

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19205

**Uitspraak: 25 november 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 december 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
kinderarts  
werkzaam te [D]  
BIG-registratienummer [E]  
verweerster  
gemachtigde mr. R.J. Peet te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- het medisch dossier
- de usb-stick, ontvangen van klaagster op 21 februari 2020
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 14 oktober 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster, kinderarts, zag de dochter van klagster, geboren in 2005, hierna te noemen: patiënte, op 2 oktober 2018 met spoed op de polikliniek wegens pijnklachten van haar nek en gewichtsverlies door een verminderde intake. De klachten waren ontstaan na een trauma op een trampoline in september 2018. Er werd een CT-scan uitgevoerd die geen afwijkingen liet zien.

Ondanks pijnstilling was er sprake van heftige pijnklachten en een forse functiebeperking van de nek. Patiënte werd opgenomen om meer inzicht te krijgen in eventuele onderliggende oorzaken van de nekkklachten.

In het medisch dossier, waarin verweerster als hoofdbehandelaar staat geregistreerd, noteerde verweerster de volgende bevindingen (alle citaten inclusief eventuele taal- en of typefouten):

*“ consultdatum 02-10-2018 [...] Bevindingen  
1/9 trauma nek trampoline, voet in hals links. Kortdurend ook tinteling gehad vanuit linkerzijde hals naar linkerarm. Trok snel weer weg, geen pijn in arm. Nu progressief pijn boven linkersleutelbeen. Durf niet te bewegen, doet vooral pijn. Op school moet zij ook een tas met groot gewicht dragen. Wordt misselijk van de pijn en geeft over. Eetlust verlaagd. [...]”*

Verweerster vroeg een beoordeling aan de neuroloog met de volgende vraagstelling:

*“ 13 jarig meisje. Pijnlijke nek na trauma, na trauma tintelingen arm. Aanhoudende klachten van pijn en misselijkheid met niet kunnen eten en fors gewichtsverlies. CT scan nek en echo spieren reeds gemaakt. Klachten beleving niet geheel passende bij de trauma.  
Ouders zijn erg bezorgt, hebben hun twijfels. Zouden graag een MRI en een second opinion willen om niks te missen. Staan nog niet echt open voor een deels functionele klacht.  
Graag jullie oordeel op neurologische gebied. Definitief uitsluiten beschadiging nek. Indicatie voor aanvullende diagnostiek?”*

Patiënte werd beoordeeld door een neuroloog. Op 4 oktober 2018 werd een MRI-scan gemaakt. Hieruit bleken geen afwijkingen. Er werd wegens lichte dehydratie gestart met een infuus. Na 48 uur was er voldoende eigen vochtintake en werd het infuus gestopt. Tijdens de opname werd patiënte ook gezien door een kinderfysiotherapeut. Die constateerde een pijnlijke nekspier, maar ook een heftige pijnbeleving en angst om de nek te bewegen. Er werd geoefend om de beweeglijkheid te verbeteren en de pijn te verminderen. Patiënte kon haar armen weer beter gebruiken en zelfstandig eten. De klachten werden aangemerkt als tendomyogene klachten, wat wil zeggen pijnklachten uitgaande van de spieren-, aanhechtingen en pezen. Patiënte wilde de pijnmedicatie die zij gebruikte, Diclofenac en Diazepam, niet afbouwen ondanks de bijwerkingen zoals misselijkheid en maag-darmstoornissen. Op 4 oktober 2018 was er verbetering van de eigen intake. De minimale hoeveelheid van 750 ml vocht werd gehaald en de misselijkheidsklachten waren grotendeels weg.

Op 5 oktober 2018 is patiënte ontslagen uit het ziekenhuis, door een collega van verweerster, tevens kinderarts. In het medisch dossier werd het volgende opgenomen:

“ [...] *Decursus: Zit nu op een stoel. Verder gaat het idem  
Krijgt alle pijnstilling standaard. Kijkt je niet aan. Praat niet veel.  
Moeder neemt alles over.  
Heeft intake gehaald! 750 ml gedronken zelf  
Dietiste heeft adviezen gegeven en gaat poliklinisch verder begeleiden  
[...]  
patiente:  
Pijn in nek is minder, kan makkelijker bewegen  
Vanochtend ook goed ontbeten  
En ze wil wel naar huis!  
Heeft er wel vertrouwen in, alleen wat buikpijn  
[...]  
Conclusie: Gaat geleidelijk wat beter*

*Beleid: Naar huis  
Volgende week start [revalidatiekliniek]  
Komende week mag ze doorgaan met de medicatie  
In principe geen standaard afspraak bij ons, moeder weet wanneer te bellen”.*

Op 8 oktober 2018 belt de moeder van de patiënte met de assistente van verweerster. De vraag is door een dienstdoende collega van verweerster afgehandeld. In het medisch dossier werd het volgende opgenomen:

“ *Moeder belt over dochter, heeft opname gehad. Pijnstillers meegekregen, diclofenac, diazepam en paracetamol 1000 mg.  
Moeder vond dat ze gisteren erg wazig was, is pijnstilling teveel? Vraagt of het evt. 500 mg kan worden. Graag terugbellen op 06 nr  
voorgelegd aan dd.  
[...] Prima om de paracetamol naar 500 mgr te verlagen.”*

Op 9 oktober 2018 namen de ouders van patiënte telefonisch contact op met de mededeling dat de afspraak bij de revalidatiekliniek pas op 25 oktober 2018 stond ingepland. Een collega van verweerster nam contact op met de kliniek zodat patiënte daar eerder gezien kon worden.

Op 31 oktober 2018 belde de vader van patiënte verweerster met het verzoek om de uitslagen/beelden van de CT-scan en MRI-scan voor herbeoordeling door te sturen naar een ander ziekenhuis in het kader van een second opinion. Verweerster belt de vader van patiënte op 2 november 2018 terug omdat niet duidelijk was naar wie de uitslagen/beelden moesten worden opgestuurd. Verweerster noteerde in het dossier van patiënte:

“ [...] *Vader gebeld. Er blijkt een forse angst te bestaan bij vader dat we toch misschien iets gemist hebben.  
Daarom zou hij graag de foto's in het [andere ziekenhuis] willen laten beoordelen.”*

Verweerster adviseerde de vader van patiënte om zijn zorgen te delen met de revalidatiearts. Verweerster nam telefonisch contact op met de kliniek waarbij zij vernam dat de start van het traject vertraagd was.

Op 27 november 2018 nam de huisarts van patiënte contact op met verweerster om haar zorgen te delen over het gewicht van patiënte en overige klachten. Verweerster nam telefonisch contact op met de kliniek en vernam dat behandelaars daar dachten aan een sliktic. Verweerster bood de volgende opties aan: een second opinion bij een ander ziekenhuis of beoordeling c.q. opname met starten sondevoeding in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is. Verweerster versloeg het volgende in het dossier van patiënte:

“ [...] Anamnese:

*Gebeld door de huisarts:*

*Gaat helemaal niet goed met [patiënte] Het eten gaat heel er slecht en ze zou afgevallen zijn van 33 kilogram. Onduidelijk wat de intake op dit moment is. Drinkt voeding wil niet goed lukken.*

*De huisarts kent [patiënte] pas sinds kort. Vader is bij hem in de praktijk en de huisarts van [patiënte] is gestopt dus is ze bij hem in de praktijk gekomen. Zij lijkt veel klachten te hebben van opboeren en kan daarom niet eten. Bij de revalidatie hadden ze gezegd dat ze met ondergewicht niet goed kan starten. Wat nu te doen?*

*Afgesproken dat ik contact zoek met [physician assistant revalidatiekliniek] Gesproken met [physician assistant revalidatiekliniek]. Vanochtend hebben ze nog een overleg gehad. Vader blijkt zich niet gehoord te voelen. Hij blijft van mening dat er een oorzaak is voor het boeren, daardoor heeft ze een verminderde eetlust en dit geeft gewichtsproblemen.*

*Het gewicht op zichzelf is geen contra-indicatie als het niet te laag is voor de revalidatie. Maar een revalidatie traject vraagt veel energie en de vraag is of ze het lichamenlijk dan wel zal aankunnen. Zou er een medische reden kunnen zijn van de slechte intake. Ik verwacht het niet. Tijdens de opname hebben we daar geen enkele aanwijzing voor gehad. Alles rond het eten leek heel erg gedragsmatig. Zat bij mij in de spreekkamer met broodkruimels in een bakje al kokhalzen te eten. Op de afdeling werd ze door ouders gevoerd. Dit hebben we weten te doorbreken. Deze gehele onrust bij ouders lijkt het hele revalidatie project te vertragen. Wat willen ouders? Willen ze voor de GE klachten een second opinion in de academie? Moeten we het afvallen/eet problemen ondervangen door sondevoeding te starten? De PA vraagt af of er misschien toch ook niet de GGZ betrokken moet raken.*

*Heeft vanmiddag een TC gesprek staan met ouders en gaat dit aan mij terugkoppelen, dan kunnen we samen een plan maken.”*

Verweerster vernam die dag niets van de kliniek. Zij nam telefonisch contact op met de huisarts waarbij zij de mogelijke opties besprak met de huisarts.

Op 4 december 2018 zocht de fysiotherapeut van patiënte telefonisch contact met verweerster. Verweerster was die dag niet aanwezig. Hij belde wederom op 6 december 2018 en gaf aan dat hij dacht dat er iets aan de hand was met de nervus vagus, mogelijk een verkeerd ademhalingspatroon waardoor patiënte lucht zou happen. Verweerster maakte de volgende notitie naar aanleiding van het gesprek:

“ [...] Hij denkt dat er mogelijk iets aan de hand is met de N. Vagus. Dit zou volgens hem mogelijk het opboeren en de misselijkheid verklaren. Hi heeft hier echter geen ondersteunende literatuur voor gevonden.

Het valt hem op dat [patiënte] een verkeerd ademhalingspatroon heeft waarbij ze veel lucht hapt. Ook is er een verhoogde spierspanning in de nek. Hij maakt zich vooral zorgen over het gewicht. Ze krijgt drinkvoeding, is niet op de hoogte wat de intake hiervan is. Veel klachten van opboeren. Ze zou inmiddels afgevallen zijn naar 33 kilogram en te zwak voor een revalidatie traject. Dit is gelijk aan het verhaal vorige week van de huisarts. Besproken dat ik niet de behandelaar van [patiënte] ben maar dat dit de [revalidatiekliniek] is. [...]”

Verweerster adviseerde de fysiotherapeut zijn zorgen te delen met de revalidatiekliniek. Door het gesprek met de fysiotherapeut realiseerde verweerster zich dat zij nog geen terugkoppeling van de revalidatiekliniek had. Verweerster belde met de kliniek en hoorde toen dat patiënte ernstige klachten had. Zij plande een spoedafspraak in om patiënte zelf terug te zien en te beoordelen.

De assistente van verweerster nam telefonisch contact op met de ouders van patiënte en toen bleek dat er op verwijzing van de huisarts al een spoedafspraak stond gepland in een ander ziekenhuis. Verweerster heeft op 8 januari 2019 nog telefonisch contact met de vader van patiënte opgenomen.

Verweerster noteerde in het dossier van patiënte:

“ *Uitgebreid met vader gesproken:*

*Vader geeft aan dat wij de maagklachten van [patiënte] te snel in een hokje hebben geplaatst en daardoor niks hebben gedaan. Alle ellende van 2 maanden had voorkomen kunnen worden. Onderzoek in [ander ziekenhuis] liet zien dat er een paralytische maag was en wij hebben niets gedaan. [...] Besproken dat achteraf gezien het vanuit ons verstandiger was geweest wat meer vinger aan de pols te houden middels controles, dit ondanks dat wij haar hadden doorverwezen naar een revalidatiecentrum. Dit is een duidelijk les voor de toekomst. Besproken dat ik gedacht had met korte lijntje het aantal bezoeken bij dokter voor [patiënte] te kunnen beperken.”*

In het andere ziekenhuis werd op maag-darm passage onderzoek mogelijk een gastroparese gezien, waarop gestart werd met npo (niets per os), een maaghevel en het nemen van erythromycine. Hierop kon de sondevoeding geleidelijk ingeklommen worden, waarna de klachten verdwenen en eigen intake weer mogelijk was. Aanvullend werd een maagscintigrafie verricht welke geen gastroparese toonde, waarop de erythromycine gestaakt werd.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Klager verwijt verweerster dat zij:

1. tekortgeschoten is in het onderzoek van patiënte;
2. de uitvoering van een second opinion bij patiënte heeft tegengehouden;
3. patiënte steeds niet terug wilde zien, maar haar telkens terugverwees naar de revalidatiekliniek;
4. alleen telefonisch met klaagster over haar klacht over de behandeling wilde praten en geen excuses heeft aangeboden.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster betreurt dat klaagster de aan de patiënte verleende zorg heeft ervaren zoals beschreven in haar klacht, maar is van mening dat zij met de kennis van dat moment heeft gehandeld zoals van haar in gegeven omstandigheden verwacht mocht worden.

Verweerster geeft aan dat zij direct bij de ouders van patiënte heeft aangegeven dat de manier waarop patiënte op klachten reageert wel heel heftig is, waardoor niet altijd meer goed zichtbaar is hoeveel klachten de onderliggende aandoening nog geeft of hoeveel bijkomende klachten er zijn door een overreactie van het lichaam zelf. Verweerster is van mening dat zij patiënte tijdens de opname toereikend heeft onderzocht en behandeld.

Gezien de complexiteit van het probleem is verweerster vrij snel begonnen over een revalidatietraject bij een revalidatiekliniek om het probleem multidisciplinair aan te pakken. De ouders en de patiënte zelf waren daarmee akkoord. Omdat de behandeling zou worden overgenomen door de revalidatiekliniek heeft verweerster geen controleafspraak ingepland.

Op 8 oktober 2018 stond er een afspraak bij de diëtiste. Vanuit de diëtiste kreeg verweerster geen signaal dat het niet goed ging.

Verweerster heeft de diagnose gastroparese niet overwogen. Tijdens de opname was er sprake van milde gastro-intestinale klachten van misselijkheid en buikpijn. Verbetering van intake, het afbouwen van medicatie en vermindering van de nekpijn had ervoor kunnen zorgen dat deze klachten herstelden wat helaas niet is gebeurd.

Tot 27 november 2018 was verweerster niet op de hoogte van de toename van de buikpijn, obstipatie, maagklachten, luchthappen/slikken, de verslechtering van de intake en de door anderen ingestelde behandelingen met laxantia en zuurremmers. Verweerster heeft wel adequaat gereageerd toen zij signalen kreeg van andere zorgverleners.

Verweerster betreurt het heel erg om te lezen hoe heftig de klachten van patiënte zijn geweest na de opname. Zij was hiervan niet op de hoogte. Verweerster ging er vanuit dat klaagster bij ontslag goed geïnformeerd was over wanneer zij kon bellen. Verweerster vindt het spijtig dat deze boodschap niet goed is overgekomen. Mogelijk heeft verweerster niet goed uitgelegd dat er bij verslechtering direct zonder tussenkomst van de huisarts contact kon worden opgenomen. Verweerster geeft aan van deze casus geleerd te hebben en geeft aan in de toekomst duidelijker te zullen communiceren met ouders van patiënten.

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

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bewaarde beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Verweerster was de hoofdbehandelaar van patiënte. Krachtens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (zie onder meer 1 april 2008, nr. 2007/037 Gezondheidszorg Jurisprudentie 2008,83 alsook CTG 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:84) is de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten,

belast met de regie van de behandeling van de patiënt. Die regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar volgens het Centraal Tuchtcollege ten minste moeten inhouden dat de hoofdbehandelaar:

- a. door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
- b. de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c. in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
- d. toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- e. in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- f. als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Klaagster heeft verschillende klachten geformuleerd die betrekking hebben op de door verweerster aan patiënte verleende zorg dan wel nazorg. Patiënte is op 2 oktober 2018 met spoed opgenomen wegens pijnklachten van de nek en gewichtsverlies door een verminderde intake.

Tijdens de opname van patiënte is zij geobserveerd en zijn diverse onderzoeken gedaan, zoals een MRI-scan en een CT-scan. Patiënte is beoordeeld door onder andere een collega neuroloog en een kinderfysiotherapeut. De toestand van patiënte leek te verbeteren waarop zij op 5 oktober 2018 door een collega-arts van verweerster is ontslagen. Patiënte heeft hierbij wel aangegeven nog steeds last van buikpijn te hebben. Patiënte werd verwezen naar een revalidatiekliniek om daar verder te worden behandeld en te herstellen. Tot zover acht het college de verleende zorg verantwoord. Echter, het had op de weg van verweerster gelegen om een controleafspraak te maken om op deze wijze de vinger aan de pols te houden. Verweerster had er rekening mee moeten houden dat de hypothese dat de klachten met revalidatie zouden verdwijnen niet (volledig) op zou gaan. Er was sprake van ernstig ondergewicht en patiënte had op het moment van ontslag nog steeds pijnklachten. Bovendien is patiënte ontslagen door een collega en

niet door verweerster zelf. Dat verweerster in de veronderstelling was dat patiënte op korte termijn bij de revalidatiekliniek terecht zou kunnen maakt dat niet anders.

Dit klemt temeer daar zij bovendien teveel is uitgegaan van aannames. Zo was er de aanname dat (de ouders van) patiënte zelf wel contact met verweerster zou(den) opnemen bij verergering van klachten. In het medisch dossier is geen duidelijk vangnetadvies terug te lezen over wanneer weer contact met verweerster zou moeten worden opgenomen.

Ook was er de aanname dat de diëtiste contact met verweerster zou opnemen bij verder gewichtsverlies, wat niet is gebeurd. Het ging immers om een jong meisje dat in korte tijd veel was afgevallen en leed aan ondergewicht.

Ook was er de aanname dat de revalidatiekliniek wel contact met verweerster zou opnemen wanneer de start van het revalidatietraject zou zijn vertraagd, respectievelijk wanneer het gestarte traject onvoldoende resultaten zou opleveren.

Tegelijkertijd ontving verweerster wel enkele signalen waaruit enige zorg over het behandeltraject viel af te leiden in welk verband het college wijst op de contacten met de ouders, de fysiotherapeut en de huisarts. De ouders van patiënte hebben na het ontslag meermaals telefonisch contact gezocht met verweerster waarbij zij hebben aangegeven dat het niet goed ging met de patiënte en dat zij als ouders ongerust waren. Tijdens het tweede contact (31 oktober 2018) heeft de vader van patiënte ook verzocht om uitslagen van beeldvormend onderzoek door te sturen, omdat zij als ouders een second opinion wilden aanvragen. Ook vanuit de fysiotherapeut (6 december 2018) kwamen signalen dat het niet goed ging met patiënte en werden vraagtekens gesteld bij de gestelde diagnose. Verweerster heeft naar aanleiding van deze signalen ouders en fysiotherapeut verwezen naar de revalidatiekliniek om daar hun zorgen te delen, terwijl zij ook op dat moment een controleafspraak had kunnen laten inplannen om zo uitvoering te geven aan de hiervoor bedoelde regievoering door een hoofdbehandelaar. Het bericht van de huisarts (27 november 2018) gaf verweerster evenmin aanleiding om daartoe over te gaan en liet de verdere contacten met de ouders over aan de revalidatiekliniek. Regievoering ontbrak ook toen bleek dat (de ouders van) patiënte uit onvrede over de gang van zaken naar een ander ziekenhuis zijn gegaan. Verweerster heeft weliswaar telefonisch contact gezocht en de vader van patiënte gesproken, maar heeft verzuimd een aanbod van een persoonlijk gesprek te doen, hetgeen in de gegeven situatie (het stroef verlopen gesprek op 8 januari 2019 met de vader van patiënte) voor de hand had gelegen.

Door aldus te handelen is verweerster ná het ontslag van patiënte op 5 oktober 2018 als hoofdbehandelaar telkens tekortgeschoten in de regievoering als hiervoor bedoeld.

Gezien bovenstaande oordeelt het college dat alle klachtonderdelen gegrond zijn.

#### *De maatregel*

De klacht is gegrond in alle onderdelen. Het college zal verweerster de maatregel van een waarschuwing opleggen. Het college neemt hierbij in aanmerking dat verweerster zich open en toetsbaar heeft opgesteld, inzicht heeft getoond in haar eigen handelen en lering heeft getrokken uit de gebeurtenissen met patiënte.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;



- legt aan verweerster op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist door T. Zuidema, voorzitter, P. Vlaardingerbroek, lid-jurist, A.W.M. Van Milligen De Wit, A.L.M. Mulder en R.A. Scheeren, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn, secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 25 november 2020 in aanwezigheid van de secretaris.