

uitspraak tuchtcollege

Een risicopatiënt op oudejaarsavond

Een meisje van zes jaar met sinds enkele uren buikpijn en misselijkheid meldt zich op oudejaarsavond met haar ouders op de huisartsenpost. Bij summier lichamelijk onderzoek vindt de dienstdoende huisarts niets verontrustends, geeft de waarschijnlijkheidsdiagnose 'virale infectie' af en stuurt de ouders met hun dochtertje naar huis.

Een veelvoorkomende gang van zaken. Maar het meisje blijkt ruim twee weken daarvoor een openhartoperatie te hebben ondergaan vanwege een ventrikelseptumdefect (VSD). Daarbij is de moeder zeer ongerust en vraagt doorverwijzing. Verandert dat de zaak? Volgens het regionaal tuchtcollege wel degelijk. Met die gegevens was het meisje namelijk een 'risicopatiënt' en had zij veel zorgvuldiger moeten worden onderzocht. Ook de dossiervorming had hoe dan ook beter gemoeten. Dat zij – na hartstilstand de volgende dag – uiteindelijk overlijdt aan een postpericardiotomiesyndroom na sluiten VSD, maakt het tuchtcollege mogelijk extra kritisch. Artsen moeten zich goed realiseren dat zeer ongeruste ouders niet mogen worden veronachtzaamd. Ook bij meningitis of sepsis blijken ze achteraf helaas vaak gelijk te hebben.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage d.d. 2 september 2008

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, klaagster, B, klager, tezamen klagers, beiden wonende te C, tegen D, huisarts, wonende te E, de persoon over wie wordt geklaagd, hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift, namens klagers ingediend door mr. F, advocaat te G, is door het college ontvangen in juli 2007. De arts heeft verweer gevoerd, waarna mr. F namens klagers heeft gerepliceerd en de arts heeft gedupliceerd. Van de zijde van klagers is het medisch dossier ontvangen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 8 juli 2008. Partijen zijn verschenen, klagers vergezeld van hun gemachtigde mr. F voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht, de arts aan de hand van een pleitnota.

2. De klacht

2.1 Het dochtertje van klagers, H, geboren op 21 april 2000, is op 13 december 2006 in het I geopereerd aan

haar hartje. H had in de middag van zondag 31 december 2006 verontrustende klachten gekregen bestaande uit buikpijn met misselijkheid en overgeven. 's Avonds rond 21.00 uur meldden klagers zich met H bij de huisartsenpost (verder HAP) in J. Door de arts werd aanvankelijk volstaan met het afnemen van de anamnese. Aanvankelijk werd lichamelijk onderzoek achterwege gelaten. Gemeld werd door de arts dat er sprake was van griep. Slechts na aandringen van de ernstig bezorgde moeder werd door de arts een kortdurend onderzoek verricht, waarbij de arts persisteerde in zijn diagnose dat er sprake was van griep. Herhaalde verzoeken van de moeder om H door te verwijzen, met name gelet op de recente openhartoperatie, werden afgewezen. Evenmin heeft de arts overleg gevoerd met de kindercardioloog of de dienstdoende kinderarts. De ouders zijn met H terug naar huis gestuurd, zonder vervolgspraak of instructies. De volgende dag is de toestand van H ernstig verslechterd, waarna H uiteindelijk in het ziekenhuis een hartstilstand heeft gekregen en met veel moeite is gereanimeerd. Op 4 januari 2007 is H overleden.

2.2 Klagers verwijten de arts:

- onzorgvuldig medisch onderzoek,
- een onjuiste diagnose,
- tekortschietende dossiervoering, en

d. tekortschietende nazorg.

3. Het verweer

3.1 Op 31 december 2006 zag de arts H op de HAP. De arts had vooraf in de status gelezen dat H een hartoperatie had ondergaan. Allereerst heeft hij, zoals gebruikelijk, de anamnese afgenomen. Daarna heeft hij, overigens niet pas na aandringen van de moeder, lichamelijk onderzoek verricht. De arts heeft naar het hart en de longen geluisterd en de buik onderzocht (gepalpeerd). Het onderzoek leverde het volgende beeld op: de buikpijn bestond sedert de middag, er was een neiging tot overgeven, defecatie zoals gewoonlijk. H had niet gesnoept of andere dingen gegeten die de maagklachten zouden kunnen veroorzaken. De arts zag een niet ziek, beetje hangerig, bleek, niet benauwd meisje dat alert en adequaat reageerde. De arts hoorde bij onderzoek een regelmatige hartslag en normale longgeluiden. De buik had een normale omvang, was niet pijnlijk bij aanraking, terwijl er een normale huidturgor was. Er waren geen zwellingen te voelen, ook geen opgezette lever en milt. De onderbenen waren niet oedemateus. Voor de arts waren er geen aanwijzingen voor hartfalen of buikpathologie.

Verzoeken van de moeder om nader onderzoek heeft de arts afgewezen omdat hij geen bijzonderheden kon vinden bij H. De arts heeft uiteindelijk geconcludeerd tot een viraal infect. Hij had geen aanleiding om aan te nemen dat er een verband was tussen de klachten en de eerdere hartoperatie. De arts merkte de bezorgdheid van de ouders maar kon geen alarmerende verschijnselen vaststellen die de bezorgdheid rechtvaardigden. Wél heeft de arts de ouders meegegeven dat ze altijd mochten terugbellen of terugkomen als ze het niet vertrouwden en dat de HAP de hele nacht open was.

3.2 De arts vindt ook zelf dat het consult op oudejaarsavond niet goed is verlopen. De communicatie verliep stroef omdat de moeder tijdens de anamnese steeds aandrong op onderzoek. De arts heeft naar zijn idee wél voldoende onderzoek verricht, terwijl ook de vastlegging ervan, zij het summier, voldoet aan de meest essentiële

eisen. Uit het dossier blijkt wat is besproken en onderzocht, terwijl ook de medicatie (Domperidom) staat vermeld.

De arts betreurt dat hij niet actief contact met de ouders heeft gezocht. Een paar dagen na het overlijden van H werd hij gebeld door de eigen huisarts, dokter K. Deze heeft aangegeven dat zij de ouders zou laten beslissen of zij een gesprek wilden hebben. De arts heeft hieruit afgeleid dat het initiatief bij de ouders kwam te liggen. Toen de arts niets meer van de ouders of de huisarts vernam, heeft hij hieruit afgeleid dat de ouders geen gesprek wilden hebben. Terzijde wordt nog opgemerkt dat het gezin kort na het overlijden van H twee maanden in Suriname is geweest.

4. De beoordeling

4.1 Het onderzoek van de arts heeft zich beperkt tot het met de stethoscoop beluisteren van hart en longen, het palperen van de buik, het bekijken van de onderbenen en het observeren van het gedrag van H. De buik is niet met een stethoscoop beluisterd, de polsslag is niet gevoeld, er is geen temperatuur gemeten, terwijl evenmin (serieuze) aandacht is geweest voor de oren, de bleekheid van H of een mogelijke (ten gevolge van de operatie ontstane) blaasontsteking. De arts heeft dus niet het onderzoek gedaan dat (binnen de beperkingen van een huisartsenpost) mogelijk en nodig was. Al met al beoordeelt het college

dit onderzoek dan ook als onvoldoende zorgvuldig.

4.2 Dit klemt temeer, nu het ging om een meisje dat recentelijk een hartoperatie (sluiten ventrikelseptumdefect, VSD, in verband met beginnende aorta-insufficiëntie) had ondergaan en aldus als een 'risicopatiënte' moest worden aangemerkt. Ook de ernstige bezorgdheid van de ouders had de arts tot grondiger onderzoek aanleiding moeten geven. Dit heeft hij verwijtbaar nagelaten.

De waarschijnlijkheidsdiagnose 'virale infectie' heeft de arts op basis van te weinig onderzoek gesteld, terwijl hij andere mogelijkheden niet voldoende heeft onderzocht, dan wel op basis van objectieve feiten heeft uitgesloten. Kortom: de arts heeft niet voldoende kunnen onderbouwen waarom hij dit risicomeisje heeft weggestuurd met deze waarschijnlijkheidsdiagnose. Het eerste klachtonderdeel (a) is terecht voorgesteld.

4.3 Het tweede klachtonderdeel (b) wordt verworpen. Het kan de arts niet worden verweten dat hij de uiteindelijke diagnose (postpericardiotomie syndroom na sluiten VSD) op 31 december 2006 niet heeft gesteld. Ook grondiger onderzoek had deze zeldzame aandoening niet in beeld hoeven brengen.

4.4 Het derde klachtonderdeel (c) is gegrond. De dossiervoering is romme-

lig en te summier. Er staat zo weinig informatie in dat een opvolgend arts (zoals de eigen huisarts of een andere waarnemer in het betreffende weekend) er (bij verergering van de klachten) niet op zou hebben kunnen voortbouwen. Het dossier geeft op deze wijze onvoldoende informatie.

4.5 De klacht (d) over tekortschietende nazorg wordt verworpen. Niet in geschil is dat de ouders het bericht hebben gehad dat de arts bereid was te praten. Dat uiteindelijk geen gesprek tot stand is gekomen, is mogelijk door een communicatiestoornis veroorzaakt. Er zijn geen aanwijzingen dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. De zorgplicht van de arts gaat niet zover dat hij onder deze omstandigheden klagers actief had moeten benaderen. De arts heeft overigens te kennen gegeven het te betreuren dat hij niet zelf contact heeft gezocht.

4.6 De slotsom is dat twee klachtonderdelen gegrond zijn. Het college acht na te melden maatregel passend en geboden. Om redenen aan het algemeen belang ontleend wordt publicatie van deze beslissing gelast. Het college wil hiermee nogmaals onder de aandacht brengen het belang van deugdelijk onderzoek en dossiervorming, juist in de huisartsenpraktijk en zeker op de huisartsenpost.

5. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt publicatie van deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant. Bepaalt dat deze beslissing ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lidjurist, en dr. R. Bieger, prof. dr. J.T. van Dissel en drs P.R.H. Vermeulen, ledenartsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 september 2008.

Hartritmestoornissen

Een huisarts constateert hartritmestoornissen bij zijn patiënt en schrijft sotalol voor. Hij denkt aan angina pectoris/vaatlijden. Twee dagen later laat hij zijn assistente een ECG uitvoeren. Een dag later begint de patiënt met de medicatie, de volgende dag



wordt hij onwel en overlijdt. Volgens de NHG-Standaard had de huisarts eerst een ECG moeten maken, voordat hij de medicatie voorschreef. De uitslag van het ECG bleek een contra-indicatie voor sotalol. Daarnaast had hij, met het oog op zijn vermoeden van angina pectoris/vaatlijden, antistollingsmiddelen moeten geven. De huisarts had zijn patiënt naar de cardioloog moeten verwijzen. Dit deed hij niet, al was hij het wél van plan. Is een waarschuwing op z'n plaats?

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzak op medischcontact.nl/tuchtzaken.