



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Vochtbalans van vechtende peuter toch al verstoord

Op de huisartsenpost ziet een huisarts een peuter die sinds een week af en aan ziek is, al drie dagen braakt en in één nacht vijftien keer diarree heeft gehad. Bij onderzoek ziet de huisarts een alert kind dat flink tegenstribbelt. Ze vindt geen aanwijzingen voor dehydratie. Met adviezen en uitleg over alarmsymptomen mag het kindje met moeder mee naar huis. Enkele uren later raakt het kind buiten westen, en het overlijdt. Uit het Nodok-onderzoek (nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij kinderen) komt als meest waarschijnlijke doodsoorzaak ernstige dehydratie bij gastro-enteritis door een rotavirus.

Het tuchtcollege vindt dat de arts er

onvoldoende rekening mee heeft gehouden dat de vochtbalans, ondanks het ontbreken van directe alarmsignalen, toch al ernstig was verstoord. Controle van de capillaire refill en vragen naar tranen was geïndiceerd en ze had de moeder een beter vangnetadvies kunnen geven. Het college verwijst daarbij naar de NHG-Standaard Acute diarree, waarin staat dat de capillaire refill een belangrijk criterium is voor (matige) dehydratie. Waarbij het college benadrukt dat het niet vaststaat dat het overlijden van het kindje was voorkómen als de huisarts anders had gehandeld. De huisarts krijgt een waarschuwing.

Deze verdrietige zaak heeft als nasleep

dat de huisarts niet meer werkzaam is vanwege ernstige twijfel aan haar eigen beoordelingsvermogen. Je kunt er vraagtekens bij zetten of in deze casus, waarbij de arts bovendien heel open heeft gereflecteerd, het opleggen van de waarschuwing bijdraagt aan het primaire doel van het tuchtrecht: het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Anderzijds: voor andere artsen is het goed om kennis te nemen van een dergelijke casus. Wij hopen dat de huisarts snel weer het vertrouwen vindt om haar werk te hervatten.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 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, beklagde, gemachtigde mr. S. Dik, werkzaam te Amsterdam.

01

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 beklagde 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.

02

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 beklaagde 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 aan 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 uitzieken (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 gedehydrerd; vecht als een grote

soepel buikje kno gb pulm schoon

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

alarmsytpomenten; 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-mondbeademing 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 (zogeheten Nodok-procedure; 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 2 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 gevonden voor een onderliggende voor een ernstig of fulminant beloop predisponerende aandoening of afwijkingen.'

03

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.

04

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 re-integratie na, niet meer als zodanig. Zij refereert zich aan het oordeel van het college voor de vraag of zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

05

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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde. 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 beklagde 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)

PRAKTIJKPERIKEL

VERLOPEN VERWIJZING

Mijn assistente vraagt mij 'of ik via Zorgdomein een verwijzing naar de ggz wil schrijven. Desnoods mag het dezelfde zijn als de vorige keer.....'

'Huh, hoezo dat dan?'

Op mijn scherm zie ik dat ik deze patiënt negen maanden geleden verwezen heb. Waarom moet het dan nu opnieuw?

'De verwijzing is niet meer geldig', hoor ik mijn assistente zeggen. 'Verlopen, vanwege de wachttijd...'

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

grens van 2 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. Beklaagde had echter, in verband met wat hiervoor onder 5.4 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 hande-

len 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 gezondheidszorg. 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 grondverklaring 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.

06

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. ■

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

● Oogarts miskent eigen verantwoordelijkheid

Bij klager (patiënt) is door een collega van beklagde (oogarts) de diagnose staar en maculadegeneratie gesteld. Patiënt is daarop door vier verschillende oogartsen (onder wie beklagde) voor de maculadegeneratie behandeld. Beklagde heeft de meeste behandelingen uitgevoerd. Na de laatste behandeling besloot patiënt een andere oogarts dan beklagde te raadplegen. Deze oogarts kwam, na patiënt zelf te hebben onderzocht, tot de conclusie dat geen sprake was van maculadegeneratie. Tegen beklagde heeft patiënt een klacht ingediend wegens het niet herkennen van de verkeerd gestelde diagnose 'maculadegeneratie'. Het regionaal tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard; het Centraal Tuchtcollege geheel gegrond. Volgens het CTG heeft de oogarts zijn, gaande het behandeltraject ontwikkelende, eigen verantwoordelijkheid miskend. Er bestond voldoende aanleiding om de noodzaak van het continueren van de behandeling te heroverwegen. De oogarts krijgt een berisping.

CTG, 23 januari 2020

● Internist schiet als supervisor tekort

De echtgenote en zoon van een overleden patiënt (klagers) hebben een klacht ingediend tegen de supervisor (internist) van de arts-assistent die hun echtgenoot/vader op de Spoedeisende Hulp heeft gezien. Patiënt had uitgezaaide maagkanker en was opgenomen op de SEH wegens ernstige misselijkheid en pijn in de onderbuik. De klagers verwijten de internist onder meer dat hij heeft nagelaten zelf het lichamelijk onderzoek bij patiënt te verrichten. Het college acht de klacht in alle onderdelen gegrond. Gelet op de aanwezige klinische parameters en het complexe ziektebeeld had van de internist als supervisor mogen worden verwacht dat hij patiënt zelf zou zien. De internist is op essentiële onderdelen tekortgeschoten, onder meer bij het interpreteren van de veranderde laboratoriumgegevens en de communicatie met de arts-assistent. Het college legt de internist een berisping op. Naast de bovenstaande klacht, hebben klagers ook een klacht ingediend tegen twee andere artsen (een arts-assistent en een tweede internist), die patiënt twee dagen eerder op de SEH hebben behandeld.

RTG, 20 januari 2020

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.

