

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-079a

Datum uitspraak: **8 oktober 2019**

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

A en B,
wonende te C,
klagers,
gemachtigde: mr. R. Korver, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

D, huisarts,
werkzaam te E,
beklaagde,
gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 26 maart 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 11 juli 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 augustus 2019. Klagers en beklaagde zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Daarbij is aan de zijde van klagers in plaats van mr. Korver als gemachtigde verschenen mr. M. Lousberg. Verder zijn met klagers meegekomen F en G. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht. De gemachtigde van klagers heeft daarbij pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders van H, geboren in 2016 en overleden in 2018.

2.2 Klaagster (hierna ook: de moeder) is op vrijdag 6 april 2018 met H bij een waarnemer van de vaste huisarts geweest. Het verslag van dit consult vermeldt (alle citaten letterlijk inclusief typefouten):

“S Heeft gisteren 4x overgegeven. Enkel water gedronken, bij melk weer overgegeven.

Eerder koorts, nu niet meer.

O Abd: gb. ADS: cerumen, verder gb. Keel: gb.

Turgor: normaal. Cap refill < 3 sec

E Gastro enteritis

P Geruststelling en voedingsadviezen".

2.3 Op zaterdag 7 april 2018 tegen 12.00 uur heeft de moeder met de huisartsenpost E (HAP) gebeld over H. De triagist heeft met de moeder gesproken en heeft haar uiteindelijk een consult aangeboden, omdat de moeder zich aan de telefoon niet gerust liet stellen. Vervolgens is de moeder omstreeks 13.00 uur met H en haar vertrouwenspersoon F bij beklagde op consult gekomen. Van het gesprek met de triagist en het consult is één verslag gemaakt, dat voor zover hier van belang het volgende inhoudt: *"Si een week af en aan ziek, T- 3e dag braken, braakt voeding eruit diarree 15x vanaf vannacht. Plast + niet bijzonders te zien aa de urine. Huilen ++en onrustig. Bij ha geweest gisterochtend: buikgriep. Moeder denkt dat hij ergens pijn heeft. Wil alleen bij moeder hangen, wil verder niks. Pcm 240 mg, helpt niet Ondanks uitleg; exp, adviezen en utzielen (want nu geen alarmbellen) wil moeder komen, ze kent hem zo niet en is niet gerust te stellen. (TRI) ABCD is veilig!*

Ingangsklacht Triage: Braken

* Dehydratie = Nee

* Diabetes = Nee

* Hoofdpijn = Nee of licht (<4)

* Schedeltrauma = Nee

* Obstipatie = Nee

* Bloedbraken = Nee of weinig

* Onbekende hoofdpijn = Nee/likt op eerdere hoofdpijn

* Braken = Ja

* Kortademig = Nee

* Insuline = Nee

* Schedeltrauma kind = Nee

(...) braken en diarree, veel dorst; drinkt en braakt dan weer. plast wel

(O) (TRI) Let op! De urgentie is door BEM overschreven van U5 naar U

Motivatie: zie verhaal

(...) t 37 niet ziek niet gedehdreerd; vecht als een grote

soepel buikje kno gb pulm schoon

(P) (...) adviezen ; ORS kleinere hoeveelheden aanbieden

alarmsytmomenten; sufheid niet plassen etc".

Beklaagde heeft het advies gegeven om H waterijs en ORS te geven en water te laten drinken.

2.4 Aan het eind van de middag was H er slecht aan toe en verminderde zijn bewustzijn. Een buurvrouw is gestart met mond-op-mond-beademing en er is een ambulance gebeld, die rond 18.15 uur ter plaatse was. Na vergeefse pogingen tot reanimatie gedurende ongeveer drie kwartier is H omstreeks 19.00 uur overleden.

2.5 Dezelfde avond heeft in het I van J een onderzoek naar de doodsoorzaak van H plaatsgevonden (zogenoeten Nodokprocedure; de afkorting staat voor 'nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij kinderen'). De conclusie van het Nodok-onderzoek luidt volgens een aan de ouders verzonden brief van 15 juni 2018:

"Jongen van twee jaar oud met blanco voorgeschiedenis, op basis van de bevindingen van de NODOK procedure meest waarschijnlijk overleden als gevolg van ernstige dehydratie bij gastro-enteritis op basis van een Rotavirus. Er zijn geen aanwijzingen ge-

vonden voor een onderliggende voor een ernstig of fulminant beloop predisponerende aandoening of afwijkingen.”

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – dat beklaagde niet heeft gehandeld zoals dat in de gegeven omstandigheden van een redelijk professioneel handelend huisarts mag worden verwacht. Zij heeft slechts zeer marginaal onderzoek gedaan naar de gezondheidstoestand van H, heeft daarbij signalen gemist en niet voldoende oog gehad voor de bezorgdheid van de moeder en F. Beklaagde had H moeten doorverwijzen naar een specialist, of ten minste uitgebreider onderzoek moeten doen.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft tot verweer aangevoerd dat zij H naar eer en geweten en naar beste kunnen heeft onderzocht, waarbij zij echter geen aandacht heeft besteed aan de capillaire refill en aan de vraag of hij tranen had. Bij haar onderzoek heeft zij geen tekenen van dehydratie (uitdroging) gezien.

Beklaagde is ernstig aan haar eigen beoordelingsvermogen als huisarts gaan twijfelen en werkt sinds het gebeurde, op een poging tot reïntegratie na, niet meer als zodanig. Zij refereert zich aan het oordeel van het College voor de vraag of zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5. De beoordeling

5.1 Het is duidelijk dat het onverwachte overlijden van H diepe sporen nalaat in het leven van zijn ouders en verdere naasten.

5.2 In deze tuchtzaak moet het College beoordelen of beklaagde binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap van dat moment en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Verder moet bij de beoordeling of beklaagde als redelijk bekwaam huisarts heeft gehandeld worden uitgegaan van de informatie die haar ten tijde van haar onderzoek van H bekend was of bekend had kunnen zijn. De wetenschap achteraf dat H enige uren later aan de gevolgen van ernstige dehydratie is overleden, kan daarbij dus niet worden meegewogen.

5.3 Klagers verwijten beklaagde ten aanzien van haar onderzoek in het bijzonder dat zij:

- niet naar de luiers met zwarte diarree heeft willen kijken die de moeder had meegenomen;
- de diepliggende ogen en droge lippen van H niet heeft opgemerkt;
- het niet nodig vond verder onderzoek in zijn mond te doen toen het haar niet lukte deze open te krijgen;
- de huidspanning (turgor) van H niet heeft gecontroleerd.

Beklaagde heeft hierover opgemerkt dat zij zich niet kan herinneren dat er luiers waren meegebracht. Verder heeft zij inderdaad, ondanks dat zij uitvoerig en van nabij contact met H heeft gehad, geen diepliggende ogen of droge lippen bij hem gezien. Hoewel het openen van de mond, zelfs met hulp van de moeder, moeizaam verliep omdat H stevig tegenstribbelde, heeft zij toch kort in zijn mond kunnen kijken en daarbij geen duidelijke afwijkingen gezien die op dehydratie konden wijzen, aldus beklaagde. Daarnaast heeft zij wel de huidspanning beoordeeld door de huid te bekijken en te voelen, maar zij heeft niet de capillaire refill gecontroleerd en ook niet gevraagd naar tranen.

5.4 Het College overweegt dat beklaagde heeft verklaard dat zij de door de triagist genoteerde verschijnselen tijdens het consult met de moeder heeft doorgenomen.

Op grond daarvan was het beklagde dus bekend dat H al drie dagen braakte en sinds de nacht voor het consult vijftien maal diarree had gehad. Bij de diagnose gastro-enteritis (buikgriep), die beklagde op goede gronden heeft gesteld, is het bij die hoeveelheid diarree in combinatie met braken belangrijk om de vochtstatus goed te beoordelen en het lichamelijk onderzoek uit te breiden met het meten van de pols, ademhaling, bloeddruk, capillaire refill en turgor. Het College verwijst hiervoor naar de NHG-standaard Acute diarree. Bij zo frequente diarree en een aantal dagen braken wordt veel vocht verloren, wat zeker bij een jong kind als H, die nog maar een paar dagen voor het consult de (in de NHG-standaard genoemde) grens van twee jaar was gepasseerd, een verhoogd risico geeft op uitdroging. Uit het door beklagde gegeven advies blijkt overigens wel dat zij zich heeft gerealiseerd dat de inname van vocht door H van groot belang was en ook dat zij heeft gelet op mogelijke alarmsignalen voor dehydratie, zoals sufheid, niet drinken en niet plassen, die zij niet bij H heeft gezien. Naar het oordeel van het College heeft zij zich er echter bij de interpretatie van alle voorhanden zijnde informatie onvoldoende rekenschap van gegeven dat de vochtbalans ondanks het ontbreken van directe alarmsignalen mogelijk toch al ernstig was verstoord. Onder die omstandigheden werd controle van ook de capillaire refill en de aanwezigheid van tranen van meer belang. De diarree, in combinatie met de door de moeder uitgesproken zorg dat H alles wat hij dronk weer uitspuugde, zou dus voor beklagde redenen hebben moeten zijn om meer rekening te houden met dreigende dehydratie, zeker nu zij niet uitgebreid in zijn mond had kunnen kijken.

5.5 Het College acht de beslissing van beklagde om H niet in te sturen naar het ziekenhuis overigens niet onjuist, gelet op de bevindingen bij haar onderzoek, in het bijzonder zijn alertheid van dat moment en de mededelingen van de moeder dat hij dronk en plaste. Beklagde had echter, in verband met wat hiervoor onder 5.5 is overwogen, wel de vochtinname van H na het consult beter moeten monitoren en met dat doel een duidelijker vangnetadvies moeten geven, met een concrete termijn waarop zij H wilde terugzien als hij niet of onvoldoende zou drinken en er geen verbetering of zelfs een verslechtering zou optreden. In zoverre treft haar wel een verwijt.

5.6 Het College overweegt nadrukkelijk dat daarmee niet gezegd is dat het overlijden van H met een beter vangnetadvies van beklagde zou zijn voorkomen. Het is niet aan het College om vast te stellen of er een oorzakelijk verband bestaat tussen het handelen of nalaten van beklagde en het overlijden van H. Het College kan alleen oordelen over het consult en het daarop door beklagde ingezette beleid.

5.7 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Met betrekking tot een op te leggen maatregel overweegt het College dat sprake is van een lichte mate van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid, waarbij als uitgangspunt een waarschuwing past. Gebleken is dat ook beklagde zeer geraakt is door het overlijden van H, nu zij niet meer als huisarts werkt. Het College realiseert zich dat in haar specifieke situatie, waarbij zij ook open heeft gereflecteerd op haar handelen, het opleggen van een waarschuwing niet bijdraagt aan het primaire doel van het tuchtrecht: het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheids-zorg. Nu dit doel zich echter ook op de beroepsgroep in het algemeen richt, en vanuit het standpunt van de patiënt, in dit geval van de nabestaanden van H, onderkent het College echter het belang om zich uit te spreken over de geboden zorg. Vanuit dit perspectief zal het College aan de gedeeltelijke gegrondverklaring de maatregel van waarschuwing verbinden.

5.8 Om deze uitspraak ter lering in bredere kring bekend te maken zal het College bepalen dat deze uitspraak geanonimiseerd zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.G.M. van Eekelen en N. Hartwig, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 oktober 2019.
voorzitter secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.