

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2403-2021-006a

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 2021-006b.

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 verschenen op de spoedeisende eerste hulp (hierna: SEH) van het F te C (hierna: het ziekenhuis), na te zijn verwezen door de huisarts vanwege

koorts, benauwdheid en slaphed. Een kinderarts (beklaagde in zaak 2021-006b) heeft E onderzocht. Na de diagnose “*VIW (viral induced wheezing) bij viraal infectie, dd pneumonie met bronchospasma component?*” is E met bijbehorende medicatie naar huis gegaan.

2.2 Op 18 mei 2021 is de moeder opnieuw met E naar de SEH gegaan. Beklaagde, die werkzaam is als kinderarts in het ziekenhuis (hierna: de kinderarts), heeft E gezien en laten opnemen wegens verdenking van een meningitis. Beklaagde is sindsdien aangemerkt als hoofdbehandelaar van E. Tijdens de 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 langdurige toediening van penicilline. Op 14 juni 2017 is E uit het ziekenhuis ontslagen. In de daaropvolgende periode tot 29 juli 2017 is E meerdere keren wegens koorts gecontroleerd door verschillende zorgverleners in het ziekenhuis, waaronder de kinderarts. Op 29 juli 2017 werd 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 meer in het ziekenhuis gezien.

2.4 Tussen 21 augustus 2017 en 1 september 2017 is er meerdere keren contact geweest met het ziekenhuis wegens koorts bij E. Op 22 en 24 augustus 2017 was de kinderarts daarbij betrokken. Op 22 augustus 2017 heeft de kinderarts na telefonisch overleg E op de SEH onderzocht wegens sinds een dag bestaande koorts en waterdunne diarree. Voor zover hier van belang werd namens de kinderarts hierover het volgende in een brief aan de huisarts genoteerd:

“Krijgt nu al iets meer dan 3 maanden penicilline via diepe lijn (4ml/uur). Lijn wordt elke dag verschoond. Ziet er goed uit. Niet ontstoken.

(...)

CRP 17 (RW:< 8mg/l)

(...)

Lab toonde mild verhoogd CRP zonder leukocytose.

(...)

Heeft donderdag al een poli afspraak staan

Indien zeker worden, niet vertrouwen dan eerder retour SEH”

2.5 Op 1 september 2017 is E 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 was tot en met 10 september 2017 opgenomen in het G. Tussen 16 en 26 september 2017 is er verschillende keren contact geweest tussen klagers en het ziekenhuis wegens een gastroenteritis bij E. De kinderarts heeft E nog behandeld tot 2019.

2.6 Op 6 september 2017 heeft de moeder bij de klachtencommissie van het ziekenhuis een klacht ingediend over de behandeling van E door het kinderartsenteam van het ziekenhuis. De klachtencommissie heeft op 30 november 2017 de klacht 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 2021 geen laboratoriumonderzoek heeft laten uitvoeren en E die dag geen antibiotica heeft voorgeschreven;
- b. Geen bloedkweek heeft afgenomen of ander onderzoek heeft gedaan naar een eventuele lijninfectie, waardoor de lijninfectie later is ontdekt dan nodig was;
- c. 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.

Klachtonderdeel a

5.2 Klachtonderdeel a betreft het verwijt dat de kinderarts op 17 mei 2017 geen laboratoriumonderzoek heeft laten uitvoeren en niet direct met antibiotica is gestart. Zoals onder 5.1 is opgemerkt gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling om persoonlijke verwijtbaarheid van de zorgverlener. Vaststaat dat E op 17 mei 2021 niet is gezien door de kinderarts. Het verwijt in klachtonderdeel a kan dan ook niet aan de kinderarts worden tegengeworpen. Klagers zijn dan ook voor wat betreft dit klachtonderdeel niet ontvankelijk.

Klachtonderdeel b

5.3 In klachtonderdeel b wordt de kinderarts verweten dat hij geen bloedkweek heeft afgenomen en ook overigens onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar een eventuele lijninfectie bij E. De kinderarts heeft het volgende verweer gevoerd. Hij bestrijdt dat een lijninfectie niet in de differentiaaldiagnose is opgenomen. In de periode van 29 tot 31 juli 2017 heeft de dienstdoende collega kinderarts juist rekening gehouden met de mogelijkheid van een lijninfectie en daar onderzoek naar gedaan, waaronder het afnemen van een bloedkweek. Volgens de kinderarts waren er toen geen aanwijzingen voor een infectie. Toen de kinderarts E op 22 augustus 2017 zag, heeft hij naar eigen zeggen die eerdere onderzoeken meegenomen. Hij heeft toen gevraagd naar de verschoning van de Broviac lijn en geconstateerd dat de lijn er tijdens dit consult goed uit zag en geen tekenen van infectie vertoonde. De kinderarts voert tenslotte aan dat hem voor wat betreft de andere contactmomenten tussen E en het ziekenhuis, geen verwijt gemaakt kan worden, omdat hij daarbij niet persoonlijk betrokken was.

5.4 Het College overweegt als volgt. E heeft na het plaatsen van de Broviac lijn in een vrij korte periode meerdere keren met koorts het ziekenhuis bezocht. Er is weliswaar een lijninfectie overwogen en één keer een bloedkweek afgenomen, maar het College acht dit onvoldoende om definitief een lijninfectie uit te sluiten. De visuele inspectie van een Broviac lijn sluit lijninfectie niet uit. De CRP-waarde is in het traject na plaatsing van de Broviac lijn op en neer gegaan, maar is nooit normaal geweest. De (negatieve) bloedkweek is gedaan op 30 juli 2017. De kinderarts heeft op 22 augustus 2017 bloed laten prikken voor laboratoriumonderzoek, maar heeft nagelaten meteen ook een bloedkweek te doen. Het College acht dat niet zorgvuldig. Bij de herhaalde presentaties met koorts, de langdurig aanwezige Broviac lijn en de overweging van een lijninfectie, zou verwacht mogen worden dat direct ook een bloedkweek zou worden afgenomen. Dat de CRP-waarde op 22 augustus 2017 gedaald bleek te zijn naar 17 mg/l wist de kinderarts immers ten tijde van het afnemen van het bloed nog niet. En bovendien was de CRP-waarde daarmee nog steeds enigszins verhoogd. Een lijninfectie is bij deze CRP-waarde weliswaar minder waarschijnlijk, maar niet uitgesloten. Het College acht dan ook verwijtbaar dat de kinderarts, als hoofdbehandelaar van E, op 22 augustus 2017 niet opnieuw een bloedkweek heeft afgenomen om een lijninfectie uit te sluiten. De conclusie is dat de kinderarts op dit punt in strijd heeft gehandeld met de zorg, die hij ten opzichte van E behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet BIG. Klachtonderdeel b is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel c

5.5 Klachtonderdeel c betreft het verwijt dat geen deugdelijk dossier is bijgehouden. Klagers voeren ter onderbouwing van dit klachtonderdeel aan dat in het onder 2.6 genoemde advies van de klachtencommissie passages uit het medisch dossier van E zijn geciteerd die niet terug te vinden zijn 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 in de procedure bij de klachtencommissie gegeven toelichting van de kinderarts. Bestudering van de uitspraak van de klachtencommissie en de overgelegde delen van het dossier geeft het College geen aanleiding hieraan te twijfelen. Wat betreft de weergave van contacten die klagers met de kinderarts hadden, overweegt het College dat van deze contacten adequate verslagen in het dossier zijn terug te vinden. Voor zover klagers doelen op andere contactmomenten hebben zij nagelaten te specificeren om welke momenten dat dan ging. 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 c is dan ook ongegrond.

5.6 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hierbij past een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart klagers niet-ontvankelijk wat betreft klachtonderdeel a;
- verklaart de klacht gegrond voor wat betreft klachtonderdeel b;
- legt op de maatregel van een waarschuwing;

- verklaart de klacht voor het overige 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.