

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1258

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1258 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M. Gümüs te Dordrecht,
tegen

C., kinderarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. R.J. Peet te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 4 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de kinderarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 februari 2022, onder nummer D2021/3167 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De kinderarts 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 klagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de kinderarts, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

2. De feiten

2.1 Klagster is na een zwangerschap van 38+4 weken op 23 november 2017 bevallen van D.. Klagster en haar echtgenoot hadden naast D. nog twee zoons, van destijds 16 en 17 jaar oud. De middelste zoon heeft het syndroom van Beals. In het dossier is hierover onder meer vermeld: "24-11-2017 (...) Veel zorgen geweest in zwangerschap rondom oudere broertje, heeft het syndroom van Beals en heeft een longbloeding gehad waarvoor OK 9-11."

2.2 Bij de geboorte van D. was sprake van een te laag geboortegewicht (dysmaturiteit) met een normale schedelomvang. Tijdens de opname postpartum werd dit verklaard door het roken van moeder tijdens de zwangerschap en stress. In verband met een risicofactor voor het ontwikkelen van een infectie werd D. na de geboorte gedurende 24 uur opgenomen in het perifere ziekenhuis waar beklagde werkzaam is (hierna: het ziekenhuis). Bij deze opname was beklagde niet betrokken.

2.3 Vanwege de dysmaturiteit is een poliklinische vervolgspraak voor D. bij beklagde gemaakt. Beklaagde heeft D. en klagster in de periode 15 december 2017 tot en met 16 maart 2018 driemaal poliklinisch gezien. In de periode 5 februari 2018 tot en met 16 maart 2018 trad beklagde op als hoofdbehandelaar. Na deze periode heeft beklagde op 30 april 2018 een ontslagbrief aan de huisarts gestuurd.

2.4 In het dossier is - voor zover van belang - vermeld:

“15-12-2017 (...) Oudere broer van 16 jaar recent gediagnosticeerd met Beals-syndroom (pulmonale hypertensie, PDD-NOS). (...) moeder gaat bij klinisch geneticus navragen of D. ook getest moet worden co 6 weken. (...) Afspraak: 6 weken.

05-02-2018 (...) Wat betreft Beale-syndroom: cardioloog van broer zorgt voor follow-up. (...)”

16-03-2018 (...) Beleid: ontslag naar huisarts en cb. (...)”

2.5 D. is opgenomen in het ziekenhuis van 5 december tot en met 11 december 2018 wegens wegrakingen met onbekende oorzaak, failure to thrive (niet goed groeien) en koorts. Klaagster heeft gedurende deze opnameperiode tegenover de behandelaren haar zorgen geuit over de mogelijke gelijkenissen tussen de gezondheidsproblemen van D. en haar middelste zoon. Volgens klaagster was sprake van dezelfde habitus en hetzelfde eetpatroon en liep bij beiden de groei achter.

2.6 Beklaagde was in die periode als supervisor van assistenten in opleiding (AIOS) betrokken bij de opname van D. op 9 en 11 december 2018. Tijdens deze opname werd bloed bij D. afgenomen voor genetisch onderzoek. Dit is in opslag in het E. bewaard.

D.'s inname van voedsel verbeterde tijdens de opname en hij ging groeien. De koorts werd verklaard door een longontsteking, waarvoor hij antibiotica kreeg. Hiermee verdween de koorts. Voor de bloedarmoede kreeg hij een bloedtransfusie, waarna hij levendiger werd. Wegrakingen deden zich tijdens de opname niet voor. Hij werd naar huis ontslagen met vervolgspraken bij diëtiste, logopediste, medisch maatschappelijk werk en kinderarts.

2.7 Op 30 januari 2019 is D. opnieuw in het ziekenhuis opgenomen, na beoordeling op de afdeling spoedeisende hulp. Bij deze opname is beklagde niet betrokken geweest. Na overleg met een kindercardioloog van een F. op 31 januari 2019 is D. overgebracht naar het F.. In de brief van 11 februari 2019 van twee collega's van beklagde aan de kindercardioloog van het F., is onder meer vermeld dat bij D. sprake is van twee hoofdproblemen, tachypnoe en failure to thrive, en daarnaast van anemie. Verder is onder meer vermeld: “(...) Gezien bovenstaande en het feit dat oudere broer bekend is met het syndroom van Beals, daarmee gepaard gaande pulmonale hypertensie, werd gedacht aan eventueel onderliggend lijden. Er werd overlegd met (...) kindercardioloog van het G-ziekenhuis, waarbij besloten werd patiënt over te plaatsen voor cardiale evaluatie. Wellicht is een cardiaal lijden ook een oorzaak van zijn andere hoofdprobleem. (...)”.

2.8 D. is op 3 februari 2019 in het F. overleden als gevolg van ernstige progressieve onbehandelbare longvene stenose met secundair pulmonale hypertensie en rechter ventrikel falen.

2.9 Op 9 april 2019 heeft een gesprek tussen klaagster, haar echtgenoot en artsen uit het F. plaatsgevonden. In de brief aan de huisarts van 11 april 2019 naar aanleiding van dat gesprek is onder meer vermeld: “Dr. (...) praat over prognose en diagnose van de aandoening. (...) Primaire longvene stenose is een uitermate zeldzaam ziektebeeld. De prognose is afhankelijk van de hoeveelheid longvene die zijn aangedaan, bij D. waren dat alle 4 met ernstige stenose. Alhoewel er wel behandelingen geprobeerd worden bij zo'n ernstige vorm de uitkomst meestal verlijden < 1 jaar. (...) Bijna alle kinderen met dit ziektebeeld overlijdt in het eerste jaar. (...)”

2.10 Op 14 mei 2019 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, beklagde en een tweede behandelend kinderarts uit het ziekenhuis. Klaagster was volgens het gespreksverslag niet tevreden over de zorg aan D., omdat de artsen de

kindercardioloog niet eerder hadden geconsulteerd tijdens de opname van 30 tot 31 januari 2019.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat hij de behandelings-overeenkomst onjuist is nagekomen, in het bijzonder door geen cardiaal onderzoek uit te voeren bij D..

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klacht bestreden. Hij meent dat hij tuchtrechtelijk niet kan worden aangesproken op de werkzaamheden van zijn collega's in het ziekenhuis en dat hij zelf niet in tuchtrechtelijke zin tekort is geschoten bij het nakomen van de behandelingsovereenkomst.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat het overlijden van D. forse impact heeft op klaagster en haar familie. Daar komt bij dat - zo heeft klaagster ter zitting verteld - onlangs ook de middelste zoon van klaagster is overleden. Dat vindt het College bijzonder spijtig en verdrietig.

5.2 De vraag die het College op verzoek van klaagster moet beantwoorden is evenwel een zakelijke, namelijk of beklaagde bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De tuchtklacht gaat volgens klaagster in het bijzonder om het nalaten van cardiaal onderzoek bij D.. Gelet op de familiegeschiedenis waarin het syndroom van Beals voorkomt, had dat onderzoek volgens haar gedaan moeten worden.

5.3 Bij de beoordeling van de klacht hanteert het College de norm van een redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts. Het College houdt bij de beoordeling van deze vraag rekening met de wetenschappelijke inzichten en de geldende beroepsnormen op het moment van de zorgverlening, en de rol als hoofdbehandelaar van beklaagde gedurende een deel van het behandeltraject.

5.4 Het College hecht er aan te benadrukken dat het doel van het tuchtrecht het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg is. Tegen die achtergrond beoordeelt het College het handelen van de beklaagde arts. Dat betekent ook dat het College geen onderzoek doet naar de vraag of het handelen en nalaten van een beklaagde enig verband houdt met het overlijden van een patiënt. Verder neemt het College uitdrukkelijk afstand van de ter zitting door klaagster gemaakte verwensingen naar beklaagde.

5.5 Klaagster heeft beklaagde tijdens de poliklinische afspraak op 15 december 2017 verteld dat haar middelste zoon het syndroom van Beals heeft. Naar aanleiding hiervan beschrijft beklaagde in de status dat moeder bij de klinisch genetica gaat navragen of D. ook getest moet worden. Beklaagde stelt ter zitting dat hij met klaagster heeft afgesproken dat zij navraag zou doen bij de cardioloog van haar middelste zoon en dat die cardioloog voor een follow-up zou zorgen. Dit staat ook zo beschreven in het onder 2.4 genoemde verslag van het polibezoek van 5 februari 2018. Klaagster betwist dat dit zo is afgesproken en stelt dat zij vanaf het begin bij beklaagde heeft aangedrongen op cardiologisch onderzoek.

5.6 Het College kan niet vaststellen dat klaagster heeft aangedrongen op cardiologisch onderzoek. Het College is verder van oordeel dat beklaagde goed beargumenteerd heeft waarom hij geen onderzoek bij een kindercardioloog heeft aangevraagd in deze periode. D. groeide en ontwikkelde zich immers goed en bij lichamelijk onderzoek waren er geen aanwijzingen voor een cardiaal probleem. Het dossier geeft geen aanleiding voor het oordeel dat die keuze, gelet op de onder 5.3 bedoelde norm, niet verdedigbaar was. Indien met klaagster is afgesproken dat zij

navraag zou doen bij een klinisch geneticus en kindercardioloog in verband met het bij haar middelste zoon vastgestelde syndroom van Beals, dan geldt ook daarvoor dat de keuze om het doen van navraag bij een ouder van een patiëntje te leggen, verdedigbaar en in beginsel niet onzorgvuldig is. Immers, klaagster had vanwege haar middelste zoon al contact met de in die aandoening gespecialiseerde artsen.

5.7 Uit het dossier blijkt niet dat beklagde bij klaagster of de kindercardioloog van de broer van D. navraag heeft gedaan naar de bevindingen van deze arts. Ter zitting heeft beklagde desgevraagd verklaard geen navraag te hebben gedaan. Hoewel het College meent dat het zorgvuldiger was geweest wanneer beklagde - die in die periode (tot 16 maart 2018) hoofdbehandelaar was van D. - dat wel had gedaan, alvorens D. naar de huisarts terug te verwijzen, en de huisarts in de onder 2.3 bedoelde ontslagbrief had geïnformeerd over de met klaagster gemaakte afspraak over opvolging door de kindercardioloog van de broer van D., is dit onvoldoende om beklagde een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.8 Uit het dossier blijkt niet dat er zorgen bestonden over de gezondheid van D. in de periode na terugverwijzing naar de huisarts (16 maart 2018) tot aan de opname in december 2018. Klaagster heeft ter zitting verklaard in die tijd de huisarts niet voor D. geconsulteerd te hebben. Op 6 december 2018 is in het dossier vermeld dat klaagster heeft aangegeven dat D. wel vaak verkouden was maar niet eerder zodanig ziek is geweest.

5.9 Ter zitting is besproken dat uit het dossier blijkt dat op 5 en 6 december 2018 een hartuis (souffle) is geconstateerd. D. had ten tijde van deze bevinding koorts en er was sprake van een ernstige bloedarmoede (Hb 3,7 mmol/l). Het hartgeruis is niet in de conclusie van het beloop beschreven en er is geen differentiaaldiagnose over opgesteld. De betrokkenheid van beklagde tijdens de opname in december 2018 was beperkt tot die van supervisor op 9 en 11 december 2018. In die hoedanigheid heeft hij het gevoerde beleid doorgezet. Het College ziet geen aanleiding beklagde ten aanzien van deze periode een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Niet is gebleken van onjuist handelen dat beklagde valt aan te rekenen.

5.10 De conclusie van bovenstaande beoordeling is dat beklagde niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die van hem als redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts had mogen worden verwacht. De klacht wordt als ongegrond afgewezen.”

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 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en te concluderen tot gegrond verklaring van het beroep.

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

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de kinderarts en is het door de kinderarts gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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 belangrijk om hieraan toe te voegen dat de door de arts-assistent (die onder supervisie van de kinderarts werkte) bij de opname van D. op 5 december 2018 gehoorde hartruis goed verklaard kon worden door de toen aanwezige bloedarmoede van D.. De combinatie van bloedarmoede en hartruis vormde - anders dan klaagster betoogt - op dat moment geen indicatie om verder cardiaal onderzoek te verrichten en was evenmin een aanwijzing voor de later geconstateerde primaire longvene stenose. De kinderarts heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door op dat moment geen cardiaal onderzoek bij D. te laten uitvoeren.

4.7 Het voorgaande betekent 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.