

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4402

A2022/4402

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 10 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B, klagster,
gemachtigde: mr. M. Gümüs, werkzaam te Dordrecht,
tegen

C,

kinderarts, werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de kinderarts,
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 15 juni 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brieven met de bijlagen van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 13 en 20 januari 2023; en
- de e-mail met de bijlagen van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 25 januari 2023.

De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om gebruik te maken van een mondeling vooronderzoek.

1.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 januari 2023. Klagster en verweerster

zijn beiden verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Alle aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de in 2021 overleden zoon van

klaagster. Klagster verwijt de kinderarts dat zij heeft nagelaten tijdig onderzoek te doen naar de luchtwegklachten van haar zoon, mede gelet op de belaste familiegeschiedenis.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de tuchtklacht ongegrond is. Het college licht dit

oordeel hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Verweerster was als kinderarts betrokken bij de behandeling van D, zoon van klagster. D, was

in juli 2001 dysmatuur geboren met onder andere voedingsproblemen. Daarnaast was

er sprake van veel huilen. Later zijn daar andere somatische en psychische aandoeningen bijgekomen, waaronder de ontwikkelingsstoornis PDD-NOS (thans vallend onder de overkoepelende diagnose 'autismespectrumstoornis (ASS)').

3.2 Vanwege zijn kwetsbare gezondheid heeft D, intensieve medische zorg ontvangen, waaronder in het algemene ziekenhuis waar de kinderarts werkzaam is. Klaagster was als moeder van D, nauw bij de zorg betrokken. D, is uiteindelijk in 2021 op 19-jarige leeftijd overleden als gevolg van pulmonale (arteriële) hypertensie in combinatie met diverse andere somatische en psychische aandoeningen.

3.3 De betrokkenheid van de kinderarts bij de behandeling betrof de periode tussen 18 september 2001 tot november 2015. De kinderarts had destijds als werkdiagnose voor de luchtwegklachten 'astma' gesteld. Nadat in oktober 2015 een CT-onderzoek van de thorax was uitgevoerd met een zeer afwijkende uitslag, is D, met spoed overgedragen aan een UMC. Daarop eindigde de behandelrelatie tussen de kinderarts en D, en kwam een einde aan het contact tussen de kinderarts en klaagster.

4. Wat houdt de klacht in?

4.1 Klaagster stelt zich op het standpunt dat de kinderarts bij haar zoon ten onrechte alleen de diagnose astma had gesteld. Zij had daarbij nagelaten de longen van D, tijdig en adequaat te onderzoeken. Pas na het beëindigen van de behandeling van D, door de kinderarts zijn door andere behandelaars de longen van haar zoon goed onderzocht en is de diagnose pulmonale hypertensie gesteld. Klaagster verwijt de kinderarts aldus het nalaten van tijdig en adequaat onderzoek naar de luchtwegklachten van haar zoon. Klaagster verwijt daarbij ook, op de belaste familiegeschiedenis met longproblemen.

4.2 Ter onderbouwing van deze klacht heeft klaagster afschriften van het bij de huisarts bevindende medisch dossier van haar zoon overgelegd.

5. Wat is het verweer?

5.1 De kinderarts heeft de klacht gemotiveerd betwist. Daarbij heeft zij erop gewezen dat de tuchtklacht van klaagster vanwege de verjaringstermijn enkel betrekking kan hebben op de periode vanaf 13 juni 2012. Omdat de behandelrelatie in november 2015 is beëindigd kan de tuchtklacht evenmin betrekking hebben op de periode nadien.

5.2 De kinderarts heeft de zoon van klaagster in de periode tussen 2012-2015 iedere drie tot zes

maanden gezien en onderzocht. De diagnose astma bleef in dat tijdsvlak ongewijzigd en de kinderarts heeft andere ziekteoorzaken via nader onderzoek getracht uit te sluiten. Via overgelegde brieven aan de huisarts heeft de kinderarts haar werkdiagnoses en vormen van onderzoek en behandeling toegelicht. Zij heeft aldus aangegeven waarom zij niet eerder dan in oktober 2015 opnieuw een CT-scan onderzoek van de thorax (borstkast) van de zoon van klaagster heeft uitgevoerd, nadat er al in juni 2011 eenzelfde CT-thorax had plaatsgevonden waarop enige afwijkingen waren te zien, maar die eerder pasten bij een andere diagnose. Daar komt bij dat het met de gezondheid van D, in de periode 2012-2015, althans tot juni-juli van 2015, relatief goed ging. Dat de kinderarts in de zomer van 2015 had besloten een nieuwe CT-thorax uit te voeren was ingegeven door de veranderde ademhalingsproblemen bij D. Uit de toen in overleg met het UMC uitgevoerde CT-thorax rees de verdenking van pulmonale hypertensie. Het CT-beeld was niet op basis van astma of een luchtweginfectie verklaarbaar. Daarop heeft een spoedverwijzing van D, naar een UMC plaatsgevonden.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het college stelt voorop dat zij begrijpt dat het overlijden van de zoon enorme impact heeft

op klaagster en de overige familieleden. Dit geldt te meer nu korte tijd voor het overlijden van D,

ook de jongste zoon van klaagster is overleden. Niettemin heeft klaagster een tuchtklacht tegen de

kinderarts ingediend en is het aan het college om te onderzoeken of zij op tijd onderzoek naar de

veranderde luchtwegklachten van D, heeft uitgevoerd. Dit onderzoek van het college beperkt zich,

vanwege de verjaringstermijn, tot de periode 15 juni 2012 tot oktober 2015.

6.2 Met betrekking tot het tijdig uitvoeren van onderzoek naar de luchtwegklachten van D,

overweegt het college als volgt.

6.3 Klaagster heeft naast haar beknopte klaagschrift een omvangrijke en niet nader toegelichte

uitdraai van gegevens uit het huisartsendossier overgelegd. Deze gegevens hebben bovenal betrekking

op de periode na de beëindiging van de behandelrelatie tussen de kinderarts en D.

Om deze redenen

heeft het college de tuchtklacht van klaagster bovenal onderzocht aan de hand van de door de

kinderarts overgelegde medische gegevens over de periode 2012-2015, aangevuld met gegevens waarom

het college heeft verzocht, en de mondelinge toelichting van partijen op de zitting.

6.4 Uit dit onderzoek van het college komt naar voren dat het in de periode 2012-2015 relatief

goed ging met D. Zo had D, in 2011 zijn zwemdiploma gehaald, kon hij zich goed inspannen en had

moeder in 2013 vanwege zijn verbeterde gezondheid besloten te stoppen met de inhalatiemedicatie.

Ook was sprake van relatief weinig afspraken met de kinderarts. De kinderarts bleef zich ook in deze periode afvragen of er andere oorzaken waren ter verklaring van de luchtwegklachten van D. Dit blijkt ook uit de, overigens uiterst beknopte en moeilijk leesbare, dossieraantekeningen van de kinderarts. Om deze redenen vond er in de periode 2012- 2015 onder meer klinisch genetisch en cardiovasculair aanvullend onderzoek plaats. In antwoord op vragen van het college heeft de kinderarts naar voren gebracht ook regelmatig lichamelijk onderzoek bij D, te hebben uitgevoerd. Dat dit niet blijkt uit de overgelegde gegevens uit het dossier verklaart de kinderarts uit het feit dat het haar gewoonte was alleen dossieraantekeningen te maken bij bijzondere bevindingen. Voor wat betreft de belaste familiegeschiedenis met longklachten bij D, heeft de kinderarts erop gewezen dat de wetenschap van een allergische aanleg en bronchitis in het gezin voor haar voldoende redenen waren om de diagnose astma te stellen.

6.5 Het college komt -alle feiten en omstandigheden overwegende- tot de conclusie dat de kinderarts met betrekking tot het tijdstip van het (opnieuw) uitvoeren van een CT-thorax in oktober 2015, maar ook anderszins met betrekking tot het door haar gevoerde diagnostische beleid, niet heeft gehandeld in strijd met de norm van een redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts. De kinderarts heeft het door haar gevoerde onderzoeksbeleid beargumenteerd toegelicht en haar keuzes voor bepaalde vormen van nader onderzoek op overtuigende wijze onderbouwd. Het college onderschrijft daarom niet de stelling van klaagster dat de kinderarts eerder of ander onderzoek naar de luchtwegklachten van haar zoon had moeten laten uitvoeren. Het college verklaart de klacht daarom ongegrond.

6.6 Overigens merkt het college op dat de wijze van dossiervoering door de kinderarts niet voldeed aan de professionele standaard. Dat gold ook in de periode 2012-2015. Deze werkwijze is evenwel onvoldoende tuchtrechtelijk verwijtbaar om tot gegrondverklaring van de klacht en het eventueel opleggen van een maatregel over te gaan.

Conclusie

6.7 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

7. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist,

R.J.B.J. Gemke, A.A.M. Leebeek-Groenewegen en A.L.M. Mulder,
leden-beroepsgenoten, bijgestaan
door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 maart 2023.