat sprake was van een uitzonderlijk geval. Ook dit valt hem tuchtrechtelijk te verwijten.

5.6 De Overwegingen in de Richtlijn zeggen dat de patiënt ook dezelfde dag moet worden beoordeeld bij:

“aanwijzingen voor (...) dehydratie”

De troebelheid en donker oranje kleur van de urine van de patiënt had voor verweerder een aanwijzing voor dehydratie moeten vormen, zeker in combinatie met het onder 5.4 reeds genoemde alarmsignaal (drie dagen frequent braken). Ook op dit punt heeft verweerder zijn van de Richtlijn afwijkende beleid, geen onderzoek doen, niet verklaard en ook in dit opzicht is zijn beleid onvoldoende zorgvuldig geweest.

5.7 De klachtonderdelen 1, 3 en 4 zijn gegrond.

Klachtonderdeel 2

5.8 Of verweerder de zorgen van de oma serieus heeft genomen, kan het college niet beoordelen omdat ‘serieus nemen’ een niet waarneembare, mentale activiteit van de betrokkene is. Het college kan en zal wel beoordelen of verweerder er blijk van heeft gegeven de alarmsignalen van de oma als zodanig te herkennen en daar adequaat op te reageren, en vat de klacht aldus op dat hij dit niet zou hebben gedaan. Zo gelezen is de klacht gegrond; dit volgt reeds uit de voorgaande overwegingen. Het college voegt hier het volgende aan toe.

5.9 De dossiervoering door verweerder van zijn contacten met en adviezen aan de oma met betrekking tot de patiënt is summier. De telefoongesprekken zijn niet weergegeven en daardoor is niet duidelijk welke opvolging is afgesproken. Of de oma in het telefoongesprek op 25 mei 2021 rond 8:00 uur heeft aangedrongen op een huisbezoek (zoals zij stelt en verweerder betwist) kan het college niet met zekerheid vaststellen omdat bewijs voor de juistheid van één van beide stellingen ontbreekt. In

elk geval is niet gebleken dat de oma voldoende was geïnstrueerd om, bijvoorbeeld wanneer de anti-emetica niet zouden werken, bij het horen van het bandje op een iets later moment terug te bellen teneinde verweerder zelf aan de lijn te krijgen. Ook hierin is verweerder onvoldoende zorgvuldig geweest. Hij heeft er geen blijk van gegeven de alarmsignalen (in de toestand van de patiënt zoals door de oma verwoord) te herkennen en op waarde te schatten.

5.10 Klachtonderdeel 2 is gegrond.

De maatregel

5.11 De klacht is geheel gegrond. Verweerder heeft in meerdere opzichten niet gehandeld met de zorgvuldigheid die van hem ten opzichte van de patiënt en de oma mocht worden verwacht. Bij de ernst en verwijtbaarheid van deze onzorgvuldigheden past de maatregel van berisping. Het college ziet geen grond om te volstaan met een lichtere maatregel, mede omdat verweerder ook in retrospectief geen inzicht in de onjuistheid of onzorgvuldigheid van zijn beleid heeft getoond.

Openbaarmaking

5.12 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing (in geanonimiseerde vorm) in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact. Braken en diarree komen bij kinderen vaak voor. De regel dat een duur van drie dagen een alarm signaal is dat noopt tot onderzoek verdient grotere bekendheid.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, E.P. van Unen, lid-jurist, E. Jansen, N.B. van der Maas en B.C.A.M. van Casteren-van Gils, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van D. van Grootveld, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 30 november 2022 in aanwezigheid van de secretaris.