

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2406-2021-006b

**Datum uitspraak: 3 augustus 2021**

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

**A**, klagster, en  
**B**, klager,  
wonende te C,  
tezamen ook aangeduid als klagers,  
gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort, werkzaam te Sint-Michielsgestel,

tegen:

**D**, kinderarts,  
werkzaam te C,  
beklaagde,  
gemachtigden: mr. O.L. Nunes en mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

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

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 20 januari 2021;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 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 22 juni 2021. Klagster en beklaagde, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager is niet verschenen. De gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaak is bekend onder dossiernummer 2021-006a.

### **2. De feiten**

2.1 Klagster (hierna: de moeder) is de moeder van E, geboren in 2016. Op 17 mei 2017 is zij met E naar de spoedeisende eerste hulp (hierna: SEH) van het F te C (hierna: het ziekenhuis) gegaan, na te zijn verwezen door de huisarts vanwege koorts,

benauwdheid en slaphed. Beklaagde (hierna: de kinderarts) is daar werkzaam als kinderarts en heeft E onderzocht. Naar aanleiding van dit bezoek heeft de kinderarts de huisarts van E die dag voor zover hier relevant het volgende geschreven:

*“Eerste vitale functies*

*17-05-2017 20:24:00*

*Pols: 166 /min*

*Temp: 40.3 ° C*

*Resp: 57 /min*

*SaO2: 100%*

*Anamnese:*

*Nu naar HAP ivm benauwdheid en koorts en slaphed. Sinds maandag verhoging en wat hoorbaar ademhaling, gisteren toenemend en vandaag koorts en meer benauwd. Sinds 1 maand salbutamol zn bij benauwdheid. Wisselend gegeven op basis van klachten. Is wat slapper en vermoeid. Wel nog gedronken en gegeten vandaag.*

*Lichamelijk onderzoek:*

*Matig zieke baby.*

*Normaal gecirculeerd. Voelt warm aan.*

*Tachypneu van 58/min. Geringe intrekkingen subcostaal. Goed doorkomend ademgeruis bdz met voortgeleid ronchi en verlengd experium. Geen crepitaties. Geen li/rechts verschil.*

*Cor: harttonen normaal, geen souffle.*

*Buik: soepel, geen HSM*

*(...)*

*Na paracetamol 240mg en spray salbutamol en atrovent: vrolijk, nog iets snelle ademhaling van 50/min. Geen dyspneu meer. Goed ademgeruis, enkele piepen.*

*(...)*

*Diagnose:*

*VIW bij viraal infectie, dd pneumonie met bronchospasma component.*

*Beleid:*

*Uitleg aan moeder over viraal episodisch piepen(viral induced weezing). Uitleg medicatie beleid en werking.*

*Prednison 7.5mg 2dd gedurende 3 dagen*

*Salbutamol 200ug 8dd en dan afbouwen*

*PCM 240mg 3dd*

*Vervolgbeleid:*

*zn contact dienstdoende KA”*

2.2 De volgende dag is E weer op de SEH verschenen, waar hij werd onderzocht door een kinderarts (beklaagde in zaak 2021-006a). E is die dag opgenomen in het ziekenhuis wegens verdenking van meningitis. Tijdens deze opname is een MRI-scan gemaakt, waaruit bleek dat sprake was van een proces rechts frontoparietaal, dat niet eenvoudig te duiden was. Na overleg met de kinderneuroloog van het G (hierna: G) is E op 25 mei 2017 overgeplaatst naar het G.

2.3 In het G werd een subduraal empyeem geconstateerd, bij een pneumococmeningitis. Voor langdurige toediening van antibiotica werd in het G een lijn in de hals van E aangebracht. Op 30 mei 2017 is E weer teruggeplaatst naar het ziekenhuis.

Op 10 juni 2017 heeft E in het G een Broviac lijn gekregen voor toediening van penicilline. Op 14 juni 2017 is E ontslagen uit het ziekenhuis. In de daaropvolgende periode tot 29 juli 2017 is E meerdere keren wegens koorts gecontroleerd door verschillende zorgverleners. Op 29 juli 2017 is E na een bezoek aan de SEH tot 31 juli 2017 opgenomen vanwege koorts en verhoogde infectieparameters. Er werd beeldvormend en laboratoriumonderzoek gedaan, en er werd een bloedkweek uitgezet en een echo gemaakt van de lijntip van de Broviac lijn. De uitslag van de bloedkweek was negatief. Na het ontslag op 31 juli 2017 is E nog éénmaal (diezelfde avond) op de SEH gezien wegens koorts, daarna is E tot 21 augustus 2017 niet in het ziekenhuis gezien.

2.4 Op 21 augustus 2017 had de moeder telefonisch contact met de kinderarts. In het verslag van dat gesprek schreef de kinderarts het volgende:

*“Moeder gesproken. E vanochtend 37.9 graden C en vanmiddag 38.3 graden C. Niet ziek, geen ander klachten. Nog niet zelf gezien, dagverblijf belde op. Geadviseerd zelf te gaan kijken en bij twijfel laagdrempelig contact en beoordeling alhier gezien het feit dat hij een pneumococcon meningitis gecompliceerd door een empyeem, waarvoor penicilline G 3.300.000 IE/dag gedurende minimaal 3 maanden(eind augustus) heeft.”* Klagers hebben die dag geen contact meer opgenomen met het ziekenhuis.

2.5 Tussen 21 augustus 2017 en 1 september 2017 is E meerdere keren gezien in het ziekenhuis wegens koorts. Op 1 september 2017 is hij na telefonisch contact tussen de moeder en het ziekenhuis doorverwezen naar het G, waar diezelfde dag de Broviac lijn werd verwijderd en een lijnsepsis met een trombus aan de katheterpunt werd gediagnosticeerd. E werd daarvoor (tot 14 dagen na opname) behandeld met Flucloxacilline. E is tot en met 10 september 2017 opgenomen geweest in het G.

2.6 Op 16 september 2017 meldde moeder zich met E op de SEH vanwege waterdunne diarree en spugen. De diagnose luidde dat sprake was van een gastro-enteritis met klinisch geen tekenen van dehydratie. Afgesproken werd dat er op 17 september 2017 telefonisch overleg zou plaatsvinden. De kinderarts sprak op 17 september 2017 met klager.

2.7 De moeder heeft met E op 26 september 2017 de SEH bezocht wegens koorts en diarree. E is onderzocht door de kinderarts die hierover in zijn brief aan de huisarts onder andere het volgende opschreef:

*“(…) Aanvullend onderzoek liet een milde CRP stijging zien en een leukocytose, overig laboratorium onderzoek is niet afwijkend. Katheter urine is schoon. Waarschijnlijk gaat het hier om een gastro-enteritis (viraal/ bacterieel) kweken zullen volgen. In overleg met het G is afwachtend beleid in gezet en zullen we E as vrijdag terugzien op de polikliniek. Tevens zal verder nagedacht worden of er een onderliggende verklaring is voor de vele infecties van de afgelopen periode.”*

Uit een feceskweek is later gebleken dat sprake was van een besmetting met het Norovirus.

2.8 Na 26 september 2017 hebben klagers nog verschillende keren contact gehad met kinderartsen van het ziekenhuis, waaronder met de kinderarts op 30 oktober 2017.

2.9 Op 6 september 2017 heeft de moeder bij de klachtencommissie van het ziekenhuis een klacht ingediend over de behandeling van E door het kinderartsteam van het ziekenhuis. De klachtencommissie heeft de klacht op 30 november 2017 gegrond

verklaard voor wat betreft het (onvoldoende geachte) onderzoek naar een eventuele lijninfectie bij E.

### **3. De klacht**

Klagers klagen over de behandeling van hun zoon E. Klagers verwijten de kinderarts, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a. Op 17 mei 2017 geen laboratoriumonderzoek heeft laten uitvoeren en niet direct met antibiotica is gestart, maar E naar huis heeft gestuurd;
- b. Op 21 augustus 2017 een lijninfectie niet in de differentiaaldiagnose heeft meegenomen;
- c. Het gebruik van Flucloxacilline niet heeft meegenomen in de differentiaaldiagnose met betrekking tot de gastro-enteritis;
- d. Niet meer is teruggekomen op de vraag of er een onderliggende verklaring is voor de vele infecties die E doormaakte, terwijl hij had gezegd dit verder te zullen uitzoeken;
- e. Geen deugdelijk dossier heeft bijgehouden.

### **4. Het standpunt van de kinderarts**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College dient op grond van artikel 47 lid 1 Wet BIG te beoordelen of de kinderarts in strijd heeft gehandeld met de zorg die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. De maatstaf van artikel 47 van de Wet BIG is gebaseerd op en beperkt zich tot de persoonlijke verwijtbaarheid van de betreffende zorgverlener, zodat een eventueel tekortschieten van andere betrokkenen, waarvoor de kinderarts niet verantwoordelijk is, de kinderarts niet regardeert.

5.2 Daarbij geldt dat volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie niet doorslaggevend is wat achteraf beter of anders had gekund. Bepalend dient te zijn of de keuzes van de kinderarts op dat moment verdedigbaar waren, in die zin dat daarmee de grens van de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid niet is gepasseerd.

#### *Klachtonderdeel a*

5.3 Klachtonderdeel a betreft het verwijt dat de kinderarts op 17 mei 2017 geen laboratoriumonderzoek heeft laten uitvoeren en niet direct met antibiotica is gestart, maar E naar huis heeft gestuurd. De kinderarts heeft aangevoerd dat de klachtenpresentatie van E die dag voornamelijk respiratoir van aard was en passend bij een virale luchtweginfectie. De medicatie die de kinderarts op de SEH aan E gaf, was afgestemd op een virale luchtweginfectie en had op de SEH een zichtbaar goed effect. Hoewel daarmee een ernstige infectie niet is uitgesloten, maakt dit het bestaan daarvan wel onwaarschijnlijk. Daarbij heeft de kinderarts E niet terugverwezen naar de huisarts, maar de ouders gezegd zo nodig contact op te nemen met de dienstdoende kinderarts. Het College acht het verdedigbaar dat de kinderarts door het zichtbare effect van de medicatie het beleid van behandeling van een virale luchtweginfectie is blijven volgen. Daarbij hoort op dat moment geen aanvullend bloedonderzoek of het reeds starten met antibiotica. Klachtonderdeel a is dan ook ongegrond.

#### *Klachtonderdeel b*

5.4 Klagers verwijten de kinderarts dat hij tijdens het telefoongesprek dat de moeder op 21 augustus 2017 met de kinderarts had, een lijninfectie niet in de differentiaaldiagnose heeft meegenomen. De kinderarts heeft dat betwist. De moeder sprak die dag met de kinderarts omdat het kinderdagverblijf haar had gebeld en zij hoorde toen dat de temperatuur van E 38.3 °C was. E was niet ziek en vertoonde geen andere klachten. Het College acht het onder deze omstandigheden niet onzorgvuldig dat de kinderarts de moeder heeft geadviseerd om eerst zelf te gaan kijken en bij twijfel laagdrempelig contact op te nemen voor een beoordeling in het ziekenhuis. Klagers hebben overigens later die dag geen contact meer opgenomen met het ziekenhuis. Een en ander leidt tot de conclusie dat ook klachtonderdeel b ongegrond is.

#### *Klachtonderdeel c*

5.5 In klachtonderdeel c verwijten klagers de kinderarts dat hij het gebruik van Flucloxacilline niet heeft meegenomen in de differentiaaldiagnose met betrekking tot de gastro-enteritis. Het College kan dit klachtonderdeel niet goed plaatsen. Nu diarree een bekende bijwerking is van genoemd middel, acht het College het veeleer zorgvuldig dat de kinderarts een andere oorzaak heeft willen uitsluiten door op 26 september 2017 een feceskweek af te nemen. De kinderarts heeft betwist dat hij het gebruik van het antibioticum niet heeft meegewogen. Ook klachtonderdeel c is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel d*

5.6 Klachtonderdeel d betreft het verwijt dat de kinderarts zijn tijdens een consult op 26 september 2017 gedane toezegging te zullen nadenken over een onderliggende verklaring voor de vele doorgemaakte infecties niet is nagekomen. De kinderarts heeft als verweer aangevoerd dat hij na dit consult van een collega vernam dat E twee weken later een consult zou hebben bij de kinderhematoloog van het G. De kinderarts heeft toen gemeend dat nader onderzoek naar onderliggende oorzaken in het G zou worden gedaan, aldus de kinderarts. De kinderarts heeft ter zitting verklaard te betreuren dat hij hierover niet beter heeft gecommuniceerd met de ouders. Het College is van oordeel dat het weliswaar beter zou zijn geweest als de kinderarts zelf op deze kwestie was teruggekomen, maar acht dit niet zodanig onzorgvuldig dat sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Het College merkt daarbij op dat het betreffende onderzoek inderdaad in het G is uitgevoerd en dat klagers tijdens de keren dat zij de kinderartsen van het ziekenhuis na 26 september 2017 hebben gesproken ook zelf niet meer op het onderzoek zijn teruggekomen. Klachtonderdeel d is ook ongegrond.

#### *Klachtonderdeel e*

5.7 Klachtonderdeel e betreft het verwijt dat geen deugdelijk dossier is bijgehouden. Klagers voeren ter onderbouwing van dit klachtonderdeel aan dat in het onder 2.9 bedoelde advies van de klachtencommissie passages uit het medisch dossier van E zijn geciteerd die niet zijn terug te vinden in het dossier dat klagers hebben ontvangen. Daarnaast verwijten klagers de kinderarts dat de inhoud van een aantal telefonische contactmomenten die de moeder met het ziekenhuis heeft gehad, niet in het dossier zijn terug te vinden. De kinderarts heeft aangevoerd dat de klachtencommissie geen passages uit het medisch dossier citeert, maar een feitenvaststelling heeft gegeven, mede aan de hand van een toelichting die onder 2.2 bedoelde kinderarts in de procedure bij de klachtencommissie heeft gegeven. Bestudering van de uitspraak van de klachtencommissie en de overgelegde delen van het dossier geeft het College geen aanleiding hieraan te twifelen. Het College merkt daarbij op dat voor zover de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, dit contacten met het ziekenhuis betreft waarbij de kinderarts niet betrokken was. De stelling dat de telefonische contactmomenten tussen de moeder en het ziekenhuis niet in het dossier zijn vastgelegd, is niet onder-

bouwd en concreet gemaakt. Het dossier bevat adequate verslagen van een aantal telefonische contacten tussen de kinderarts en de moeder. Voor zover klagers stellen dat er daarnaast contactmomenten waren tussen de kinderarts en de moeder waarvan het dossier geen verslag bevat, hebben zij nagelaten te specificeren om welke momenten dat dan ging. Daarbij is van belang dat, zoals hierboven al is opgemerkt, de maatstaf van artikel 47 van de Wet BIG gebaseerd is op en zich beperkt tot de persoonlijke verwijtbaarheid van de betreffende zorgverlener, zodat een eventueel tekortschieten van andere betrokkenen, waarvoor de kinderarts niet verantwoordelijk is, de kinderarts niet regardeert. Voor zover klagers nog hebben willen klagen over andere omissies in de dossiervoering hebben zij nagelaten deze klacht voldoende te onderbouwen. Het College heeft geen aanleiding gevonden om aan te nemen dat de dossiervoering onvoldoende is. Klachtonderdeel e is dan ook ongegrond.

5.8 De conclusie is dat de kinderarts met betrekking tot alle klachtonderdelen geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet BIG. De klacht zal in al zijn onderdelen ongegrond worden verklaard.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.M. de Keuning, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, A.L.M. Mulder, M.V. Huisman en A.E. van 't Hoog, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 augustus 2021.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.