

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-330a

Datum uitspraak: 7 mei 2019

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, kinderarts,
destijds werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 11 oktober 2018 door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief d.d. 16 oktober 2018 van klaagster;
- de brief d.d. 19 november 2018 van klaagster met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 26 maart 2019. Klaagster is met haar echtgenoot verschenen. Verweerder was eveneens aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster bezocht met haar zoontje D, geboren in 2014, op 7 augustus 2014 de huisarts in verband met koortsklachten. De huisarts constateerde een middenoorontsteking en zette een behandeling in met antibiotica en paracetamol.

2.2 Op 14 augustus 2014 is D opnieuw door de huisarts gezien, omdat hij volgens klaagster niet opknapte. Diezelfde dag is D door de huisarts met spoed verwezen naar de polikliniek kindergeneeskunde van het E (hierna: het ziekenhuis) voor verdere diagnostiek, waar verweerder op dat moment werkzaam was als kinderarts.

2.3 Op deze dag is D op de polikliniek kindergeneeskunde van het ziekenhuis beoordeeld door de arts-assistent. De arts-assistent heeft verweerder in consult betrokken voor een nadere beoordeling. Het medisch dossier vermeldt over dit consult onder meer:

“Reden van komst: Koorts, kreunen, oorontsteking.

(..)

Anamnese: (...) Hij had vorige week wat huiduitslag op zijn voeten, maar het breidt zich uit. Is wat aan het hoesten en snotterig. Moeder geeft al paracetamol (3 dd 120 mg) en neusdruppels. D spuugt niet en heeft geen diarree. Heeft wel wat verhoging, tot 38 graden C.

Lichamelijk onderzoek:

Gewicht: 8.9 kg. Lengte: 68 cm. BMI: 19.2. Schedelomtrek: 43 cm. Lichaamsoppervlakte: 0.41 m². Algemene toestand: Huilend, zielig, niet acuut ziek. Voedingstoestand: Adipeus. Hydratatietoestand: goed. Huid: Op voeten en handen urticaria. Op romp, in hals en in de liezen exantheem met hier en daar een pustel. In de hals en op de oren vervellingen. Oorschelpen vervellen ook. Op voeten blauwe verkleuring, volgens moeder al vanaf de geboorte aanwezig, lijkt op mongolenvlekken. Fontanel: in niveau. Oren: rode trommelvliezen bdz. Longen: Goed inkomend ademgeruis, voor zo ver te beoordelen geen bijgeluiden. Hart: Normale cor tonen, voor zo ver te beoordelen geen soufflé. Buik: Inspectie: wat vieze navel. Auscultatie: normale peristaltiek. Palpatie: soepel, geen weerstanden.

Bespreking: 6 maanden oude jongen met huiduitslag en algehele malaise. Differentiaal diagnostisch werd er het meest gedacht aan een virale bovenste luchtweginfectie. De middenoorontsteking is reeds behandeld met antibiotica. Er lijkt nu sprake van een otitis externa b.d.z. waarvoor adequate pijnstilling (paracetamol opgehoogd naar 3 dd 240 mg) en neusdruppels werden gecontinueerd. Voor de uretica werd gestart met Fenistil. Moeder is uitgelegd dat de huiduitslag goed past bij een virale infectie.

Conclusie: 6 maanden oude jongen met status na otitis media, en nu nog een virale bovenste luchtweginfectie met viraal exantheem.

Medicatie:

- Paracetamol 3 dd 240 mg*
- Fenistil 3 dd 1 mg*
- Neusdruppels NaCl 0.9% 4-6 dd”.*

2.4 Op 12 oktober 2014 is D overleden.

2.5 Daarna is postmortaal onderzoek uitgevoerd door het ziekenhuis conform “het handelingsprotocol na Wiegendood” van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde uit 2013.

2.6 Bij macroscopische obductie is door de patholoog van het ziekenhuis een coronair infarct vastgesteld, passend bij de ziekte van Kawasaki.

2.7 Op 12 oktober 2014 heeft het ziekenhuis een calamiteitsmelding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2.8 Op 15 oktober 2014 heeft er een nagesprek plaatsgevonden in het ziekenhuis met klaagster, haar echtgenoot en verweerder.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder – samengevat en zakelijk weergegeven – dat hij nalatig is geweest in de zorgverlening aan haar zoon. Verweerder heeft geen verder onderzoek verricht en (daardoor) de symptomen voor de ziekte van Kawasaki niet geconstateerd.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 De vraag staat centraal of het medisch handelen van verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Bij de hierna volgende overwegingen gaat het college er vanuit dat D is overleden ten gevolge van de ziekte van Kawasaki. Niet in geschil is dat dit een zeldzame ziekte betreft, die lastig te diagnosticeren is.

Wat voorop staat is dat het overlijden van D zeer tragisch en verdrietig is. De toetsing van het handelen van verweerder moet echter wel plaatsvinden in het licht van wat hem op het moment van zijn handelen bekend was en bekend kon zijn. Daarbij gaat het erom of de wijze waarop hij tot zijn conclusies is gekomen en welke gevolgen hij daaraan heeft verbonden in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht.

5.2 Verweerder is op 14 augustus 2014 door de arts-assistent in consult geroepen bij de beoordeling van D. Zij hebben anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek gedaan. Uit het medisch dossier alsmede uit het verweer van verweerder komt naar voren dat er anamnestic is gesteld dat D koorts had, rond de 38 graden Celsius. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat het in het ziekenhuis destijds – in tegenstelling tot het huidige protocol – niet gebruikelijk was om de temperatuur van kinderen bij binnenkomst te meten. Voorts heeft verweerder ter zitting aangevoerd dat hij niet op de hoogte was dat de koortperiode bij D al langer aanhield en dat een brief van de huisarts met die informatie ontbrak.

5.3 Verweerder heeft ter zitting verklaard dat zijn focus lag op een bovenste luchtweginfectie met urticaria, nu er bij hem geen sprake was van een “niet pluis gevoel” of andere alarmsignalen.

5.4 Het College is van oordeel dat het voorgaande onverlet laat dat verweerder had moeten doorvragen naar het beloop van de koorts bij D conform de Richtlijn “koorts bij kinderen”. Daarnaast heeft verweerder, naast het koortsbeloop, onvoldoende gewicht toegekend aan de overige alarmsymptomen die bij D aanwezig waren, zoals de vervellingen in de hals en op de oren, het urticarieel huidbeeld op de handen en de vingers en – zoals door verweerder ter zitting toegelicht – de lymfeklierzwellings in de hals. Deze zijn als zodanig ook onvoldoende beschreven in het medisch dossier. Verweerder heeft

vertrouwd op de eerst gestelde diagnose en geen verder onderzoek verricht; waardoor een tunnelvisie is ontstaan. Het College is van oordeel dat ook bij een onvolledige presentatie van een ziektebeeld, in dit geval de zeldzame ziekte van Kawasaki, deze ten minste als differentiaal diagnose dient te worden meegewogen in de verdere beoordeling en behandeling.

5.5 Gelet op het voorgaande, is het College van oordeel dat er sprake is geweest van een onzorgvuldige anamnese en onvoldoende onderzoek door verweerder. Dit valt verweerder, als ervaren kinderarts, tuchtrechtelijk te verwijten. Verweerder heeft daarmee in strijd 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 gegrond.

5.6 Hoewel de klacht gegrond is, zal het College verweerder geen maatregel opleggen, omdat verweerder ter zitting inzicht heeft getoond in het tekortschieten van zijn handelen en blijk heeft gegeven van de mate waarin hem dit heeft aangegrepen. Bovendien zijn er in het ziekenhuis maatregelen getroffen, mede naar aanleiding van de resultaten uit het calamiteitenrapport. Ten slotte is verweerder inmiddels met pensioen, zodat naar het oordeel van het College kan worden volstaan met de navolgende beslissing.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht gegrond, zonder oplegging van een maatregel.

Deze beslissing is gegeven door Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, H.C. Baak, A.L.M. Mulder en H.H. de Haan, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 mei 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de

Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als de-
gene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt
het griffierecht terugbetaald.