

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008T046b

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C,
kinderarts,
werkzaam te D,
wonende te E,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het definitieve klaagschrift (met bijlagen), gericht tegen de arts en een kaakchirurg, is op 6 juni 2008 ontvangen. Namens de arts heeft mr. C.A. de Weerdt, advocaat te Leiden, een verweerschrift (met bijlagen) ingediend. Hierna is gerepliceerd en gedupliceerd. 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 26 mei 2009. Partijen zijn verschenen, klager vergezeld van zijn echtgenote, de arts bijgestaan door mr. de Weerdt voornoemd. Partijen hebben ter zitting hun standpunten mondeling toegelicht.

De voorzitter heeft te kennen gegeven dat de mondelinge behandeling van de klacht tegen de kaakchirurg op een later tijdstip plaatsvinden.

2. De feiten

2.1 De zoon van klager, F, geboren op 15 maart 1993, (verder te noemen: F) kreeg in het najaar van 2006 een zwelling in zijn linkerkaak. Hij werd doorverwezen naar de kaakchirurg in het G (verder ook: het ziekenhuis). Het eerste consult bij de kaakchirurg vond plaats op 20 oktober 2006.

2.2 In opdracht van de kaakchirurg vond op 25 oktober 2006 een CT-scan (hoofd) plaats. Op 27 oktober 2006 is een biopsie verricht. Uit deze onderzoeken bleek dat er

bij F sprake was van fibreuze dysplasie (verder: FD) met haarden in de linkerkaak en bij de ogen. De kaakchirurg heeft de uitslag FD telefonisch aan de ouders doorgegeven.

2.3 De kaakchirurg heeft in deze periode telefonisch contact gehad met prof. H, hoogleraar pathologie en mondziekten aan de I. F is op 15 december 2006 op verzoek van de kaakchirurg gezien door prof. H.

2.4 Vervolgens heeft de kaakchirurg F doorverwezen naar de arts. De vraagstelling luidde: "uitsluiten fibreuze dysplasie in de rest van het lichaam." De arts heeft F op 7 december 2006 op het spreekuur gezien.

Op aanvraag van de arts heeft op 22 december 2006 een botscan van het lichaam en op 27 december 2006 een onderzoek skeletleeftijd plaatsgevonden. Verder heeft de dermatoloog op verzoek van de arts onderzoek verricht, terwijl tevens endocrinologisch onderzoek is uitgevoerd. Uit deze onderzoeken kwam naar voren dat er geen haarden elders (buiten het hoofd) in het lichaam zijn aangetroffen. De arts heeft dit de ouders verteld op

een spreekuurbezoek op 15 januari 2007. Ook heeft de arts verteld dat er geen aanwijzingen waren voor hormonale veranderingen, maar omdat deze later wel zouden kunnen optreden heeft de arts daarbij geadviseerd dit over een jaar weer te laten beoordelen. Tijdens dit spreekuurbezoek was het grootste deel van de onderzoeken binnen. In verband met nog te verwachten uitslagen van bloedonderzoeken werd door de arts met de ouders afgesproken dat deze telefonisch zouden worden doorgegeven.

2.5 Op 1 februari 2007 heeft de arts de ouders bericht dat de bloedonderzoeken goed waren. De arts heeft daarbij aangegeven de onderzoeken na een jaar te willen herhalen.

2.6 De kaakchirurg heeft F na 22 december 2006 niet meer gezien. Het laatste spreekuurbezoek met de arts heeft plaatsgevonden op 15 januari 2007.

2.7 Op 14 februari 2007 is F door de oogarts gezien na verwijzing door de kaakchirurg. Laatstgenoemde had op 22 december 2006, toen de moeder met F in verband met de botscan bij de balie verscheen, F de spreekkamer ingeroepen. In verband met toen geuite oogklachten heeft deze verwijzing plaatsgevonden.

2.8 Op 16 februari 2007 is F, na overleg tussen de kaakchirurg en de oogarts, voor behandeling verwezen naar het orbita-team in het J. Dit heeft de kaakchirurg telefonisch aan de ouders bericht.

2.9 Op 23 februari 2007 heeft het eerste consult in het J plaatsgevonden. De ouders hebben in verband hiermee kort tevoren op de polikliniek oogheelkunde van het ziekenhuis de CD-rom van de CTscan opgehaald.

2.10 De ouders hebben de CD-rom thuis zelf bekeken en het verslag van de radiooloog gelezen. In dit verslag werd aangegeven (aldus het citaat van de arts in zijn verweer): *"Er is sprake van een expansieve laesie met afwijkende botstructuur (ground glass aspect) gelokaliseerd, links in de maxilla, het os sfenoidale, over de mediaanlijn reikend tot de rechterzijde, het os temporale links en het os frontale, reikend tot rechts supra-orbitaal. Er is geen sprake van corticale aantasting. Ten gevolge van het expansieve karakter van de laesie is er sprake van obliteratie van de sinus frontalis beiderzijds en een hypoplastische linker sinus maxillaris. Kleuring van de rechter sinus sphenoidalis. Mastoiden beiderzijds helder. Middenoor en binnenoor beiderzijds niet afwijkend".*

3. De klacht

Het voornaamste onderdeel van de klacht is (a) dat de ouders, totdat zij dit zelf bij het bekijken van de CD-rom ontdekten, nooit hebben gehoord dat de FD-haard niet alleen in de kaak zat maar ook rond de oogkassen. Daarnaast verwijten zij de arts (b) het niet stellen van een adequate diagnose rond deze ziektehaarden, (c) het niet ingaan op het

aanbod van prof. H om gezamenlijk een behandelplan te bespreken. Voorts klagen zij erover (d) dat de arts enerzijds aangeeft dat de aandoening niet perifeer behandeld moet worden maar anderzijds adviseert om na een jaar nog maar eens terug te komen (en dus zelf de behandeling wil voortzetten). Tot slot (e) wordt geklaagd over de slechte communicatie en het doorschuiven van verantwoordelijkheden

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft schriftelijk en mondeling ter zitting het volgende ten verweere aangevoerd.

Ad b): Vóór het eerste spreekuurbezoek op 7 december 2006 had ik kennis genomen van het verslag van de radioloog van de CT-scan en van de uitslag van de biopsie.

Later heb ik ook de CT-scan zelf bestudeerd. Ik was er dus toen al van op de hoogte dat er in het hoofd meer ontstekingshaarden zaten. Voor zover dit anders staat in het verslag van het verhoor door de klachtencommissie berust dit op een misverstand. Ik heb niet meer op deze onjuistheden in dit verslag gereageerd. Ik had niet in de gaten dat dit zo belangrijk was.

Ad a): De kaakchirurg was hoofdbehandelaar. Zij heeft mij slechts in consult gevraagd om manifestaties elders in het lichaam uit te sluiten. Dit heb ik adequaat gedaan. Mijn taak ging niet verder.

Ad c): Ik heb geen aanbod gehad van prof. H om gezamenlijk een behandelplan te bespreken. De kaakchirurg was degene die dit contact onderhield.

Ad d): Ik vind inderdaad dat de behandeling van FD niet in een perifeer ziekenhuis, zoals het G, moet plaatsvinden. Controle is iets anders. Daar had mijn advies om de onderzoeken na een jaar te herhalen betrekking op. Dit soort onderzoeken kunnen wel in ons ziekenhuis worden verricht.

Ad e): Er was geen slechte onderlinge communicatie. De arts heeft zowel aan de kaakchirurg als aan de familie K zijn bevindingen gegeven met betrekking tot de deelvraag die hem was gesteld. Zie verder ad a). Er was sprake van een duidelijke taakverdeling.

5. De beoordeling

5.1 Alhoewel er de nodige onduidelijkheid is geweest over de vraag of de arts al bij het eerste consult op 7 december 2006 op de hoogte was van de meerdere ontstekingshaarden in het hoofd, gaat het College er, gelet op de verklaring van de arts en de aard van de verwijzing, vanuit dat de arts dit toen wél al geweten heeft.

Er zijn geen aanwijzingen dat de arts de consultaanvraag in de beperkte zin waarin de arts deze heeft opgevat, ondeugdelijk heeft uitgevoerd. klachtonderdeel b) is ongegrond.

5.2 Er zijn bij het College echter wél bedenkingen over de beperkte wijze waarop de arts zijn taak in dit geval heeft opgevat. De arts kreeg immers een 13-jarige jongen met een zeldzame, tamelijk ingrijpende, aandoening op het spreekuur, waarbij zijn deskundigheid als kinderarts werd ingeroepen. Zeker nu er sprake was van een verwijzing door een kaakchirurg, die vanuit zijn specialisme niet de eerst aangewezen is om FD te behandelen en te beoordelen, en mede gelet op het gegeven, zoals de arts ook zelf stelt, dat behandeling niet in een perifeer ziekenhuis dient plaats te vinden, had van de arts een actievere rol verwacht mogen worden. Het College is van oordeel dat de zorg van een goed hulpverlener in dit geval met zich meebrengt, dat de arts zich ervan had moeten vergewissen dat de ouders begrepen hadden dat hij niet de behandelaar was van hun zoon. Van de arts had mogen worden verwacht, dat hij hen ofwel met zoveel woorden had terugverwezen naar de kaakchirurg, ofwel bij de ouders had

nagevraagd of zij zich inderdaad voor behandeling tot de specialist in het I hadden gewend. Hiervan is geen sprake geweest.

5.3 Tenminste had in dit bijzondere geval van de arts gevergd mogen worden dat hij zich met de kaakchirurg had verstaan om te overleggen (I) wie als coördinator/hoofdbehandelaar zou optreden en (II) of en zo ja, wanneer en door wie, de behandeling zou worden overgedragen aan een academisch ziekenhuis. Naar het oordeel van het College was voor dit overleg des te meer reden, nu het ziektebeeld meer op het terrein van een kinderarts lag dan op dat van de kaakchirurg.

Desgevraagd heeft de arts ter zitting aangegeven dat hij dit niet heeft gedaan. Hij was er naar zijn zeggen vanuit gegaan dat de behandeling aan het I-ziekenhuis zou worden overgedragen, nu er al contacten waren geweest met prof. H. Hiermee miskent de arts in de eerste plaats dat hij niet op de hoogte was van de aard van de contacten met prof. H (second opinion, consult of behandeloverdracht). In de tweede plaats verdraagt zich dit niet met zijn advies om over een jaar terug te komen voor herhaalonderzoeken.

5.4 In het verlengde hiervan is het ook duidelijk misgelopen in de communicatie met de ouders. Het College zal zich thans beperken tot de rol van de arts. Die van de kaakchirurg kan, zoals hiervoor ook aangegeven, in dit stadium nog niet beoordeeld worden.

De voornaamste klacht van de ouders is dat zij zo lang niet hebben geweten dat er meer aan de hand was dan alléén problemen bij de kaak (zie klachtonderdeel a). Vast staat dat de ouders de uitslag FD telefonisch van de kaakchirurg hebben gehoord, terwijl bij het eerste spreekuurbezoek de arts naar zijn zeggen de CT-scan zelf nog niet had bestudeerd. In dat stadium hadden dus kennelijk de ouders de scan evenmin gezien. Hiertoe was immers geen enkele gelegenheid geweest.

Desgevraagd heeft de arts verklaard dat hij bij het spreekuurbezoek niet aan de orde heeft gesteld wat de omvang van de FD-haarden in het hoofd was. Alhoewel niet is uit te sluiten dat de arts niet heeft geweten dat de kaakchirurg de uitslag FD slechts telefonisch had doorgegeven, getuigt het in dit geval, mede gelet op hetgeen in rechtsoverweging 5.2 en 5.3 is overwogen, van een te beperkte beroepsopvatting om niet te verifiëren of de ouders voldoende op de hoogte waren van het ziektebeeld en de in verband daarmee te volgen stappen. De zorg die van de arts, zeker van een kinderarts in dit geval, verwacht had mogen worden reikt verder dan de beperkte wijze waarop de arts zijn taak heeft opgevat. F is in een periode van nog geen vier maanden gezien door vijf specialisten (een kaakchirurg, een kinderarts, een hoogleraar pathologie en mondziekten aan de I een radioloog, een dermatoloog en een oogarts) en heeft vele onderzoeken ondergaan. Er is geen enkele aanwijzing dat de ouders in deze fase hebben begrepen wie de regie hiervan in handen had en dat de uiteindelijke behandeling in een gespecialiseerd centrum moest plaatsvinden. Zoals hiervóór aangegeven had wel enige regie en begeleiding, juist ook ten opzichte van de ouders, in dit opzicht van de arts gevergd mogen worden. Hierin is de arts tekort geschoten.

5.5 Klachtonderdeel c) wordt verworpen. De arts heeft geen rechtstreeks contact gehad met prof. H. Er zijn geen aanwijzingen dat hem een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden omdat hij geen behandelplan met hem heeft besproken..

5.6 De slotsom van het voorgaande is dat de arts op de onderdelen (a, d en e) niet de zorg heeft betracht die van hem gevergd had mogen worden. Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen is overwogen in rechtsoverwegingen 5.2, 5.3 en 5.4. Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht.

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

Legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist, drs. A.J.F.M. Janssen, drs. F.G.A.J. Hakvoort-Cammel en W.V.M. Perquin, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.S.P. Smelik, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 21 juli 2009.

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 klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.