



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Ziek kind dat veel drinkt, overlijdt plotseling

Een ongeruste moeder kwam met haar 2-jarige kind naar een huisartsenpost. Het kindje was een paar dagen niet lekker, had gebraakt en at niet goed. Hij dronk wel goed, plaste veel en had spruw. Gastro-enteritis, dacht de spoedarts. De eigen huisarts zag het kind een dag later, moeder vond het kind verzwakt, en ja, het was wat hongerig. De volgende avond was het kind vrij plots overleden. Was hier sprake geweest van een onontdekte diabetes type 1? Uit de tuchtzaak wordt het niet duidelijk, maar het valt zeker niet uit te sluiten. Een drama natuurlijk, voor alle betrok-

kenen. Bovenal de familie die achterblijft. De huisarts krijgt een waarschuwing van het tuchtcollege, vooral omdat zij geen goed vangnetbeleid had afgesproken. De moeder belde namelijk op de ochtend van de dag dat het kind zou overlijden, uit ongerustheid over haar kind. Daar werd onvoldoende actie op ondernomen. Het college vindt het verder vreemd dat de huisarts zegt dat er geen leerpunten naar voren kwamen uit een onderzoek dat een derde huisarts naar de casus uitvoerde. Er valt medisch-inhoudelijk wel van te leren, waarmee overigens niet gezegd

is dat de arts op dit punt iets te verwijten valt, zo lezen we in de uitspraak. Laat het een reminder zijn: kinderen met een onontdekte diabetes mellitus type 1 kunnen heel snel heel ziek worden. Het komt weinig voor, en er zijn lang niet altijd duidelijke symptomen. Maar wellicht denkt u de volgende keer bij een ziek kind dat veel drinkt en plast toch even aan deze casus en checkt u voor de zekerheid de glucosewaarde.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 23 oktober 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klaagster, gemachtigde mr. I. Alderlieste, werkzaam te Rotterdam, tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerster, gemachtigde mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

01

Het verloop van de procedure

(...)

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 september 2018. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

(...)

02

De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van D, geboren in 2014.

2.2 Op 15 november 2016 heeft klaagster met D de huisartsenpost bezocht. D is daar gezien door de dienstdoende huisarts (verweerder in zaak 2018-090). In het waarneembericht staat hierover het volgende vermeld:

(S) Klacht/beloop: inloop: mevr geeft aan dat hij sinds het weekend minder eten en moeilijk slapen en niet eten. Heeft ook gebraakt 2 maal. (...)

(S Arts) Sinds 2 dg minder eten; drinkt heel goed; plast heel veel; vandaag eenmalig overgegeven.

(O) Geen tekenen van dehydratie; temp: 37,3 (oor); tong wittig (heeft al medicatie hiervoor); pulm vag, geen bijgeluiden. Cor gb. Abdomen nl peristaltiek, soepele buik, niet drukpijnlijk.

(E) Gastro-enteritis

(icpc) D73 Veronderstelde gastro-intestinale infectie

(P) Expectatief; goed blijven drinken; soep. Bij verergering, retour eigen ha.'

2.3 Op 16 november 2016 heeft klaagster met D de eigen huisartsenpraktijk bezocht, het consult vond plaats bij verweerder. Het

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

huisartsenjournaal vermeldt van dit consult het volgende:
'S witte plekken in mond fors verergerd, wil niet eten, drinkt goed, plast goed. is verzwakt volgens moeder, geen koorts
O temp 37
hangerig, wel alert\capp refl < 2sec
keel/mond: veel wit beslag, tevens bdz iets opgezette tonsillen
abd: rustige peristaltiek, wt, soepele buik
E spuw, opgezette tonsillen
P alsnog recept voor spuw halen en pcm, veel drinken. over 2 dgn controle'

2.4 Op 17 november 2016 is D overleden.

2.5 In het huisartsenjournaal staat bij 18 november 2016 onder meer vermeld onder 'E': 'overlijden na reanimatie. Gezien verhaal HAP DM type 1?'

2.6 De forensisch artsen E hebben na het overlijden van D een schouw verricht op 18 november 2016. Bij brief van 28 februari 2018 hebben zij een afschrift van de anamnese en onderzoek aan mr. Alderlieste gestuurd. Hierin staat onder meer:
'(...) Huisarts: 16-11-2016 – 8:00 uur – om 10:40 uur terugkomen. Kindje verder goed, alleen spruw. Kreeg Nystatine. Moeder vertelt politie dat zij duidelijk heeft aangegeven dat zij bang was omdat haar kindje 'suf' was en veel was afgevallen.
Huisarts 17-11-2016 – ochtend – telefonisch contact. Telefonisch gerustgesteld – Aangedrongen drinken en soep.
Moeder vertelt donderdag na de middag geen natte luiers meer. Afspraak huisarts voor controle: vrijdag 18-11 om 10:20 uur.
Melding overleden: ca 21:30 uur. (...)'

2.7 Op 9 december 2016 heeft een gesprek plaatsgehad tussen klaggster, verweerster, huisarts F (praktijkhouder) en een medewerkster van slachtofferhulp.

2.8 Na het overlijden van D is in opdracht van de praktijkhouder een onderzoek verricht door een collega-huisarts G, incidentenonderzoeker. Dit onderzoek is vastgelegd in een rapport.

In het huisartsenjournaal is hierover op 12 december 2016 genoteerd:

'S Contact gehad met collega G. Hij vertelt dat de conclusie van het volledig onderzoek was: dat er zorgvuldig gehandeld was. Er was ook geen reden voor een calamiteit.'

03

De klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij is tekortgeschoten in de zorg die zij had moeten verlenen aan D.

04

Het standpunt van verweerster

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

05

De beoordeling

5.1 In deze trieste zaak, waarbij een peuter is overleden, gaat het om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, waarbij moet worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en in het licht van de feiten en omstandigheden die op dat moment bekend waren of konden zijn.

5.2 Verweerster heeft D op 16 november 2016 eenmalig op consult gezien. Zij heeft D onderzocht. Uit de onderzoeksgegevens die verweerster in het huisartsenjournaal heeft genoteerd en op grond van de toelichting ter zitting, concludeert het college dat zij voldoende onderzoek heeft gedaan. Verweerster dacht op dat moment dat er mogelijk sprake was van een gastro-intestinale infectie met een viraal beeld. Gelet op zowel het door klaggster als door verweerster geschetste beeld van D, kan het consult en de mogelijke diagnose de tuchtrechtelijke toets doorstaan.

5.3 Als vervolgbeleid heeft verweerster met klaggster afgesproken dat zij D twee dagen later weer zou beoordelen en klaggster kon contact opnemen als het eerder slechter zou gaan met D. In het huisartsenjournaal staat alleen vermeld 'over 2 dgn controle'.

Klaagster verklaart in haar klaagschrift en ter zitting dat zij op 17 november 2016 's ochtends contact heeft opgenomen met de huisartsenpraktijk, omdat het slechter ging met D. Deze verklaring vindt steun in het verslag van de E (zie onder 2.6 hiervoor). Klaagster stelt dat zij heeft gevraagd om een consult voor D, maar dat zij dat niet kreeg omdat zij op vrijdag 18 november 2016 reeds een consult had staan. Verweerster heeft in reactie op dit betoog van

klaagster enkel verklaard dat zij niet op de hoogte is van dit contact. Er staat ook niets over vermeld in het huisartsenjournaal, aldus verweerster.

Gelet op het consistente verhaal van klaagster en het beloop van de situatie van D acht het college het geloofwaardig dat klaagster op donderdag 17 november 2016 's ochtends telefonisch contact heeft opgenomen met de huisartsenpraktijk.

Klaagster was al op dinsdagmiddag naar de spoeddienst gegaan, op woensdag(ochtend) naar de huisarts en was, zo vertelde zij ter zitting, op donderdagochtend zeer ongerust over D. Aangenomen moet worden dat die ongerustheid gegrond was, aangezien D diezelfde dag aan het einde van de middag is overleden. Dat deze telefonische vraag voor contact met de huisarts niet door de assistente in het huisartsenjournaal is aangekend, is naar het oordeel van het college niet doorslaggevend voor de stelling van verweerster dat dat telefonisch contact niet heeft plaatsgevonden. Daarvoor was de (terechte) ongerustheid van klaagster te prominent aanwezig.

Hoewel de reactie van de assistente (verwijzing naar spreekuur volgende dag en niet noteren van het contact in het huisartsenjournaal) mogelijk niet aan verweerster is toe te rekenen, acht het college het wel verwijtbaar dat verweerster in haar praktijkvoering urgente signalen van patiënten niet kan doorkrijgen, bijvoorbeeld doordat zij in het huisartsenjournaal niet de afspraak

heeft opgenomen dat klaagster eerder (dan het geplande consult) contact kon opnemen als het slechter zou gaan met D. Door tijdens het consult een dergelijk vangnetbeleid af te spreken, maar dit niet vast te leggen c.q. te organiseren, was dit voor de assistente wellicht niet duidelijk. Dit onvoldoende organiseren van het afgesproken vangnetbeleid in een zaak als deze, is tuchtrechtelijk verwijtbaar. In zoverre is de klacht aldus gegrond.

5.4 Volgens het huisartsenjournaal (regel 12 december 2016; vgl. onder 2.8 hiervoor) en de verklaring van verweerster ter zitting, is door collega-huisarts G een onderzoek uitgevoerd met als conclusie dat er zorgvuldig is gehandeld. Desgevraagd heeft verweerster verklaard dat er uit dit onderzoek en ook uit de overige gevoerde gesprekken geen leerpunten naar voren zijn gekomen. Het bevreemdt het college dat het rapport van dit onderzoek niet in het geding is gebracht. Het bevreemdt het college eveneens dat er geen leerpunten uit deze casus zijn gehaald, zoals de mogelijkheid van een gemiste diagnose diabetes mellitus type 1 (zoals met een vraagteken is vermeld in het huisartsenjournaal; desgevraagd ter zitting is dit binnen de huisartsenpraktijk niet geëvalueerd) en de enorme ongerustheid van klaagster over haar kind in combinatie met het falen van het vangnetbeleid in de huisartsenpraktijk. Niet gebleken is dat verweerster binnen de huisartsenpraktijk heeft teruggekoppeld om bij patiënten als hier klaagster,

PRAKTIJKPERIKEL

TONIJN MET EEN MAAGBESCHERMER

Mijn schoonouders krijgen beide protonpompremmers voorgeschreven voor de preventie van maagcomplicaties wegens medicatie die zij chronisch gebruiken. Mijn schoonvader slikt deze medicatie volgens voorschrift. Mijn schoonmoeder daarentegen heeft zelf besloten dat zij deze medicatie niet nodig heeft. Mijn uitleg hierover noch die van haar huisarts heeft haar op andere gedachten kunnen brengen. Een situatie die ik met lede ogen aanzie.

Zij kwamen terug van een geslaagde kampeervakantie. Helaas was mijn schoonmoeder de laatste paar dagen van hun vakantie gevelde door een gastro-enteritis die zich in haar geval openbaarde in met name misselijkheid en braken. Ik vroeg haar waar zij deze infectie dacht te hebben opgelopen, meer om belangstelling te tonen dan dat ik echt verwachtte dat zij mij dit kon vertellen. Maar er volgde een gedetailleerde verklaring: het blikje tonijn voor in de pasta die zij op een van de laatste dagen van de

vakantie had klaargemaakt, was de infectiebron van haar hinderlijke klachten.

Ik was verbaasd: mijn microbiologische kennis is zeer bescheiden, maar het interne milieu in een blikje tonijn leek mij niet de meest voor de hand liggende plek voor de vermenigvuldiging van ziekteverwekkers voor maag-darminfecties. Daarnaast vroeg ik mij hardop af hoe het mogelijk was dat mijn schoonvader, die dezelfde pasta met het gewraakte blikje tonijn had gegeten, dan geen klachten had. Haar antwoord was even verhelderend als verwarrend: 'Je weet toch, hij gebruikt maagbeschermers en ik niet.'

Ik denk dat ik mijn schoonmoeder maar opnieuw het nut van protonpompremmers moet uitleggen. Maar daarbij zal ik het woord maagbeschermer vermijden, want dat wekt alleen maar valse verwachtingen.

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

waarbij zij de mogelijkheid biedt om de huisarts te bellen bij verandering/verslechtering van de patiënt (hier: D), uitdrukkelijk de assistentes te instrueren en een en ander aan te tekenen in het huisartsenjournaal. Dit is een gemist leerpunt naar het oordeel van het college.

5.5 De conclusie is dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster en haar zoon te behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.6 Het college acht de maatregel waarschuwing passend, omdat klaagster een duidelijk noodsignaal heeft verstrekt, maar het te volgen noodplan (vangnetbeleid) niet duidelijk is geweest. Ook heeft verweerster in haar verweerschrift en haar verklaring ter zitting geen blijk gegeven van lering uit de evaluatie van het gebeuren.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

06

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, M. Bezemer, A.M. van Hemert en N.G. Hartwig, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 oktober 2018. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● **Psychiater luistert onvoldoende naar familie**

Klacht tegen een psychiater door de vader van zijn patiënt. Patiënt is sinds 2006 meerdere malen opgenomen geweest vanwege psychische problemen. Omdat de situatie thuis niet meer houdbaar was, is patiënt in 2017 door klager aangemeld bij een crisiscentrum, waarna hij een paar dagen later is doorverwezen naar de kliniek waar verweerder werkzaam is. Psychiater wordt verweten nalatig te zijn geweest op het medicatiebeleid, onvoldoende toezicht te hebben gehouden op patiënt en onvoldoende te hebben geluisterd naar familie en onvoldoende te hebben opgetreden naar aanleiding van de geuite zorgen van patiënt en zijn familie. Daarnaast wordt hem verweten dat hij de familie niet heeft geïnformeerd over de tentamen suïcidii van patiënt. De klacht wordt gedeeltelijk gegrond verklaard. Uit het dossier is niet af te leiden waarom de familie van klager niet betrokken is geweest bij de behandeling, zoals op grond van de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag. Het tuchtcollege legt de psychiater een berisping op.

RTG Den Haag, 22 januari 2019

● **Huisarts gaat uit van verkeerde diagnose**

Een huisarts wordt verweten dat zij ongemotiveerd is afgeweken van de NHG-Behandelrichtlijn Acute epididymitis, waardoor klager (destijds 16 jaar) dagenlang onnodig pijn heeft geleden en zijn rechterzaadbal is afgestorven. De huisarts had volgens klager nader onderzoek moeten doen om een torsio testis uit te sluiten. In plaats daarvan is zij van de onjuiste diagnose epididymitis uitgegaan. Het regionaal tuchtcollege heeft de klacht ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege komt tot een ander oordeel. Op grond van de richtlijn diende de arts klager door te verwijzen naar de uroloog voor een spoedecho om een torsio testis uit te sluiten, tenzij de torsio testis op een andere manier kon worden uitgesloten. Voor dit laatste bestond echter onvoldoende grond. Het feit dat de geconsulteerde uroloog, die de patiënt zelf niet heeft gezien, een epididymitis waarschijnlijker achtte dan een torsio testis leidt ook niet tot een ander oordeel. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht gegrond en legt de huisarts een waarschuwing op.

CTG, 24 januari 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

