

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 december 2015 naar aanleiding van de op 11 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een aanvullend stuk van de zijde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 oktober 2015, alwaar zijn verschenen klagster met huidige partner en verweerder, vergezeld van zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het journaal van verweerder) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1992, is de moeder van de in maart 2014 overleden baby D, bijna 13 maanden oud, hierna patiëntje.

Patiëntje was bekend met overmatig huilen, virale infectie en obstipatie en werd binnen de groei- en ontwikkelingspolikliniek gevolgd door de kinderarts.

Op 4 maart 2014 is patiëntje gezien door verweerder. Patiëntje had bultjes, diarree en was snotterig. Patiëntje dronk goed, at niet, was hongerig en had een temperatuur van 37,8°. Na anamnese en lichamelijk onderzoek werd de diagnose viraal infect gesteld en advies gegeven.

Op 6 maart 2014 werd patiëntje in verband met aanhoudende klachten weer gezien op het spreekuur. Af en toe was patiëntje afwezig en heel hongerig. Hij hoestte, dronk zijn flesje niet leeg en at zijn brood niet. Vloeibaar eten ging beter. De luier was goed nat en de dag tevoren had hij dikkere ontlasting. Bij onderzoek was hij levendig, er was geen verhoogde ademarbeid. Na anamnese en lichamelijk onderzoek bleef de diagnose viraal infect, geen koorts. Geruststelling volgde.

Op 7 maart 2014 belde klaagster in de ochtend de spoedlijn van verweerders praktijk. Patiëntje had 38.9°. Klaagster wilde graag teruggebeld worden. De assistente belde terug en er werd een telefonisch consult afgesproken. Verweerder belde terug. Patiëntje dronk goed, plaste goed, at niet. Hij ademde snel, er was pijn bij verschonen, hij sliep veel. Na telefonische anamnese bleef de diagnose gelijk en werden adviezen gegeven.

Op 7 maart 2014 in de middag belde klaagster wederom met een assistente. Het lukte de assistente niet om moeder gerust te stellen waarop verweerder, die toevallig bij de receptie stond, het gesprek heeft overgenomen. Klaagster meldde dat zij de afstandsbediening open had gevonden en dat de knoopcelbatterij verdwenen was. Verweerder heeft het telefonisch consult niet genoteerd in het dossier, mogelijk omdat hij niet op zijn werkplek zat. Hij weet niet welk advies hij precies gegeven heeft. Het gebruikelijke advies dat hij bij het inslikken van kleine voorwerpen geeft bestaat uit: ontlasting controleren en bij buikpijn alarm slaan.

Vervolgens heeft klaagster viermaal op vier verschillende dagen contact over patiëntje met de huisartsenpost (HAP) gehad:

Op 8 maart 2014 te 14.50 uur een spreekuurconsult. Patiëntje had 39° koorts en ademde snel. Op de post zag men een alert en drinkend patiëntje.

Op 9 maart 2014 te 03.00 uur was er telefonisch contact. Patiëntje wilde onder meer niet slapen en wilde bij gaan liggen. Hij had 40° koorts. Klaagster kon niet komen (kreeg advies met taxi te komen), de HAP-arts veronderstelde oorontsteking en gaf adviezen.

Op 11 maart 2014 te 23.45 uur een spreekuurconsult. Patiëntje at al 4-5 dagen geen vast voedsel, dronk wel, veel pijn, wilde niet liggen, had al langer stridor en was uitgeput. De HAP-arts zag een actief, niet benauwd patiëntje, vond een rood trommelvlies, rode keel, schone longen, wel hoog iets losse ronchi, geen stridor. De HAP-arts concludeerde dat er sprake was van een lichte oorontsteking op basis van een viraal infect en gaf advies.

Op 15 maart 2014 te 19.30 was er een telefonisch contact. Patiëntje was nu een week niet lekker. Hij moest drie keer per dag overgeven, koorts? De assistente noteerde dat klaagster erg ongerust was en regelde een afspraak om 21.40 uur. Klaagster verscheen niet met patiëntje op de afspraak.

Op 18 maart 2014 belde klaagster met de praktijk van verweerder. Patiëntje bleef overgeven en afvallen en eten lukte niet. Klaagster vroeg om een verwijzing naar de kinderarts en de doktersassistente plande een consult op het spreekuur van verweerder. Klaagster verscheen niet met patiëntje op die afspraak (naar ter zitting bleek omdat hij net weer sliep). In het dossier werd genoteerd: "*niet verschenen, geen bericht*".

Op 20 maart 2014 volgde weer een contact met de HAP. Patiëntje werd krijsend wakker, was slap, had geen koorts. Naar aanleiding van een telefonisch verzoek van klaagster werd een consult afgesproken om 22.40 uur. Nadat hierop niemand verscheen is gebeld met klaagster. Patiëntje was goed wakker geweest, vrolijk en weer gaan slapen. De assistente noteerde: "*nachtmerrie?*"

21 maart 2014 nam klaagster contact op met de poli Kindergeneeskunde en kreeg een afspraak voor 29 april 2014.

Op 27 maart 2014 belde klaagster 112. Patiëntje was huilend wakker geworden en klampte zich aan klaagster vast. Patiëntje werd hangerig en slap waarop hij plotseling een grote golf bloed spuugde en slap bleef. Ondanks een poging tot reanimatie door ambulancepersoneel is patiëntje overleden. Uit obductie is gebleken dat patiëntje was

overleden aan een hypovolemische shock bij ernstig bloedverlies, veroorzaakt door een directe verbinding/fistel tussen de oesophagus en de aorta. Deze was zeer waarschijnlijk ontstaan door ontsteking als reactie op een lichaamsvreemd materiaal. Er is ter plaatse van de fistel scherp brokkelig materiaal gevonden. Uit de literatuur bleek dat een dergelijke fistel door een knoopcelbatterij kan worden veroorzaakt maar dat was hier niet bewezen omdat men de aard van het gevonden materiaal niet heeft kunnen vaststellen.

Bij brief van 16 mei 2014 heeft verweerder aan klaagster onder meer geschreven dat hij zich herinnert dat klaagster inderdaad gemeld had dat ze een open afstandsbediening had gevonden waardoor ze rekening hield met de mogelijkheid dat patiëntje een batterij had ingeslikt. Klaagster kon, aldus verweerder, deze brief als aanvulling op het dossier beschouwen.

Op 9 juni 2014 heeft verweerder, en op 15 juli 2014 de HAP, het overlijden van patiëntje gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, hierna de inspectie. De inspectie heeft een onderzoek ingesteld en bij brief van 7 april 2015 geconcludeerd dat zij de kans op herhaling door de in de praktijk van verweerder genomen maatregelen gereduceerd acht.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij door het veronachtzamen van klaagsters verhaal over de mogelijk ingeslikte knoopbatterij, het niet onmiddellijk verwijzen maar ook het niet noteren van de melding, een verwijtbare fout heeft gemaakt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de situatie zeer betreurt. Het batterijtje is op 7 maart 2014 ter sprake gebracht. Verweerder heeft deze melding ten onrechte niet in het dossier genoteerd omdat hij niet op zijn werkplek zat. Hij heeft overigens het risico van het inslikken van een knoopcelbatterij volledig onderschat. Er bestaat (overigens) ook geen richtlijn voor huisartsen hiervoor. Hij heeft in zijn herinnering geadviseerd zoals te doen gebruikelijk bij het inslikken van kleine voorwerpen, zich niet realiserend dat een batterij andere risico's met zich bracht bij inslikken dan een gewoon klein voorwerp. De melding en de contacten met de HAP pasten volledig bij het beeld van een viraal infect. Hij had mogelijk nog actief contact

met klaagster kunnen opnemen toen zij niet verscheen op 18 maart 2014 maar hij heeft dat in de drukte niet gedaan.

Verweerder heeft zijn praktijkvoering op een aantal punten aangepast naar aanleiding van deze gebeurtenis.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college heeft niet feitelijk aan de hand van het journaal kunnen vaststellen dat klaagster, zoals ter zitting gesteld, op 7 maart 2014 na het telefoongesprek met verweerder nog op de praktijk is geweest alwaar patiëntje eerst is onderzocht door een vrouwelijke arts in opleiding en toen door verweerder, nu verweerder daartegenover stelt dat dit consult op 6 maart 2014 heeft plaatsgevonden en dat de mogelijkheid van een ingeslikte knoopcelbatterij toen niet vermeld is. Voor de verdere beoordeling is dit overigens niet van doorslaggevende betekenis.

5.3

Het college acht de klacht gegrond dat verweerder zich in het telefoongesprek met klaagster niet heeft gerealiseerd dat het (mogelijk) inslikken van een knoopcelbatterij dermate riskant is dat directe verwijzing noodzakelijk is. Dit met name omdat, zoals verweerder achteraf heeft geconstateerd, in het tijdschrift 'Huisarts & wetenschap' nr. 54(8), van augustus 2011 een artikel was gepubliceerd over het inslikken door kinderen van vreemde voorwerpen, waarin wordt geadviseerd met spoed te verwijzen als een kind een knoopcelbatterij heeft ingeslikt. Terzijde wordt opgemerkt dat ditzelfde advies voorkomt in een artikel in het NTVG nr. 149(26) van 25 juni 2005, en voorts in Medisch Contact, online gepubliceerd 30 september 2010 en 3 september 2012, alsmede in de online gepubliceerde 'Gifwijzer'.

5.3

Voorts acht het college de klacht gegrond dat verweerder de mededeling van klaagster dat haar zoontje mogelijk een knoopcelbatterij had ingeslikt ten onrechte niet heeft genoteerd in het dossier. Het had, anders dan klaagster meent, geen rol gespeeld bij de bezoeken aan de HAP omdat informatie in het journaal van de eigen huisarts daar (nog) niet beschikbaar was, maar verweerder hoort nu eenmaal dergelijke kwesties te noteren en het had hemzelf later wel aan het denken kunnen zetten.

5.4

Zoals ook ter zitting bleek, ligt in de klacht besloten dat verweerder ook na het telefoongesprek geen actief beleid heeft gehad en hij is daar schriftelijk en ter zitting ook op ingegaan. Hij stelt dat hij met de kennis achteraf nog met klaagster contact had kunnen opnemen toen zij niet verscheen op het consult dat voor 18 maart 2014 was afgesproken. Het college stelt hier tegenover dat verweerder niet alleen met de kennis achteraf, maar ook met de kennis van toen en ook zonder dat klaagster niet was verschenen contact had moeten opnemen met klaagster. De informatie van verweerder was niet bekend bij de HAP maar de berichten van de HAP zijn elke volgende dag wel door verweerder op zijn beeldscherm gelezen. Hij heeft, tot aan de zitting, de signalen over patiëntje onderschat en verklaard vanuit de diagnose van de collega's van de HAP te weten een virale infectie, en zich laten leiden/sussen door momenten van een spelend, lachend en goed drinkend kind. Het college acht dat onjuist. Daarbij is met name van belang dat het ging om een kind van net een jaar oud dat op wisselende momenten snel ademde, gilde bij het gaan liggen, uitgeput was, overgaf, koorts had, en waarover in korte tijd naast de vier contacten met verweerder daarna nog vier keer contact met de huisartsenpost was geweest, ook midden in de nacht. Verweerder had een niet-pluis gevoel moeten krijgen en contact met klaagster moeten opnemen.

5.5

Uit het voorgaande volgt dat verweerder (inschattings)fouten heeft gemaakt. Fouten maken is menselijk ook al kunnen de gevolgen ervan in de gezondheidszorg, zoals hier, zeer ernstig zijn; dat maakt de fout niet aanstonds méér verwijtbaar. Er is enig begrip voor op te brengen dat het verweerder in het telefoongesprek bij de receptie, dat in zijn optiek bedoeld was om klaagster gerust te stellen omdat dit de assistente niet lukte, is ontgaan dat een knoopcelbatterij iets anders is dan een knoop en dat hij dit tegen de achtergrond van (de plaats van) dit gesprek niet heeft genoteerd. Het college betreft hierbij dat verweerder achteraf ruiterlijk heeft toegegeven dat het telefoongesprek heeft plaatsgevonden en dit schriftelijk heeft bevestigd, de kwestie bij de inspectie heeft gemeld, maatregelen heeft genomen, een gesprek heeft aangeboden aan klaagster en

zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld. Hier komt echter bij dat hij naderhand, tot en met de zitting, niet heeft onderkend dat actie was geboden naar aanleiding van de berichten van de HAP. Alles tegen elkaar afgewegend komt het college ertoe verweerder de maatregel van berisping op te leggen.

Het college ziet voorts aanleiding om redenen aan het algemeen belang ontleend aan deze uitspraak bekendheid te geven zoals hieronder is aangegeven.

6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerder.
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Huisarts & wetenschap', 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, J.M. Komen, R.O. Rischen en P.A.J. Jongerius, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 december 2015 door mr. F. van der Maden, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.