

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2021/3628

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 mr. A.G. Joxhorst 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 een andere huisarts, hierna te noemen 'de eerste huisarts' (zaaknummer H2021/3629). 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 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 een andere huisarts ('de eerste huisarts'). De patiënt was op dat moment voor de vierde dag op rij ziek, was al drie dagen frequent aan het braken, was misselijk, en had buikpijn. De eerste huisarts heeft, kort gezegd, het braaksel onderzocht, de (differentiaal)diagnose acute gastro-enteritis gesteld, en als anti-emetica (antibraakmiddel) Domperidon smelttabletten voorgeschreven. De eerste huisarts heeft de patiënt niet bezocht of op de praktijk onderzocht. De apotheek heeft vaste tabletten in de plaats van smelttabletten afgegeven. De patiënt heeft deze ingenomen en (telkens) uitgebraakt. Rond 16:00 uur heeft de oma opnieuw naar de huisartspraktijk gebeld. De telefoon werd niet opgenomen; zij kreeg van een bandje te horen dat zij bij spoed een ander nummer moest bellen. Zij en de patiënt hebben toen hun vertrouwen in de eerste huisarts verloren en besloten deze niet meer te raadplegen.

2.3 Op 25 mei 2021 rond 18:00 uur heeft de oma telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost (HAP). Verweerder was toen de dienstdoende huisarts. De oma heeft gesproken met de triagist van de HAP. Deze heeft in het dossier genoteerd [dit en volgende citaten inclusief eventuele tyfouten]:

“(S Arts) Klacht/beloop: pleegzoon, hij is al vanaf zaterdag 22-5 aan het overgeven, pijn in zijn buik, onderbuik, nu ook de gehele buik, pijn bij het plassen, vanmorgen telefonisch overleg met ha [naam eerste huisarts], urine is nagekeken, braaksel is nagekeken, ziet er rood/bruin uit, tabl voor de misselijkheid gekregen, spuugt hij gelijk uit, ligt op bed, kijkt af en toe een filmpje, drinkt water met siroop, ongeveer een liter, vanmorgen laatst geplast, Pcm spuugt hij ook uit. , moeder vindt hem apatisch, geeft wel adequate antwoorden. temp 37,8

Hulpvraag: wat kan ik doen, maakt zich zorgen over de kleur van braaksel, ruikt naar metaal.

Voorgeschiedenis: meervoudig gehandicapt.

Medicatie:

Algemeen: moeder ziet het niet zitten om met hem naar de post toe te komen.”

2.4 De triagist heeft de urgentiecode U3 volgens het triageprotocol van de Nederlandse Triage Standaard genoteerd. Dit betekent: reële kans op schade, vervolgactie (consult) binnen enkele uren. Verweerder heeft in zijn agenda deze aantekening aangetroffen en heeft rond 19:12 uur de oma gebeld. Verweerder heeft toen in het dossier genoteerd:

“Braaksel nu zowat zwart met klontjes, klinkt [college: bedoeld is: ‘ruikt’] metaal achtig, ontlasting waterig dun, erg gelig van kleur; slikt anti-emetikum wel maar braakt het weer uit

weegt 65 kg

pleegmoeder vindt het zorgelijk, maar ziekenhuis is ook geen fijne plek voor hem (O)

(E) dd mallory weiss laesie

(E icpc) D10 braken

(P) iom pleegmoeder nu pragmatisch zofran smelttablet proberen, bij geen baat beoordeling, morgen overleg EHA voor vervolg; bij geen baat beoordeling en waar mogelijk verwijzing kinderarts

(R) ondansetron smelttablet 8mg 2.0 prk 1D1T”

2.5 Op 25 mei 2021 rond 20:17 uur heeft de oma opnieuw de HAP gebeld. Zij heeft aan de triagist meegedeeld dat de patiënt de medicatie direct had uitgebraakt, dat het braaksel bruin van kleur was, en dat zijn temperatuur 39,3°C was. De triagist heeft haar verzocht met de patiënt naar de HAP te komen. De oma heeft direct aanstalten gemaakt om de patiënt met de auto naar de HAP te brengen, maar de patiënt is op weg naar de auto voor de huisdeur in elkaar gezakt. De oma heeft 112 gebeld; de ambulance is gekomen en de ambulanceverpleegkundigen hebben gedurende ongeveer een uur geprobeerd de patiënt te reanimeren, zonder succes. De patiënt is om 21:32 uur in de ambulance overleden.

2.6 Nog gedurende de reanimatiepogingen is ook verweerder bij het huis van de oma verschenen. Hij heeft direct tegen de oma gezegd dat hij de situatie verkeerd had ingeschat. Even later heeft hij gezegd dat de reanimatie gestaakt zou worden omdat deze geen zin meer had. Na het overlijden van de patiënt heeft verweerder nog aan de oma uitgelegd hoe een en ander was verlopen en wat zijn overwegingen waren geweest. Verweerder heeft de volgende dag de oma gebeld en gevraagd of zij er behoefte aan had om op een later moment op het beloop terug te komen. Die

behoefte bleek er niet te zijn. Een eventueel vervolg zou via de vaste huisarts verlopen, zo werd afgesproken.

3. De klacht

De oma verwijt verweerder dat hij:

1. de gezondheidstoestand van de patiënt verkeerd heeft ingeschat;
2. haar zorgen over de gezondheidstoestand van de patiënt niet serieus heeft genomen;
3. geen medeleven heeft getoond;
4. een verkeerd moment heeft gekozen om zijn excuses te maken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft in de eerste plaats zijn grote spijt betuigd over de tragische afloop van de gebeurtenissen rond de patiënt. Voor zover verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt, dient dit volgens hem niet tot een (zware) sanctie te leiden; verweerder heeft zich toetsbaar opgesteld. Voor zover verweerder inhoudelijk op de klacht heeft gereageerd, wordt daarop hierna 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; hij heeft zijn oprechte spijt betuigd over de tragische afloop. 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.

Klachtonderdeel 1

5.2 De NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken uit 2016 (verder: 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 wordt ontraden. De Overwegingen in de Richtlijn zeggen verder onder andere:

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

Uit de hiervoor onder 2.3 weergegeven feiten volgt dat verweerder, toen hij de oma op 25 mei 2021 om 19:12 uur aan de telefoon had, wist dat het ging om een patiënt die voor de vierde dag op rij ziek was en reeds gedurende drie etmalen frequent en veel aan het braken was en de door de eerste huisarts voorgeschreven antibraakmiddelen ook overgaf, naast andere ziekteverschijnselen. Als uitleg waarom hij, niettegenstaande deze signalen voor een mogelijk ernstige aandoening, de patiënt niet (bij een huisbezoek of op de HAP) heeft beoordeeld of in het ziekenhuis heeft doen opnemen, heeft verweerder gegeven dat hij een ziekenhuisopname wilde voorkomen. De motivering hiervoor was dat het ging om een relatief jong kind met een meervoudige handicap. Daarbij ging verweerder ervan uit dat er zowel van lichamelijke als van verstandelijke beperkingen sprake was. Verweerder heeft nagelaten deze (onjuiste) veronderstelling, door inzage van het EPD of vragen aan de oma, te verifiëren alvorens deze aan zijn beleid ten grondslag te leggen. Overigens, ook al zouden de beperkingen van de patiënt in theorie een contra-indicatie voor

opname of komst naar de HAP hebben gevormd, dan nog heeft verweerder in de praktijk niet de juiste afweging gemaakt. Verweerder heeft ten onrechte het belang om deze patiënt de (mogelijk stresserende) ervaring van opname en lichamelijk onderzoek te besparen zwaarder laten wegen dan het belang van onderzoek naar de oorzaak van de op een mogelijk ernstige aandoening duidende verschijnselen, die al drie dagen voortduurden. Het een en ander valt verweerder in tuchtrechtelijke zin te verwijten.

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

“-aanwijzingen voor (...) dehydratie”

Verweerder heeft onvoldoende gevraagd naar aanwijzingen voor dehydratie, zoals de kleur van de urine van de patiënt. Navraag had hem kunnen leren dat deze troebel en donker oranje van kleur was. Dit had voor verweerder een aanwijzing voor dehydratie kunnen vormen, zeker in combinatie met het onder 5.2 reeds genoemde alarmsignaal (drie dagen braken en misselijkheid). Ook vanuit dit gezichtspunt heeft verweerder niet de juiste afweging gemaakt door, in de plaats van direct bij de patiënt op visite te gaan, hem naar de HAP te laten komen of een ziekenhuisopname te arrangeren, Zofran voor te schrijven. Daarvoor bestond des te minder een goede grond omdat het gebruik van anti-emetica in de Richtlijn wordt ontraden. Zijn keuze om van dit geadviseerde beleid af te wijken, heeft verweerder slechts verklaard door te stellen dat kinderartsen dit middel wel voorschrijven in de thuissituatie. Dat is onvoldoende. De mededeling aan de oma dat zij weer moest bellen wanneer de medicatie geen verbetering zou laten zien, maakt dit niet anders. Een verbetering kon van het (opnieuw proberen te) gebruiken van anti-emetica niet worden verwacht, gelet op het toestandsbeeld van de patiënt.

5.4 Klachtonderdeel 1 is gegrond.

Klachtonderdeel 2

5.5 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 zorgen van de oma als zodanig te herkennen en daar adequaat op heeft gereageerd, en vat de klacht aldus op dat hij dit niet zou hebben gedaan. Uit hetgeen hiervoor over klachtonderdeel 1 is overwogen, volgt reeds dat verweerder die zorgen niet op waarde heeft geschat. Van verweerder mocht meer navraag bij de oma naar de achtergrond van haar zorgen en naar de (actuele en historische) gezondheidstoestand van de patiënt worden verwacht, zo nodig gevolgd door inzage in het dossier van de eerste huisarts. Dat hij een en ander heeft nagelaten, valt verweerder in tuchtrechtelijke zin te verwijten.

5.6 Klachtonderdeel 2 is gegrond.

Klachtonderdelen 3 en 4

5.7 Deze klachtonderdelen hangen samen, ze gaan immers beide over de wijze van communiceren (inclusief het achterwege laten van communicatie) van verweerder. Een klacht daarover kan het college naar zijn aard moeilijk beoordelen omdat het daarvoor moet treden in de bedoeling, beleving en interpretatie van bepaalde uitlatingen. Het oordeel kan daardoor iets subjectiefs krijgen. Het college gaat er op grond van de hiervoor onder 2.6 weergegeven feiten van uit dat verweerder ten minste heeft gepoogd zijn medeleven aan de oma te betuigen, en er steeds voor open heeft gestaan om de gang van zaken samen met haar te evalueren. Verweerder is, toen de ambulanceverpleegkundigen nog druk waren met hun pogingen om de patiënt te reanimeren en de oma alleen daarvoor aandacht had,

begonnen over zijn eigen rol in het verloop. Dat was ongelukkig getimed, maar vormt geen grond voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.8 De klachtonderdelen 3 en 4 zijn ongegrond.

De maatregel

5.9 De klacht is op twee zwaar wegende onderdelen 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. Dat valt hem tuchtrechtelijk te verwijten. Bij dit oordeel past in beginsel de maatregel van berisping. Het college volstaat echter met een waarschuwing. De grond hiervoor is de opstelling van verweerder tijdens de gebeurtenissen die tot de klacht hebben geleid en daarna. Verweerder is direct naar het huis van de oma gegaan en is met haar in gesprek gegaan, en heeft zich ook daarna beschikbaar gehouden voor uitleg. Verweerder heeft zich toetsbaar opgesteld. Hij heeft erkend dat hij de situatie anders had moeten inschatten. Hij heeft van het gebeurde geleerd en neemt dit in de rest van zijn carrière mee, zoals hij heeft verklaard. Hij heeft zijn rol in het verloop niet gebagatelliseerd.

Openbaarmaking

5.10 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 alarmsignaal is dat noopt tot onderzoek verdient grotere bekendheid. Een tweede reden is dat deze beslissing het belang uitdrukt van een toetsbare opstelling door de zorgverlener die met een klacht wordt geconfronteerd.

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.