

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1221

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1221 van:

A. en B., beiden wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort te Sint-Michielsgestel, tegen

D., arts, destijds werkzaam te E., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. O.L. Nunes te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers - hebben op 10 februari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft in mei 2021 de klacht overgedragen aan het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. Bij beslissing van 24 december 2021, onder nummer A2021/2010 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 december 2022, waar zijn verschenen de heer B. en de arts, bijgestaan door haar gemachtigde. De heer B. heeft de standpunten van klagers en mr. Nunes heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van spreekantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Verweerster is sinds 2009 basisarts. In de periode 2012-2014 is zij werkzaam geweest als arts-assistent niet in opleiding (hierna: ANIOS) kindergeneeskunde in het F.-Ziekenhuis (hierna: F.) te E..

2.2 Klagers zoontje G. is op 2 april 2014 geboren. Op aanraden van hun verloskundige hebben zij zich op 7 april 2014 gemeld bij de spoedpoli kindergeneeskunde van het F. omdat G. 11% van zijn geboortegewicht (3100 gram) was afgevallen en matig plaste. Verweerster heeft G. op de poli gezien en behandeld, onder supervisie van de dienstdoende kinderarts. Verweerster heeft een (hetero)anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek gedaan. Zij constateerde een inmiddels weer stijgende lijn in het gewicht en een gewaarborgde voedselintake. Zij concludeerde dat sprake was van een lactatieprobleem. Dat G. matig plaste werd verklaard door de beperkte vochtinname ten gevolge van het lactatieprobleem.

2.3 Klagers hebben bij het afnemen van de familieanamnese verteld dat het oudere broertje van G. vesico-ureterale reflux (hierna: VUR) had en tien dagen na zijn geboorte een urineweginfectie (hierna: UWI) had ontwikkeld. Ook vertelden zij dat binnen de familie een zus en nichtjes van moeder VUR hadden. Dit is genoteerd in

het medisch dossier, evenals onder meer het volgende: “voor diagnostiek naar VUR x340 dr H. (uroloog van broertje) raadplegen. [Auteur: D.]”

2.4 Verweerster heeft besloten tot een afwachtend beleid, waarbij het advies was een lactatiekundige in te schakelen en te kolven totdat de borstvoeding goed ging. Nadat verweerster het consult met haar supervisor had besproken heeft de supervisor het beleid geaccordeerd.

2.5 Op 30 mei 2014 werd G. door de dienstdoende kinderarts op de spoedpoli van het F. beoordeeld wegens diarree, spugen, koorts en een bolle buik. De kinderarts vermoedde een gastro-enteritis. G. werd opgenomen ter observatie. Omdat de klachten van diarree en spugen afnamen is G. de volgende dag weer ontslagen.

2.6 Drie dagen later, op 3 juni 2014, verschenen klagers met G. op consult bij verweerster op de spoedpoli van het F. vanwege opnieuw spugen en diarree. Verweerster heeft klagers uitgevraagd over het verloop van de tussenliggende dagen. G. had diarree en moest spugen, dronk minder en er was gewichtsafname en G. bleek koorts te hebben, 38,2 graden. Verweerster ging uit van de eerder gestelde werkdiagnose gastro-enteritis en adviseerde kleine beetjes voeding te blijven aanbieden. In overleg met klagers heeft verweerster de twee daaropvolgende dagen telefonisch contact gezocht. Ook dit consult en beleid heeft verweerster met haar supervisor besproken die het accordeerde.

2.7 Tijdens het telefonische consult op 4 juni 2014 vertelden klagers dat G. niet veel had geplast, nog wat diarree had, minder spuugde en nog wat koorts had. Hij dronk redelijk. Verweerster heeft ook dit consult met haar supervisor besproken. Diezelfde middag heeft verweerster nog eens gebeld. G. was stabiel en bleek iets opgeknapt.

2.8 Toen verweerster vader op 5 juni 2014 weer belde bleek dat de ouders (klagers) verbetering zagen, dat G. wat meer dronk, dat hij plaste, dat zijn temperatuur rond 38 C lag en dat de ontlasting van G. vaster werd. Verweerster besloot dat verdere revisie niet nodig was en dat het afwachtende beleid zou worden voortgezet. Tevens werd afgesproken dat klagers direct contact zouden opnemen met het F. bij achteruitgang van G.. Wederom werd dit consult en beleid met de supervisor besproken die het beleid opnieuw accordeerde.

2.9 Op 10 juni 2014 kwamen klagers 's avonds met G. op de spoedeisende hulp van het F. wegens gewichtsverlies. Verweerster deed de beoordeling van G. en noteerde na onderzoek als differentiaal-diagnose een “negatieve vicieuze cirkel na een gastro-enteritis, weinig energie bij weinig intake”, als ook een “cardiale aandoening, gedecompenseerd na GE-itis” of aan een metabole stoornis. Verweerster besloot in overleg met haar supervisor tot opname van G. ter observatie en om het gewichtsverlies en de voedselopname te evalueren. Na 10 juni 2014 is verweerster niet meer betrokken geweest bij de behandeling van G. en heeft zij ook geen kennis genomen van de ontwikkelingen.

2.10 Vanaf 11 juni 2014 is onderzoek ingezet naar een mogelijke infectieuze oorzaak, een metabool probleem dan wel een renaal probleem bij positieve familieanamnese. G. is op 13 juni 2014 voor nader onderzoek overgeplaatst naar de afdeling kindernefrologie van het I., waar de diagnose VUR graad 4-5 beiderzijds is gesteld.

2.11 In de periode tot maart 2018 is G. diverse malen opgenomen geweest in het F. en in het I. wegens - onder meer - recidiverende urineweginfecties, is een vesicostoma aangelegd, is het vesicostoma afgesloten, is een urostoma gesloten en heeft een ureter-reïmpantatie plaatsgevonden. In een brief van 20 maart 2018 van het F. aan de huisarts luidde de conclusie: “milde chronische nierinsufficiëntie bij status na recidiverende urineweginfecties obv VUR, status na urologische correctie.

Stabiele situatie met uitstekende lichaamsgroei.”

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht, zoals door klagers nader toegelicht tijdens het mondeling vooronderzoek en ter zitting, houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- a) bij het pasgeboren zoontje van klagers, G., de diagnose vesico-ureterale reflux (VUR) heeft gemist; dit ondanks de positieve familie-anamnese voor VUR en de signalen van een UWI, en
- b) haar toezegging om contact op te nemen met de kinderuroloog van de broer van G. niet is nagekomen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen, samengevat, als volgt bestreden.

Verweerster heeft niet gehandeld in strijd met de zorg die onder de gegeven omstandigheden van haar als ANIOS kindergeneeskunde mocht worden verwacht. Voor zover nodig wordt op de stelling van verweerster hieronder nader ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. 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 bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5.2. Kern van de klacht is in dit geval dat verweerster de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.3. Voorts wijst het college erop dat de later geconstateerde VUR en de opgetreden nierschade tragisch is voor G. en zijn ouders, maar dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en bekend kon zijn.

Klachtonderdeel a.: diagnose VUR

5.4. Klagers stellen zich op het standpunt dat verweerster als ANIOS kindergeneeskunde met enige jaren werkervaring had moeten weten dat een zuigeling met symptomen en een positieve familieanamnese voor VUR hierop nader onderzocht en gediagnostiseerd moet worden, onafhankelijk van de aard van de symptomen. Concreet menen klagers dat de consulten van 7 april 2014 en in ieder geval van 3-5 juni en/of 10 juni 2014 aanleiding hadden moeten zijn voor verweerster om G. op een UWI te onderzoeken.

5.5. Het college stelt voorop dat binnen de beroepsgroep niet de norm geldt om elke baby met een broertje of zusje met VUR ongeacht de symptomen te onderzoeken op UWI of VUR. Deze norm volgt ook niet uit de Richtlijn Urineweginfecties bij kinderen 2010 en de literatuur waarnaar klagers verwijzen. Ter beantwoording ligt voor de vraag of de wijze waarop verweerster tijdens de hierboven beschreven consulten tot een diagnose en behandelbeleid is gekomen in

strijd was met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Meer in het bijzonder ligt de vraag voor of zij op enig moment in strijd met die zorgvuldigheid heeft gehandeld door geen onderzoek te (laten) doen naar de aanwezigheid van een UWI of VUR. Het college zal daartoe de verschillende consulten en contactmomenten bespreken.

5.6. Tijdens het consult op 7 april 2014 heeft verweerster een adequate (familie-)anamnese opgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. G. maakte geen zieke indruk, dronk goed, groeide weer en had geen koorts. Gezien deze omstandigheden was er geen verdenking op een UWI. De door de ouders geconstateerde 11% gewichtsverlies in de eerste 5 levensdagen valt binnen de acceptabele marge voor een baby van die leeftijd en de ingezette maatregelen (kolven) begonnen al te werken: G. was alweer wat aangekomen. De bestaande borstvoedingsproblemen waren een aannemelijke verklaring voor het feit dat G. matig plaste. De gevonden symptomen en de verklaring daarvoor rechtvaardigden dus het door verweerster ingezette expectatieve beleid. Bovendien heeft verweerster zorgvuldig gehandeld door alles te bespreken met haar supervisor en heeft de supervisor het beleid geaccordeerd. Er bestond aldus geen aanleiding om onderzoek te doen naar de aanwezigheid van een UWI of VUR.

5.7. Toen de ouders op 3 juni 2014 weer met G. op consult bij verweerster op de spoedpoli kwamen, heeft verweerster G. lichamelijk onderzocht en de van de ouders ontvangen informatie en de symptomen van G. goed beschreven: opnieuw spugen en diarree, slecht drinken, lichte gewichtsafname, koorts (38,2 C, thuis nog niet). Tijdens de opname 30-31 mei 2014 was de diagnose gastro-enteritis gesteld. De door verweerster beschreven symptomen pasten bij deze diagnose. Gezien dit alles was het plausibel dat verweerster uitging van gastro-enteritis zonder evidente dehydratie en dat zij adviseerde kleine beetjes voeding te blijven aanbieden en ORS na diarree of veel spugen. Het door verweerster ingezette expectatieve beleid, met nog twee dagen nabellen, was in deze omstandigheden gerechtvaardigd. Verweerster heeft in de dagen na het consult goed contact gehouden met klagers en de telefonisch verkregen informatie gaf geen aanleiding voor een herbeoordeling. Bovendien heeft verweerster wederom zorgvuldig gehandeld door alles te bespreken met haar supervisor en heeft de supervisor het beleid geaccordeerd.

Ook op dit moment was er geen indicatie voor een onderzoek naar de aanwezigheid van een UWI omdat voor de symptomen een andere plausibele verklaring bestond.

5.8. Op 10 juni 2014 kwamen klagers opnieuw met G. bij verweerster. Volgens klagers was G. in twee weken 500 gram afgevallen. Verweerster heeft G. lichamelijk onderzocht en hoewel hij geen koorts had, oogde hij bleek en gemarmerd. Verweerster heeft de symptomen goed beschreven en heeft aan haar bevindingen de conclusie verbonden dat de differentiaaldiagnose moest worden uitgebreid. Daarop heeft zij G. dezelfde dag ter observatie laten opnemen. Ook is een en ander wederom geaccordeerd door de superviserende kinderarts. Het college stelt vast dat deze ontwikkelingen aanleiding gaven om te twijfelen aan de eerder gestelde diagnose, en dat verweerster dat heeft onderkend en daarop adequaat heeft gehandeld.

5.9. De conclusie is dat verweerster niet heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot/ANIOS mag worden verwacht. Klachtonderdeel a is dus ongegrond.

Klachtonderdeel b.: contact met kinderuroloog

5.10. Klagers stellen dat zij tijdens het consult op 7 april 2014 van verweerster hebben begrepen dat zij (verweerster) kinderuroloog H. zou raadplegen voor diagnostiek naar een eventuele VUR bij G.. Verweerster zegt daarentegen dat zij de

ouders heeft verteld dat zij desgewenst zelf contact met H. op konden nemen met vragen over een eventuele VUR.

5.11. Partijen hebben op dit punt dus een geheel andere herinnering. Daarbij kan een rol spelen dat de gebeurtenissen 7 jaar geleden plaatsgevonden hebben. De formulering in het medisch dossier “voor diagnostiek naar VUR x3401. (uroloog van broertje) raadplegen. [Auteur:D.]” geeft geen uitsluitel over welke herinnering de juiste is. Bij deze stand van zaken kan het college niet vaststellen wat er feitelijk op 7 april 2014 is gezegd. Klachtonderdeel b kan alleen eventueel gegrond worden verklaard als feitelijk vast zou staan dat de lezing van klagers de juiste is. Dat is nu niet het geval. Daarom wordt ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaard. Overigens was er gezien hetgeen hiervoor met betrekking tot klachtonderdeel a is overwogen, geen aanleiding voor verweerster om op dat moment de kinderuroloog te consulteren. Tijdens de zwangerschap waren er op antenatale echo's geen afwijkingen gezien en was niet geadviseerd na de bevalling nader onderzoek te verrichten.

Conclusie

5.12. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

5.13. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagers beogen met hun beroep hun klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concluderen tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep is de klacht over het beroepsmatig handelen en nalaten van de arts en is het door de arts gevoerde verweer tegen naar aanleiding van haar professioneel handelen geformuleerde klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 december 2022 is dat debat voortgezet.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is het dus eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Het Centraal Tuchtcollege vindt het wel van belang om te benadrukken dat er tijdens het consult op 7 april 2014 geen indicatie bestond om nader onderzoek te doen of bij G. sprake was van VUR. In het medisch dossier is te lezen dat er tijdens het consult op 7 april 2014 is gesproken over de

mogelijkheid van VUR bij G.. De arts heeft dit consult met haar supervisor nabesproken. Daarbij oordeelt het Centraal Tuchtcollege het, gelet op de aantekening in het medisch dossier, aannemelijk dat ook de zorgen van klagers over de mogelijkheid van VUR met de supervisor zijn nabesproken. De omstandigheid dat de oudere broer van G. is gediagnosticeerd met VUR leidt evenmin tot het oordeel dat de arts al na het consult van 7 april 2014 nader onderzoek had moeten (laten) verrichten.

4.6 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter;
A.S. Gratama en M.P. den Hollander, leden-juristen en T.J.M. Tobé en T.F.W. Wolfs,
leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 december 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.