



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Worstcasescenario's gebeuren echt

Vier huisartsen moeten zich verantwoorden in een worstcasescenariozaak. Veel erger dan dit wordt het niet: een peuter die overlijdt aan een zeldzame complicatie van een veelvoorkomende aandoening. Het begint met een oorontsteking bij het 3-jarige jongetje. Hij knapt maar niet op, klaagt over hoofdpijn en moeder vindt hem raar bewegen; ze vertrouwt het niet. Ze ziet verschillende dokters, die lijken te twijfelen over wat er aan de hand is. Uiteindelijk overlijdt het jongetje thuis. Bij obductie wordt een groot proces in de hersenen gezien. Conclusie: waarschijnlijk een hersenabces na een otitis.

Voordat de tuchtrechter zich over de zaak buigt, had een onderzoekscommissie onder meer vastgesteld dat er sprake was geweest van tunnelvisie. De artsen hadden zich laten leiden door hun voorgangers en waren vooral gericht op het uitsluiten van meningitis en geruststellen van de moeder. Dat terwijl de meeste huisartsen het verhaal ook raar vonden of zelfs een niet-pluisgevoel hadden. De tuchtrechter neemt deze kritiek over en legt drie van de vier een berisping op, en de vierde huisarts een waarschuwing. Daarbij wordt ook nog verwezen naar de NHG-Standaard, waarin hoofdpijn bij kinderen onder de

6 jaar als alarmsymptoom staat beschreven.

Er is geen simpel advies te geven waardoor dit soort gevallen niet meer voorkomt. De commissie heeft daarom een reeks aanbevelingen gedaan (onder 5.2). Nummer 5 is een goede aanvulling voor de moderne praktijk waarin het niet te voorkomen is dat verschillende artsen bij een patiënt betrokken zijn: 'Benoem de mate van ongerustheid (van de ouders) en waarop die ongerustheid is gestoeld.'

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, jurist

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage d.d. 5 februari 2013

Het college heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, (...) tegen C, huisarts(...).

01

Het verloop van het geding

(...) De onderhavige zaak is tegelijk behandeld met de zaken tegen de andere drie betrokken huisartsen H, I en J (bekend onder de respectieve zaaknummers 2012-92a, 2012-92b en 2012-92d).

02

De feiten

2.1 Klager is de vader van K (geboren in 2008, overleden in 2011). (...) K heeft op 8 december 2011 oorontsteking gekregen; hij is

hiervoor op 13 en 16 december 2011 (adequaat) behandeld door een aan de praktijk verbonden huisarts in opleiding (aios). K heeft op 16 december 2011 een vijfdaagse kuur amoxicilline gekregen. K knapte echter niet op.

2.2 Op vrijdag 23 december 2011 om 9.00 uur is K met zijn moeder naar het spreekuur van huisarts H gegaan. In het huisartsenjournaal staat het volgende vermeld:

'S Nu bijna 2 weken ziek. Blijft zo hongerig en regelmatig over hoofdpijn klagen. Niet braken Geen koorts meer. Geen diarree. geen vlekjes Moeder bezorgd dat iets in hoofd. Tijdje geleden ook weer gevallen op hoofd. O alert jongetje KNO grote rustige tonsillen ADS dof gda Hals gb Pulm vag Niet mening geprikkeld Urinestick: gb.

E st p OMA, bovenst lwi.

P urine tuv andere oorzaken moe/hongerig. Zn paracetamol Bij opnieuw koorts: co Indien geen verbetering > 1 week: lab.'

Na afloop van het consult is moeder met een ongerust gevoel weggegaan.

2.3 Na het middagslaapje zag de moeder dat K zijn beker met zijn rechterhand niet goed meer kon oppakken. (...) Voorts zag de moeder dat K tijdens het lopen naar de rechterkant viel, alsof

hij door zijn rechterbeen zakte. Deze signalen maakten ouders zeer ongerust en de moeder van K heeft toen rond 18.00 uur contact opgenomen met de huisartsenpost (hap) te B. (...) Het consult werd gedaan door huisarts C, toentertijd huisarts in opleiding. In het huisartsenjournaal staat het volgende vermeld:

'S Zie onder, moeder bezorgd, vanmiddag even vreemde beweging geweest. Heden geen koorts of braken. Wel hangerig. Drinkt goed, eten minder. Verder zoals onder [het verslag van de triageassistentente zoals hierboven weergegeven – toev. college].

O Weinig zieke indruk, helder, geen meningeale prikkeling. T 37.0 Keel; rustig AD en AS; nog iets mat, geen bomberend aspect. Pulm; VAG bdz Buik: soepel, geen drukpijn. Huid: geen vlekken. Functie handen/armen: pakt goed pen beet, geen afw. Looppatroon: normaal, zakt een keer wat door knie, maar niet consequent. Struikelt niet.

E st na BLWI.

P Uitleg, heden geen harde aanw. voor meningitis, letten op braken/sufheid of vlekken. Bij twijfel of niet doorzetten herstel: contact. Indien coördinatieproblemen/lopen slechter wordt herbeoordelen.'

(...)

2.5 Tijdens de kerstdagen is K meer en meer gaan klagen over zijn hoofd, was futloos en at bijna niets. Direct daarna hebben de ouders van K weer een afspraak gemaakt met de eigen huisartsenpraktijk.

2.6 Op dinsdag 27 december 2011 is K met zijn moeder bij huisarts I op consult geweest. In het huisartsenjournaal staat het volgende vermeld:

'S heeft last van hoofdpijn, temp. was gister verhoogd, lijkt minder coördinatie te hebben met rechter hand en rechter been, zou ook hoofdpijn hebben normaal rennen en vliegen, nu al 2 wk niet lekker, erg hangerig, moeder blijft ongerust.

O maakt geen zieke indruk, loopt wat houterig wel goed meebewegen van armen en benen, reflexen symm., niet nekstijf, kno wat rode keel, heupen ga, temp. 36.9.

P lab., indien lab goed en moeder ongerust verw. Kinderarts.'

Hierna zijn ouders, nog steeds zeer ongerust en naar hun gevoel niet serieus genomen, bloed gaan prikken. De uitslag zou de volgende dag klaarliggen.

2.7 De volgende dag, woensdag 28 december 2011, was K nog steeds hangerig. In de middag heeft de moeder van K gebeld voor de uitslag van het bloedonderzoek. De assistente van huisarts I meldde dat er wel een afwijking in zat, maar dat zij hierover verder niets kon/mocht vertellen. Huisarts I was die dag afwezig. De moeder kreeg advies de volgende dag terug te bellen.

Uit het medisch dossier blijkt het volgende:

'O laboratoriumuitslag (verwerkt: 27-12-2011)

BSE > 46 mm/1 e uur -/15

CRP ! < 1 mg/L -/8

Thrombocyten > 620 10⁹/L 150/450'

2.8 Diezelfde avond is klager op zijn werk gebeld door zijn partner, de moeder van K, dat het niet goed met K ging. Klager is direct naar huis gegaan en zag dat K nauwelijks zijn evenwicht kon bewaren, driemaal had overgegeven waarbij zijn ogen steeds wegdraaiden en hij was alsmaar aan het huilen. Klager heeft om 20.10 uur de hap gebeld; een transcriptie van dit (triage)gesprek zit bij de stukken. De triageassistentente gaf een zogenaamd U2 aan het consult. In het huisartsenjournaal staat verslag hiervan:

'S Vader belt 20.08 al op hap en bij ha geweest vanwege hoofdpijnklahten. Lab is geprikt zou iets afwijkends zijn maar assistente kon het niet doorgeven ha zou morgen bellen. Net gillend wakker geworden en paar keer gebrakt. Nu suffig, slecht aanspreekbaar, duf.'

2.9 De moeder van K is toen, samen met haar moeder, naar de hap gegaan. Op dat moment had huisarts J, verbonden aan een andere huisartsenpraktijk, dienst.

In het huisartsenjournaal staat het volgende vermeld:

'O 36C, oren, keel gb, lkl hals +, wijst voorhoofd aan voor pijn, longen en buik gb, meningen gb, symmetrische bewegingen, klagerig jongetje.

E geen verklaring voor klacht.

P morgen contact opnemen over labuitslag en verder beleid.'

Hierna zijn de moeder en grootmoeder van K weer naar huis gegaan.

2.10 Thuisgekomen is K op bed gelegd. Hij begon na 10 minuten al over te geven en hij is toen onder de douche gezet. Tijdens het douchen moet klager hem vasthouden en hem op een krukje laten zitten om te zorgen dat hij niet omviel. Om beter voor hem te kunnen zorgen hebben de ouders K in hun bed gelegd. Vervolgens is klager naast hem in bed gaan liggen. De rest van de nacht is hij elk halfuur wakker geworden om over te geven. Om 3.00 is hij voor de laatste keer wakker geweest om over te geven. Toen klager om 6.40 wakker werd, voelde klager het koude handje van K. K was die nacht overleden.

2.11 De schouwarts heeft een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven, maar zij kon niet vaststellen waaraan K was overleden en zij adviseerde om een autopsie/obductie te laten uitvoeren. (...)

2.12 In het (geautoriseerde) verslag van de patholoog O van 20 maart 2012 staat onder meer het volgende vermeld: (...)

Conclusie

Dit is een voorlopige conclusie: 3 jaar oud geworden jongen overleden aan een hersenabces rechts cerebellair waardoor inklemming is ontstaan, ongeveer 2 weken na een otitis rechts waarvoor antibiotisch werd behandeld. (...)

2.15 De Stichting P B heeft melding van het incident gedaan en vervolgens is, na overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, een onderzoek verricht naar de hierboven beschreven gebeurtenissen in de periode vanaf 13 december tot en met 28 december 2011. Een onderzoekscommissie heeft haar bevindingen neergelegd in een rapport van 19 juni 2012.

03

De klacht

3.1 De ouders, klager, nemen het niemand kwalijk dat de diagnose hersenabces niet gesteld is, omdat dit in Nederland erg zeldzaam is.

Zakelijk en samengevat weergegeven verwijt klager de artsen, dat zij niet ingezien hebben dat er meer en specialistisch onderzoek gedaan moest worden bij K gelet op zijn klachten, dat er geen telefonisch contact is opgenomen met een kinderarts, dat er niet gevochten is voor het leven van K.

(...)

04

Het standpunt van de huisarts

(...)

05

De beoordeling

5.1 Uit het (grondige) rapport van de onderzoekscommissie van 19 juni 2012 (zie 2.15) blijkt onder meer het volgende. (...) De NHG-Standaard M19 (hoofdpijn) geeft richtlijnen voor diagnostiek en behandeling bij hoofdpijn. Bij kinderen met hoofdpijn beneden de leeftijd van 6 jaar dient de huisarts alert te zijn op hersentumor en hydrocefalus. Bij het consult van 23 december 2011 in de ochtend is een nieuwe klacht geuit door de moeder van K: hoofdpijn. Bij het consult in de avond van 23 december 2011 is de klacht naast hoofdpijn uitgebreid met 'een vreemde beweging'. Bij het consult van 27 december 2011 (ochtend) zijn de klachten van hoofdpijn uitgebreid met 'minder coördinatie met

rechterhand en rechterbeen'. De hoofdpijn is dan ongeveer een week al aanwezig. Bij het consult van 28 december 2011 (avond) zijn de klachten uitgebreid met gillend wakker worden, braken en suf zijn en duren dan inmiddels ruim twee weken. In de conclusie (p. 19) staat vermeld: *'De artsen hebben de standaard hoofdpijn gevolgd inzake het alarmsymptoom meningitis dan wel hersentumor. Ondanks het feit dat dit tijdens het consult niet aangetoond werd heeft geen van de artsen de symptomen opnieuw geanalyseerd om een andere blik op het verloop van het ziekteproces van K te werpen. Wellicht omdat een specifieke standaard "hoofdpijn bij kinderen" ontbreekt.'*

De onderlinge afstemming tussen de huisartsen heeft vooral via het medisch dossier plaatsgevonden. In alle gevallen is een volledig en helder journaal geschreven, waarmee de volgende huisarts voldoende informatie had om het consult uit te voeren, aldus nog steeds de onderzoekscommissie (p. 20). Wel plaatst de commissie (op p. 21) nog de volgende kanttekening hierbij: (...), sommige momenten hadden beter kunnen worden geregistreerd, zoals het opnemen van het 'niet-pluisgevoel' en het omschrijven van de zorgen van de ouders.

De commissie meent dat er sprake is geweest van een gezamenlijke tunnelvisie. Elke (opvolgende) huisarts heeft zich laten leiden door zijn/haar voorganger en heeft zich gericht op het uitsluiten van meningitis alsmede het geruststellen van de moeder. De meeste betrokken huisartsen vonden het verhaal 'raar' of hadden zelfs een 'niet-pluisgevoel'. De veelheid aan artsen die K hebben onderzocht, heeft volgens de commissie geen goed gedaan aan de controle op het ziekteverloop.

5.2 De commissie heeft een aantal aanbevelingen/verbeteracties voorgesteld (p. 23-24). Samengevat weergegeven betreffen deze aanbevelingen:

1. Neem op in een protocol (voor de hap) dat bij een derde maal contact (van patiënt met dezelfde klacht) een consultering van of doorverwijzing naar een specialist dient plaats te vinden (bij een niet-pluisgevoel), tenzij de NHG-Standaard anders vermeldt.
Deze aanbeveling is niet overgenomen.
2. Benoem in het journaal het eigen (niet-pluis)gevoel van de arts.
3. Geef patiënten altijd een patiëntenbrief mee.
4. De richtlijnen voor goede dossiervorming weer trainen.
5. Benoem in het journaal de mate van ongerustheid (van de ouders) en waarop die ongerustheid is gestoeld.
6. Geef de regie niet in handen van de patiënt, maar houd duidelijke controle.
7. De triageassistent stelt op basis van de ingangsklacht de urgentie vast; deze mag niet meer aangepast worden bij binnenkomst van de patiënt. Licht de arts in bij urgentie 2.
Deze aanbevelingen zijn reeds uitgevoerd.
8. De juiste formulieren voor de dienst van de aios moeten op de praktijk aanwezig zijn. De aios begint zijn journaalvoering altijd met zijn eigen naam met de toevoeging 'aios'. Deze aanbevelingen zijn reeds in een protocol verwerkt en uitgevoerd.

9. Aan de NHG zal worden verzocht bij herziening van de Standaard 'hoofdpijn' meer specifiek aandacht aan kinderen te besteden.
(...)

5.4 Ter zitting heeft huisarts C herhaald dat hij op het spreekuur van vrijdagavond niet ten volle beseft had dat de moeder (en de grootouders) zeer ongerust was (waren) en dat hij vooral oog had voor de medische aspecten. Het herhaald consult die dag was voor hem wel een reden voor extra zorg en aandacht, hij heeft daarom ruim de tijd genomen voor onderzoek. De 'vreemde beweging' was een nieuwe klacht, maar een duidelijke uitval heeft hij tijdens het consult niet waargenomen, behalve toen K bij het weggaan door zijn knie zakte. Hij had wel het idee dat er 'iets gek's' aan de hand was. Ter zitting heeft huisarts C aangegeven dat hij een 'niet-pluisgevoel' had moeten hebben.

5.5 Het college stelt voorop dat voor de vraag of er sprake is van neurologische (uitval)verschijnselen, de anamnese een belangrijke factor van betekenis is. Immers, de neurologische (uitval)verschijnselen behoeven niet noodzakelijkerwijs ten tijde van het consult waar te nemen zijn. Daarom is de anamnese zo belangrijk, waarin de moeder van K belangrijke informatie verschaft en kon verschaffen over de 'rare bewegingen' en de hoofdpijn. Een belangrijke bron van informatie is ook te vinden in het verslag van de triageassistente, waar (terechte) aandacht is voor de rare bewegingen aan rechterbeen en -hand en voor de hoofdpijn. Daarbij komt dat K klaagde over hoofdpijn. In NHG-Standaard M19 wordt hoofdpijn bij kinderen beneden de 6 jaar een alarmsymptoom genoemd. In dit geval hielden de hoofdpijnklachten bovendien al enige tijd aan. Deze feiten en omstandigheden hadden huisarts C moeten nopen tot in ieder geval overleg met een kinderarts, ook al had hij zelf tijdens het consult geen uitval geconstateerd, maar overigens wel weer gezien (en genoteerd) dat K even door zijn knie zakte. Overleg met zijn opleider, wat natuurlijk een goede stap is geweest, was in deze onvoldoende. Het is te betreuren dat huisarts C niet het (alarm) signaal heeft opgepikt toen K bij het verlaten van de spreekkamer door zijn beentje zakte. Hij had weliswaar uitgebreid onderzoek verricht, doch was daarbij te veel gefocust op menigitis en had te weinig oor en oog voor de ongerustheid van de moeder en de informatie die zij gaf over K (de anamnese). Uit de stukken en de toelichting ter zitting heeft het college de indruk gekregen dat huisarts C (ook) zichzelf heeft willen geruststellen dat er niets (alarterends) aan de hand was met K (zo ook het rapport van de onderzoekscommissie, p. 9).
(...)

06

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

PRAKTIJKPERIKEL

VEEL DRINKEN

Zoals in elke praktijk is er ook bij ons een aantal patiënten dat gedurende een langere periode te veel drinkt. Bij herhaling heb ik deze man geadviseerd te stoppen met drinken. Bij de verschillende verslavingsinstellingen voelde hij zich niet begrepen. Tot hij op een mooie nazomeravond contact opneemt met de huisartsenpost en eindelijk iemand vindt die hem begrijpt:

Deelcontact: (P16.00) Acut alcohol misbruik/intoxicatie

(S) heeft 15 mg diazepam genomen en alcohol gedronken. Hr heeft er geen zin meer in. Kan niet aangeven waar niet in, praat wat in raadsels. Doet verder geen uitspraken, maar wil advies ook niet aannemen, zegt zich niet goed te voelen bij de combinatie diazepam en alcohol. Voelt zich niet goed bij alcoholiname, drinkt vaker veel alcohol. Heeft er nu ook diazepam bij ingenomen. Wil geen crisis-opname.

(P) rusten en veel drinken

Proost!

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

's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt op de maatregel van berisping; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, M. Bakker en G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 februari 2013. ■

web

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