

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.258

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.258 van:

A. en B., wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. A.S. van Gans, advocaat te Maastricht,  
tegen

D., kinderarts, werkzaam te C., wonende te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. H.A.J. Stollenwerck, advocaat te Maastricht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. – hierna klagers – hebben op 20 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen kinderarts D. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 maart 2012, onder nummer 1109 heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Dat beroepschrift is aangevuld bij beroepschrift van 13 augustus 2012. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Bij brief van 27 december 2012 hebben klagers nog drie stukken (een samenvatting van de behandeling van hun zoontje, aantekeningen van de behandelend arts F. en een verslag van het oudergesprek F.) ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 januari 2013, waar zijn verschenen mr. Van Gans – die heeft verklaard dat zijn cliënten hebben besloten de zitting niet bij te wonen – en de arts, bijgestaan door mr. L.L.A.M. Thissen, kantoorgenoot van mr. Stollenwerck.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Thissen heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitaantekening die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

#### **“ 2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Klagers zijn de ouders van G., geboren op 5 juli 2008, hierna te noemen: patiëntje.*

*Op 4 november had patiëntje (dat ongeveer twee weken tevoren een reguliere griepspuit had gehad) 's morgens 38,5 graden koorts. Klagers zijn diezelfde ochtend met hem naar het consultatiebureau geweest voor controle en een (geplande) BMR MEN C vaccinatie, die ook werd gegeven.*

*Op 5 november 2009 in de ochtend was patiëntje zo ziek dat klagers met hem naar de huisarts zijn gegaan. Deze stuurde patiëntje, na telefonisch contact met verweerder, door naar de kinderafdeling van het ziekenhuis, waar patiëntje 's middags arriveerde. Daar is in overleg met de kinderarts/hoofdbehandelaar (niet zijnde verweerder) een bloedafname gedaan en een influenza H1N1 sneltest afgenomen. Als werkdiagnose werd uitgegaan van een virale infectie dan wel H1N1. Er werd besloten tot een afwachgend beleid met observatie en zo nodig paracetamol. In de loop van de daaropvolgende nacht ontwikkelde patiëntje koorts tot 39 graden en vertoonde hij rond 04.00 uur een*

beeld met huilen en trillen en overstrekken. In overleg met de op dat moment dienstdoende (weer andere) kinderarts is een bloedkweek genomen en een lumbaalpunctie gedaan. Een grampreparaat toonde mogelijk grampositieve bacteriën, wat diezelfde nacht door de medisch microbioloog werd bevestigd. Een nieuwe bloedafname toonde een lichte oploop van witte bloedcellen; er werd gedacht aan een virale dan wel bacteriële meningitis. Na het bekend worden van het grampreparaat werd (rond 07.00 uur) gestart met antibiotica en met dexamethason. Er werden meerdere onderzoeken gedaan op het hersenvocht die - later - negatief bleken.

Verweerder kwam in beeld toen hij, op 6 november om 8.45 uur, met zijn dienst als supervisor van de kinderafdeling begon. Deze dienst heeft geduurd tot 13.00 uur en ving vervolgens weer aan om 17.00 uur.

Op 6 november 2009 om 10.00 uur heeft verweerder patiëntje onderzocht. Daarover wordt in het dossier vermeld:

“[patiëntje] maakt een meer geprikkelde indruk. Heeft een dwangstand van zijn hoofd naar rechts. Is ook stijf in de armpjes en schouders. Re-oog gaat niet zo ver open. Mond lijkt iets af te hangen naar rechts. Heeft geen intake. Monitor gb. Arts heeft IC neurologie aangevraagd.”

Verweerder handhaafde de werkdiagnose meningitis, met mogelijke epileptische fenomenen. De kinderneurologe werd in consult gevraagd. Verder werd een EEG gemaakt (uitslag ongeveer 14.00 uur). Er werd gestart met aciclovir. Omstreeks 15.00 uur werd op verzoek van de neuroloog een MRI van de hersenen gemaakt waarvan de uitslag rond 16.00 uur bij de neuroloog bekend werd. Het beeld van de MRI scan paste het best bij een encefalitis. Omdat de oorzaak onduidelijk was, bleef de medicatie gehandhaafd. Over de uitslag is overleg geweest tussen de kinderneurologe met een andere kinderneurologe, verbonden aan een academisch ziekenhuis. In dit overleg werd besloten patiëntje over te plaatsen naar de kinderintensivecare van het academisch ziekenhuis. Rond 19.00 uur werd verweerder van een en ander op de hoogte gesteld. Er werd een ambulance besteld die patiëntje in de loop van de avond naar het academisch ziekenhuis heeft vervoerd. Patiëntje is daar op 26 november 2009 ontslagen. De ontslagbrief heeft verweerder in april 2010 bereikt.

Er heeft vervolgens tussen klagers en verweerder geen gesprek over het gebeurde plaatsgevonden”.

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

### **“ 3. Het standpunt van klagers en de klacht**

De diagnose is te laat gesteld en verweerder is niet accuraat en adequaat opgetreden. Bij binnenkomst in het ziekenhuis, met alle verschijnselen van een ernstige aandoening, werd afgezien van de standaard intakeprocedure, en behalve het af en toe toedienen van een zetpil is ongeveer 24 uur niets gedaan. Te laat werd overgegaan tot het toedienen van antibiotica en ontstekingsremmers, terwijl de toestand van patiëntje drastisch achteruit ging.

Op 6 november 2009 rond 14.00 uur pilde het oog van patiëntje uit en was hij zo ziek dat hij niet meer reageerde op prikkels. Weer werd niet adequaat en accuraat gehandeld. De diagnose werd gesteld tussen 14.00 uur en 16.00 uur en het duurde tot 19.30 uur voordat patiëntje kon worden meegenomen in een ambulance. Deze ambulance deed bijna 1,5 uur over de rit, die normaal 20 minuten zou duren. Bij aankomst in het academisch ziekenhuis deelden de artsen mede dat patiëntje zou overlijden; hij lag op sterven; aan klagers werd door artsen in het academisch ziekenhuis medegedeeld dat aan de hand van de scans die in het ziekenhuis waar verweerder werkte was vastgesteld dat

*patiëntje reeds vanaf de middag van 6 november 2009 in coma was en op sterven lag. Daarna heeft patiëntje drie dagen in coma gelegen, waaruit hij ontwaakt is; op 26 november 2009 werd hij ontslagen.*

*Bij repliek en ter zitting hebben klagers nog gesteld dat de nazorg van verweerder onvoldoende is geweest; hij had klagers na het ontslag uit het ziekenhuis een gesprek moeten aanbieden.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder is van mening dat hij tijdens de periode dat hij betrokken was bij en verantwoordelijk was voor de behandeling en zorg voor patiëntje accuraat en adequaat is opgetreden. Een deel van de behandeling was al ingesteld (antibiotica en dexamethason) door de dienstdoende kinderarts in de nacht van 5 op 6 november 2009. Verweerder heeft aanvullende diagnostiek verricht en is een behandeling met aciclovir begonnen in samenspraak met de kinderneuroloog. Deze behandeling paste bij het klinisch beeld. Er is gekozen voor overplaatsing naar de pediatrie intensive care van het academisch ziekenhuis gezien het risico op complicaties bij een encefalitisbeeld met multipole hemorrhagische componenten.*

*Verweerder ziet het als een tekortkoming dat hij na de overplaatsing geen contact heeft opgenomen met klagers”.*

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

#### **“ 5. De overwegingen van het college**

*Het college stelt voorop dat het in het kader van de behandeling van deze tuchtrechtelijke klacht slechts kan toetsen of het individuele handelen van verweerder beantwoordt aan de in artikel 47 van de Wet BIG neergelegde norm, te weten of verweerder heeft gehandeld overeenkomstig de hem jegens het patiëntje betamende zorg. Deze toetsing kan daarom geen betrekking hebben op de klachten van klagers over de gestelde tekortkomingen van derden of tekortkomingen in de organisatie van het ziekenhuis of de ambulancedienst. In concreto houdt dit in dat het college de behandeling van patiëntje zoals die heeft plaatsgevonden eerst kan toetsen vanaf*

*6 november 2009 08.45 uur, toen verweerder voor het eerst (afgezien van het te dezer zake niet relevante telefooncontact in de ochtend van 5 november 2009) bij de behandeling werd betrokken. Het college is van oordeel dat verweerder, toen hij (mede)verantwoordelijk werd voor de behandeling, adequaat heeft gehandeld. Hij heeft onderzoek verricht en is - naar het oordeel van het college op goede gronden - gekomen tot de ook door zijn voorganger(s) gestelde diagnose (meningitis). Hij heeft op basis daarvan de juiste (medicatieve) behandelmethodes ingesteld, (beeld)onderzoek geïnitieerd en de kinderneuroloog in consult gevraagd. Toen die middag rond 16.00 uur de uitslag van een (niet door verweerder aangevraagde) MRI-scan bekend werd, heeft het overleg over de uitslag (waarbij verweerder niet was betrokken) weliswaar lang geduurd, maar nog los van de vraag of hier iemand een tuchtrechtelijk verwijt treft: in dit verband kan verweerder (die niet kan worden aangemerkt als de hoofdbehandelaar, pas om 17.00 uur weer in dienst kwam en pas om ongeveer 19.00 uur op de hoogte kwam van de nieuwe diagnose van zijn collega's) geen tekortkoming worden verweten. Dat de toestand van patiëntje die middag, zoals klagers stellen, zeer verslechterde en patiëntje zelfs, achteraf gezien, vanaf die tijd stervende was, wordt door de aantekeningen in het medisch dossier niet bevestigd. Het college verwijst ook naar de aantekeningen van het personeel van de ambulance waarmee patiëntje werd vervoerd, waaruit van een dergelijke toestand in het geheel niet blijkt. Dat verweerder enig persoonlijk verwijt treft met betrekking tot de gestelde traagheid van het ambulancevervoer is, wat er ook van die*

*stelling zij, niet komen vast te staan. Het college zal ook de klacht over het tekort in nazorg, hoewel laat opgeworpen, behandelen, nu verweerder voldoende gelegenheid heeft gehad zich te verweren en hiervan ook gebruik heeft gemaakt. Het was zorgvuldig geweest als verweerder, na de overdracht van patiëntje aan het academisch ziekenhuis, contact met klagers zou hebben opgenomen. Verweerder is zich echter van de door klagers beschreven gang van zaken na de overdracht niet bewust geweest, hij heeft in die tijd geen verzoek van klagers om een gesprek ontvangen en heeft pas veel later (april 2010) een bericht vanuit het academisch ziekenhuis (waar eigenlijk de verplichting tot nazorg na ontslag ligt) gekregen. Onder deze omstandigheden zou het te ver voeren om verweerder, die toen hem de wens van klagers om een gesprek bekend werd een gesprek heeft aangeboden, een tuchtrechtelijk verwijt met betrekking tot de nazorg te maken. De klachten zijn op grond van het bovenstaande ongegrond”.*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1. Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1..

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Procedure*

4.1. In hoger beroep hebben klagers hun klachten herhaald en nader toegelicht. Zij volharden in hun klachten en verzoeken het Centraal Tuchtcollege een maatregel op te leggen die dit College redelijk acht.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot bevestiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege.

*Beoordeling*

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. J.P. Balkema, leden-juristen en dr. G. Derksen-Lubsen en drs. G. Brinkhorst, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 maart 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.