

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-090

**Datum uitspraak: 29 december 2015**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. A.M. Vogelzang, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

**C**, kinderarts,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. L. Beij, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 28 januari 2015
  - het verweerschrift met bijlagen
  - de repliek
  - de dupliek.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 3 november 2015. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

- 2.1 Klaagster is de moeder van het meisje D, geboren in 2007.
- 2.2 D is op 5 december 2011 met spoed opgenomen in het E te B (E), omdat haar ontstekingsparameters veel te hoog waren. Zij liep toen mank vanwege hevige pijn in haar heup. Nadat zij aanvankelijk naar huis was ontslagen op 8 december 2011, is zij op 17 december 2011 weer opgenomen in het E, waarna meerdere echo's en MRI's zijn gemaakt.

2.3 Bij ontslag uit het E op 30 december 2011 is D verwezen naar verweerder. Verweerder is werkzaam als kinderarts, gespecialiseerd in jeugdreuma, in het F instituut te B. In de verwijsbrief van 2 januari 2012 staat vermeld:

*“Van 20-12-2011 t/m 30-12-2011 was bovengenoemde patiënte opgenomen op de afdeling Kindergeneeskunde in verband met recidiverende gewrichtsklachten en wordt doorverwezen naar C, kinder-reumatoloog voor verder poliklinische evaluatie van de klachten. (...)*

**Beeldvormend onderzoek**

*CD met onderstaande beeldvorming wordt opgestuurd naar de poli kinder-reumatologie in het F instituut.*

Echo heupen d.d. 21-21-2011:

*Vergeleken wordt met onderzoek van 06/12/2011. Volledig ongewijzigd en symmetrisch aspect van beide heupen. Geen aanwijzingen voor intra-articulair vocht. Geen afwijkingen anderszins.*

X-bekken d.d. 21-12-2011:

*Een symmetrisch effect van beide heupgewrichten met een goede overhuiving van de femurkopenpifysen. Het beeld is symmetrisch. Ook op de vervaardigde Lauenstein opname geen aanwijzingen voor een epiphysiolysis. Voor zover beoordeelbaar geen aanwijzingen voor vocht in het gewricht.*

MRI lumbale wervelkolom d.d. 22-12-2011

*Geen aanwijzingen voor spondylodiscitis van de lumbale wervelkolom*

MRI heupen d.d. 28-12-2011

*Geen aanwijzingen voor afwijkend beenmerg oedeempatroon. Normaal symmetrisch aspect van beide heupgewrichten met goede overhuiving van de femurkopen. Geen aanwijzingen voor effusie. Geen oedeem in de weke delen. Geen aanwijzingen voor osteomyelitis. Geen aanwijzingen voor AVN. Normaal aspect van de epifysairschijven. Normaal symmetrisch aspect van het S.I.-gewricht. Normaal aspect van het acetabulum. Normaal aspect lumbosacraal. Symmetrisch aspect van de musculatuur. Intacte corticale begrenzingen. Aan de linkerkzijde van de wervelcorpus S1 bevindt zich ovaalvormige structuur met verlaagd signaal op de T1 en verhoogd signaal op de T2SPIR-gewogen opname, meest passend bij een lymfeklier.*

**Conclusie:**

*Geen afwijkingen aan beide heupgewrichten, m.n. geen aanwijzingen voor artritis/osteomyelitis.*

*(...)*

**Conclusie**

*4 jarig meisje met*

*1. sinds 3 maanden wisselend pijnlijke grote gewrichten, subfebriele temperatuur en verhoogd infectielab.*

- juveniele idiopathische artritis*
  - chronische terugkerende multifocale osteomyelitis*
  - reactieve artritis (deel serologie staat in)*
  - osteomyelitis (geen afwijkingen op beeldvorming)*
  - SLE*
  - leukemie (bloedbeeld nu onverdacht)*
- 2. normocytaire/microcytaire anemie*
- bij chronische ziekte*
  - verminderde intake*
  - beenmergdepressie (vooralsnog geen grote afwijkingen bloedbeeld).*

## **Beleid**

- poliklinisch vervolg bij G, kinderarts E 09-1-2012

Voorafgaand laboratoriumcontrole

- consult bij C, kinder-reumatoloog F instituut 12-1-2012

(...)

- instructie bij ziek worden, ernstige toename pijnklachten of hoge koorts direct te bellen

(...)"

2.4 Op 12 januari 2012 heeft verweerder D voor het eerst poliklinisch gezien. Verweerder stelde toen de werkdiagnose oligoartritis met als differentiaaldiagnose juveniele idiopatische artritis (JIA), ANA negatief. Bij het onderdeel 'diagnostisch plan' noteerde hij de voorgeschreven medicatie (Ibuprofen met maagbescherming).

2.5 Op 9 februari 2012 zag verweerder D opnieuw. In de status heeft verweerder genoteerd: "A: na start Ibuprofen is verbetering opgetreden. Onbeperkte mobiliteit. ADL: traplopen moeizaam.

Geringe ochtendstijfheid. Overige: verkouden, persisterende klierzwellings in hals, subfebriele temperatuur.

LO: niet ziek

Ext: hydrops knieën R>L, mex. Fl. ext. Bdz bep Overig geb

C:: oligo-art JIA, ANA neg. Cave JIA

B: start MTX 7,5 mg, FZ 5 mg

Neurofen 3 dd 10 ml, Losec 1 dd 20 mg

Verwijzing kinderreumateam (FT, podo, psych)

HC 6 wkn".

2.6 Tijdens het volgende consult op 29 maart 2012 heeft verweerder genoteerd:

"A: wisselend pijnklachten, vermoeid, beperkte mobiliteit

Med.: zie boven

LO: enkel R sp vol: hydrops knieën R>L, goede functie; cave polsen

Lab: ANA zw pos; BSE 31, overig gb

C: cave extended oligo-art. JIA, ANA pos; persisterend actief

B: medicatie voortzetten

Begeleiding kinderteam ...

(...)"

2.7 Op vrijdag 13 april 2012 heeft klaagster zich wegens hevige pijnklachten van D tot de huisarts gewend, die verweerder telefonisch heeft geconsulteerd. Verweerder heeft D Tramadol en Prednison voorgeschreven. Verder heeft verweerder klaagster gevraagd de week erna op consult te komen.

2.8. Bij het daaropvolgende consult van 19 april 2012 heeft verweerder genoteerd: "A: recent exacerbatie na hydrotherapie, mn rechter knie/been en schouder. Recent stootkuur Prednison 2 dd. 15 mg (7 dgn).

Overige: buikpijn en alg malaise, geen koorts wel eenmaal gebraakt, geen diarree, matige eetlust, slechte nachtrust

Med: Neurofen 3 dd 100 mg, MTX 7,5 mg, Foliumzuur 5 mg, Losec 1 dd 20 mg.

LO: Huilend, matig ziek, buikpijn. Ext. hydrops beide knieën R>L, max fl beperkt. Geringe dorso/elevatie bep schouder L; overige gb.

C: extended oligo-art JIA, ANA pos persisterend actief

Buikpijn vermoedelijk wegens beginnende gastro-enteritis

B: medicatie continueren

Aanmelding H tbv intr I injectie beide knieën

Lab controle

TC 1 wk

HC 1 maand"

2.9 Op 22 april 2012 is D op verwijzing van de huisarts opgenomen in het E wegens buikklachten.

2.10 Op 26 april 2012 heeft een telefonisch consult tussen verweerder en de huisarts plaatsgevonden. De huisarts vertelde dat D recent was opgenomen vanwege buikpijn en dat echografisch onderzoek geen blindedarmsontsteking had aangetoond maar wel lymfadenitis mesenterica, vergrote lymfeklieren in de buikholte.

2.11 Op 1 mei 2012 is D gezien door een collega van verweerder. Deze heeft in de status genoteerd:

*"in aansluiting op darmonderzoek vrijdag jl kan ze niet meer lopen*

*X knieën Re>Li*

*Elleboog re*

*X Schouders*

*(...) heup (...) vanochtend 38'*

*Eten/drinken (...)*

*Nog steeds buikklachten:*

*-echo onderzoek*

*(...)*

*ANA + JIA*

*i.o.m. C:*

*20.7 kg + start pred 1 mg/kg*

*Heeft ook al pred stootkuur gehad!*

*(...)"*

2.12 Tijdens een consult op 3 mei 2012 heeft verweerder genoteerd:

*"A: Afgelopen weekend koorts tot 39C, geen duidelijk focus*

*Veel pijnklachten, mn arm/elleboog links, en stijfheid. Huid geen afwijkingen.*

*LO: hydrops knie rechts; bep. pijnlijke endorot. Heup links;*

*Hydrops, pijn pols links; geringe bep. dorso/elev schouder links.*

*C: persisterend actieve extended oligo-art. JIA, ANA, pos.*

*Med: MTX 7,5 mg, FZ 5 mg, Neurofen 3 dd 10 ml., Losec mups;"*

2.13 Op 23 mei 2012 heeft verweerder D wederom gezien. Anamnestic bleek een geringe verbetering na de Prednison. Tijdens de afbouw daarvan namen de klachten echter toe waarbij beperkte mobiliteit en ochtendstijfheid, geen koorts. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerder een toename van de ontstekingsactiviteit. Inmiddels waren de hals/nek, beide schouders, de rechterelleboog, beide polsen, beide heupen, beide knieën en beide enkels bewegingsbeperkt en/of gezwollen. Verweerder heeft daarna overleg gepleegd met een collega kinderarts-kinderreumatoloog. De conclusie was dat een mogelijke systematisch JIA moest worden uitgesloten, dat de Methotrexaat-dosering zou worden verhoogd en prednison wederom gestart. Een opname ter observatie leek hun op dat moment niet zinvol vanwege deze wijzigingen.

2.14 Bij een telefonisch consult op 31 mei 2012 heeft verweerder genoteerd:

*"A: vooralsnog geen effect Prednison 10 mg en MTX 10 mg.*

*X-gewr: cave schouders cysteuze afw.*

*Lab: ferritine 183, geen aanw voor sJIA*

*HC juli"*

2.15. Op 5 juni 2012 heeft klagster per e-mail contact opgenomen met de kinderfysiotherapeut verbonden aan het kinderreumateam, met vraag dat D niet kan zitten, nog steeds heel veel pijn heeft en dat klagster haar zo niet kan meenemen. Daarop heeft

de kinderfysiotherapeut telefonisch contact opgenomen met verweerder, die echter op weg was naar een congres en heeft toegezegd de week erna contact op te zullen nemen met klaagster.

2.16. Op 7 juni 2012 is D, eveneens op verwijzing van de huisartsenpost omdat zij 24 uur niet had geplast, wederom door de kinderarts in het E gezien. Op 11 juni 2012 is D onder behandeling gekomen van kinderreumatoloog J in het H. Op 12 juni 2012 heeft J aan klaagster medegedeeld dat D leed aan neuroblastoom stadium IV met multipale bothaarden, metastatering naar de lymfeklieren en doorgroei in het canalis spinalis. Door dat laatste konden de neurologische verschijnselen bij opname (cauda-syndroom met urineretentie) worden verklaard.

2.17. Naar aanleiding van de opname in het E heeft de kinderarts in het E een brief, gedateerd 18 mei 2012, geschreven aan verweerder, waarin onder meer is vermeld: “

#### **Aanvullend onderzoek**

**Echo Onderbuik:** *De appendix werd gevisualiseerd en meet max. circa 4-5 mm in diameter. Para-iliacaal beiderzijds en tevens mesenteriaal/ omentaal multipale pathologisch vergrote lymfklieren met een maximale korte as meting van circa 1,7 cm. Het meest uitgesproken rechts para-iliacaal. Spoortje vocht in de buik.*

#### **Bespreking**

*(...) De echo liet een normaal aspect van de appendix zien. Er was sprake van lymfadenitis mesenterica. Differentiaal werd gedacht aan lymfadenitis mesenterica bij een gastro-enteritis danwel bij oligi arthritis. (...)*

Op deze brief is in handschrift bovenaan aangetekend: “132511 K. DoI T. 31/5/12”.

Daaruit volgt volgens verweerder dat de brief op 31 mei 2012 is ontvangen.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder:

- dat hij ten onrechte heeft verzuimd de door klaagster aangedragen ziekteverschijnselen, tezamen met haar toenemende bezorgdheid om D, serieus te nemen en te evalueren;
- dat hij ten onrechte heeft nagelaten zijn diagnose respectievelijk zijn differentiaaldiagnose te heroverwegen toen D onder zijn ogen steeds zieker werd, zijn medicamenteuze behandeling geen effect sorteerde en hem tegelijkertijd vanuit het E verontrustende onderzoeksresultaten bereikten;
- dat verweerder D door deze handelwijze onnodig veel extra pijn (vooral bij zijn lichamelijke onderzoeken) en leed heeft toegevoegd;
- dat verweerder, nadat de juiste en zeer ernstige diagnose hem vanuit het H bekend was geworden, ten onrechte heeft verzuimd in een persoonlijk gesprek zijn medeleven te betuigen aan klaagster en samen met haar zijn handelwijze in de maanden dat D aan zijn zorg was toevertrouwd, te evalueren.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College overweegt het volgende. Toen D naar verweerder werd doorverwezen, was er in het E reeds uitgebreid onderzoek gedaan. Er was twee maal een MRI verricht. Verweerder heeft niet gehandeld buiten de grenzen van wat een redelijke beroepsuitoefening meebrengt door af te gaan op de uitslagen van deze onderzoeken, zoals deze bij de verwijzingsbrief van 2 januari 2012 van het E had doorgekregen. Het

College acht verweerder werkd Diagnose “oligoarthritis” en differentiaaldiagnose (JIA (ANA negatief)) onder de omstandigheden ook begrijpelijk. Dat verweerder niet aan alle uitslagen uit het E in zijn verslaglegging expliciet aandacht heeft besteed, wil niet zeggen dat hij deze niet in zijn differentiaaldiagnose heeft betrokken. De diagnose jeugdreuma is een diagnose op basis van uitsluiting van andere diagnoses en het aanslaan van de behandeling, waarbij wordt overwogen dat ook het uitsluiten van andere diagnoses veelal geschiedt op basis van waarschijnlijkheden. Dat verweerder is gestart met de behandeling op basis van deze werkd Diagnose en differentiaaldiagnose is derhalve eveneens een verdedigbare keuze.

5.2 In de loop van de behandeling reageerde D echter niet goed op de behandeling. D ging steeds meer pijn aangeven. Tijdens de consulten die verweerder met klaagster en D heeft gehad, zijn steeds pijnklachten aangegeven, die ook toenemen (‘pijnklachten’ op 9 februari 2012, ‘wisselend pijnklachten’ op 29 maart 2012, ‘huilend, matig ziek, ‘hevige pijnklachten’ op 13 april 2012, ‘buikpijn’ op 19 april 2012, ‘veel pijnklachten’ op 3 mei 2012). Verweerder heeft de verklaring van klaagster, ter zitting, niet betwist dat hij klaagster in april 2012 aan de telefoon heeft gehad, terwijl zij in de badkamer moest gaan zitten om het gesprek te kunnen voeren omdat D in de woonkamer aan het gillen was van de pijn. Ook verweerder zelf heeft ter zitting verklaard dat D in het spectrum van de patiënten die hij behandelt behoorde tot de patiënten met heel veel pijn, al viel zij volgens verweerder niet buiten dat spectrum.

Hoewel de ontstekingsparameters daalden, nam de pijn bij D niet af en werd de pijnmedicatie in de loop der maanden opgevoerd, tot zij, vanaf 3 mei 2012, zelfs Tramadol kreeg maar desondanks pijnklachten bleef rapporteren. Ook verslechterde de mobiliteit van D. Op 1 mei 2012 noteerde de collega van verweerder in de status dat D niet kon lopen, op 5 juni 2012 riep klaagster de hulp in van de kinderfysiotherapeut omdat D niet kon zitten. Daarnaast waren er andere symptomen: D had opgezette klieren, reeds waargenomen in het E in december 2011 en door klaagster genoemd tijdens het consult op 9 februari 2012, terwijl ook de buikkklachten in april 2012 waren terug te voeren op vergrote lymfeklieren in de buik (in het E geduid als lymfadenitis mesenterica). Het College is van oordeel dat alles bij elkaar genomen er te veel redenen waren voor twijfel aan de werkd Diagnose JIA om zonder nader onderzoek of heroverweging van de differentiaaldiagnose de behandeling voort te zetten. Verweerder had sneller moeten reageren op de heftige pijnklachten die juist toenamen op moment dat de inflammatieparameters daalden. Verweerder had naar het oordeel van het College de differentiaaldiagnose dienen te verbreden, overleg moeten voeren met anderen en verder onderzoek in moet zetten. De klachtonderdelen 1 tot en met 3 zijn in zoverre gegrond.

5.3. Het klachtonderdeel 4, inhoudende dat verweerder ten onrechte geen gesprek heeft gevoerd met klaagster nadat hij uit het H het bericht had gekregen dat een neuroblastoom was vastgesteld, is niet gegrond. Verweerder heeft aangevoerd dat hij op 25 juni 2012, toen hij in het H was, D die toen in het H lag, heeft opgezocht. Omdat klaagster en D sliepen heeft verweerder zich gemeld bij de verpleging, uitgelegd wie hij was en dat hij kwam voor een gesprek om klaagster zijn medeleven te betuigen, uitleg te geven over de behandeling en eventuele vragen te beantwoorden. Hij heeft de verpleegkundige verzocht zijn verzoek aan klaagster door te geven. Toen verweerder later die middag nogmaals contact opnam, heeft de verpleegkundige hem medegedeeld dat zij een en nader met klaagster had besproken maar dat klaagster geen prijs stelde op een gesprek. Klaagster is op dit verweer niet teruggekomen, zodat het College van de juistheid van het relaas van verweerder uitgaat. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.4. De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van D behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gedeeltelijk gegrond.

5.5. Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat enerzijds het College weliswaar van oordeel is dat verweerder eerder zijn differentiaaldiagnose had moeten heroverwegen en daarop passende actie had moeten ondernemen, maar anderzijds onderkent dat de situatie van D op dat moment onduidelijk was.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

legt op de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. N.G. Hartwig, dr. J.W. de Leeuw en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 december 2015.

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, 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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.