

CENTRAAL TUCHT COLLEGE**voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/193 van:

1. A. en
2. B., wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.M.H. van der Wal, verbonden aan de SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer,

tegen

D., huisarts te E., verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg, gemachtigde mr. M. Christe, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

Appellanten - hierna te noemen klagers - hebben op 19 juli 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerder - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 mei 2008, onder nummer 146/2007, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 maart 2009, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. A.M.H. van der Wal en de arts, bijgestaan door mr. M. Christe. De standpunten van partijen zijn over en weer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen 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

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. De klacht betreft de zoon van klagers F., geboren op 27 juli 2006. Op 13 november 2006 is F. uit het ziekenhuis ontslagen na behandeling voor een RS-infectie. Op zondagochtend 26 november 2006 zijn klagers naar de dokterspost gegaan waar verweerder op dat moment de dienstdoende arts was en juist aan zijn dienst was begonnen.

In het waarneembericht staat onder meer genoteerd:

“(S) Moeder belt op kindje heeft 40 graden koorts. Is vrijdag begonnen. Ademt snel. 1,1/2 week terug RS virus gehad. Vertrouwt het niet. Slaapt veel, is op (moe/kapot).

(S Arts) alert jammerend kind en ademt periodiek snel (dan 60/min) drinkt goed

(O) KNO/longen/hui/fontanel: ga

(E) viraal infect, hoge temp. en longen nog gevoelig door RS

(P) uitleg, koelen en event. parac. , ventolin (uit RS episode) proberen c bij verergering”.

Na het consult, dat ongeveer tien minuten tot een kwartier duurde, zijn klagers

enigszins gerustgesteld met F. naar huis gegaan. Zij hebben F. vervolgens

paracetamol gegeven en nog wat gekoeld. De koorts nam af tot rond de 39,5 graden.

F. jengelde ‘s avonds wel meer maar kwam redelijk de nacht door.

Maandag 27 november 2006 was de situatie niet verslechterd maar ook niet

verbeterd. F. werd in zijn bedje gelaten omdat klagers dachten dat hij dit prettiger

leek te vinden en zo uit kon zieken. De volgende nacht van 27 op 28 november 2006

hulde F. veel. Bij optillen hulde hij harder. Hij zag lijkleek, zijn ogen draaiden en

op schoot reageerde hij nergens meer op. Ook niet op de fles. Eerder dronk hij wel

iets minder, net als in de RS periode, maar hij reageerde wel. Klagers hebben F.

naar de huisartsenpost van het G. gebracht waar naar het ziekenhuis werd

verwezen. Klagers zijn daarop naar het H.-Ziekenhuis gereden.

De brief van 20 december 2006 van de kinderarts van dit ziekenhuis aan de eigen

huisarts van klagers vermeldt voor zover van belang: “sinds de avond van 27 -11 is er

sprake van kreunen, staren en prikkelbaarheid bij oppakken (..) zieke jongen, met gemarmerde huid en

kreunende ademhaling. Apatisch. In staat tot goede tonusopbouw, veel verzet bij prikken. Meningeale

prikkeling dubieus en wisselend. Heeft een starende blik en het is moeilijk om contact te krijgen”. Er

werd door middel van een ruggenprik de diagnose hersenvliesontsteking gesteld.

Enkele uren later kreeg F. een epileptische aanval waarna hij gereanimeerd moest

worden. F. is vervolgens naar de afdeling Intensive Care voor kinderen van het G.

gebracht. De situatie was ernstig. F. heeft twee maanden in het ziekenhuis

gelegen. Hij is tweemaal geopereerd om druk op de hersenen weg te nemen. Hij is

6 weken met antibiotica behandeld.

Op dit moment maakt F. het goed. Hij heeft een goed gehoor. Er is nog onzekerheid

ten aanzien van de ontwikkeling. Er wordt gekeken of spelbegeleiding,

fysiotherapie of peuterrevalidatie noodzakelijk is.

Verweerder heeft naar aanleiding van een bericht over de opname van F. een brief aan klagers gestuurd. Er heeft ook een gesprek tussen partijen plaatsgehad waarbij klagers hebben meegedeeld dat zij een klacht wilden indienen.

3. DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder – zakelijk weergegeven – :

a. Dat de op 26 november 2006 bestaande alarmsymptomen (een jonge baby met gevoelige longen als gevolg van RS-virus, niet pluisgevoel van de ouders) niet herkend zijn als duidende op een mogelijke hersenvliesontsteking waarna directe behandeling, nader onderzoek dan wel verwijzing naar een kinderarts had moeten plaatsvinden waardoor een delay van 2 dagen is ontstaan;

b. Dat hersenvliesontsteking alsook longontsteking of ontsteking aan de urinewegen niet in de te stellen diagnose in overweging zijn genomen.

Zij stellen dat F., anders dan verweerder stelt, niet heeft gelachen bij het onderzoek. Verweerder heeft geen onderzoek naar de nek of een luiertest gedaan en hij heeft kunnen constateren dat patiënt het niet prettig vond om vanuit zijn stoeltje naar de onderzoekstafel te worden getild. Voorts wist verweerder van pijn van F. (gillen) bij het hoesten. Er is klagers weliswaar meegedeeld dat zij bij verergering contact moesten opnemen maar zij hebben niet begrepen dat zij de volgende dag de eigen huisarts moesten bezoeken. Alleen al de onbekendheid van verweerder met F. had bij dergelijke symptomen aanleiding moeten vormen voor het inschakelen van de kinderarts.

4. HET VERWEER

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan:

Dat hij de nodige zorgvuldigheid in acht heeft genomen bij de behandeling van F.. Hij refereert aan de NHG-Standaard voor kinderen met koorts (M29, december 1999).

Bij het onderzoek op 26 november 2006 was er geen sprake van alarmsignalen. Verweerder zag een kind dat goed contact maakte, adequaat reageerde en glimlachte, althans vriendelijk was en niet benauwd. Er was hooguit sprake van gevoeligheid (hoesten) als gevolg van de RS- virusinfectie. Voorzover het waarneembericht anders vermeldt betreft het de subjectieve gegevens van de ouders onder (S). Bij zijn onderzoek (O in waarneembericht) vond verweerder geen bijzonderheden aan

fontanel, longen, keel, neus, oren of huid. Ook bij de nek noteerde hij geen afwijkingen en patiënt was niet nekstijf. Verweerder heeft dit weliswaar niet besproken maar hij heeft dit wel degelijk onderzocht. Er waren geen verschijnselen van meningeale prikkeling. Van een luiertest blijkt weliswaar niet maar volgens de standaard is dit niet voorgeschreven. En wat er zij van het al dan niet vermelden van het pijnlijke overtillen of hoesten, dit zouden op zich niet reeds indicaties voor een verwijzing zijn. Het onderzoek is zorgvuldig geweest. Verweerder had alle tijd, beschikte over voldoende gegevens middels het elektronisch dossier en zag geen dingen die hem ongerust maakten. Blijkbaar is de situatie van F. bijna 2 dagen na het consult aanzienlijk verslechterd. Verweerder heeft de ouders echter ook het advies meegegeven om zonodig opnieuw contact te zoeken, meer bepaald bij verergering die dag nog terug te komen en bij geen verandering, ook bij niet verbeteren, de volgende dag de eigen huisarts te bezoeken.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De met betrekking tot de beoordeling van de klacht te beantwoorden vragen zal het College mede beantwoorden aan de hand van de NHG-Standaard voor kinderen met koorts (M 29, december 1999). De Standaard somt de volgende alarmsignalen op:

*“ *Vochtinnname: bij zuigelingen minder dan de helft van normaal: combinatie van braken en diarree*

**Wekbaarheid : suffig, niet goed wekbaar*

**Reacties: let niet op, kijkt angstig, stil en apathisch*

**Huilen: voortdurend; aard huilen: zwak en jengelig of kreunend*

**Troostbaarheid: reageert nauwelijks op troost*

**Kleur: bleek, cyanotisch, vlekkelig of grauw*

**Huid: -petechiën -(maculopapuleus) exantheem én ernstig ziekzijn of sufheid*

**Meningeale prikkeling: aanwezig*

**Tachypnoe”*

Indicaties voor consultatie dan wel verwijzing zijn, voorzover van belang samengevat:

“-leeftijd onder 3 maanden vooral bij combinatie met koorts en andere verschijnselen als braken

diarree, slecht drinken, kreunende ademhaling, tachypnoe

-verdenking van meningitis zoals bij meningeale prikkeling, sufheid

-(dreigende) dehydratie, vooral onder eerste levensjaar

-ernstig zieke kinderen

-petechiën of ernstig ziek zijn met exantheem

-urinewegsinfecties bij jongetjes”

5.3

Het College is van oordeel dat verweerder bij zijn onderzoek geen alarmsignalen heeft genegeerd. Zoals blijkt uit het waarneembericht heeft verweerder de omstandigheden, waardoor klagers gealarmeerd waren, meegenomen in zijn diagnostiek. Van de ernstige alarmverschijnselen, die F. in de nacht van maandag op dinsdag volgens de hierboven aangehaalde brief van de kinderarts bij de opname vertoonde, zoals kreunen, staren, een gemarmerde huid, apathisch en moeilijk contact mee te krijgen, alle duidende op hersenvliesontsteking, was op de bewuste zondag (nog) geen sprake. Klagers hebben ter zitting ook nog verklaard dat zij pas maandagnacht geen contact meer met F. kregen toen hij niet meer op zijn fles reageerde. Dat F. op zondag protesteerde bij het overtillen uit zijn stoeltje en pijn had bij het hoesten laat onverlet dat verweerder die dag contact met een alert reagerend kind had dat, weliswaar iets minder dan normaal, nog goed dronk. Verweerder vond bij zijn onderzoek geen afwijkingen aan keel, neus, oren, longen, huid of fontanel. Weliswaar heeft verweerder niet genoteerd dat hij geen meningeale prikkeling of nekstijfheid heeft waargenomen maar hij heeft dat ter zitting uitdrukkelijk verklaard. Het College acht het bovendien niet aannemelijk dat verweerder dergelijke alarmsignalen heeft kunnen missen, nu hij F. op de onderzoekstafel heeft onderzocht aan de fontanel.

5.4

Uit het bovenstaande volgt dat verweerder op grond van de klachten en zijn bevindingen geen aanwijzing had voor nader onderzoek of verwijzing. Immers niet op grond van de hierboven onder 5.2 samengevatte indicatiegronden uit de Standaard en

ook niet op grond van de leeftijd van F. Verweerder heeft ook nog in aanmerking genomen dat de benauwdheid en het hoesten verergerd konden zijn door de doorstane RS-virusinfectie en voorts beschikte hij over het elektronisch dossier met alle overige relevante gegevens van F. waarvan niet is gebleken dat die tot een andere beslissing noopten. Bij de door verweerder waargenomen symptomen is nader onderzoek of een verwijzing voorts alleen dan gebruikelijk wanneer geen diagnose kan worden gesteld. Verweerder mocht naar het oordeel van het College op grond van zijn bevindingen volstaan met de door hem gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose.

5.5

Gelet op het hierboven overwogene en ook gelet op de verslaglegging in het waarneembericht is het College dan ook van oordeel dat het onderzoek van verweerder op 26 november 2006 zowel op het punt van de diagnostiek als van de tijdsduur in verhouding met het onderzoek adequaat en conform de standaard is geweest. Over het advies dat verweerder bij vertrek aan klagers heeft meegegeven bestaat geen eenduidigheid in het bijzonder op het punt van het bezoeken van de eigen huisarts de volgende dag. Klagers hebben dit in elk geval niet gehoord. Nu de Standaard dit echter niet voorschrijft en verweerder klagers in elk geval heeft geadviseerd om bij zieker worden van F. opnieuw contact op te nemen met een arts, heeft hij ook op dit punt voldoende zorgvuldig gehandeld. Het eerste onderdeel (a) van de klacht is dan ook ongegrond. Dat het ziektebeloop in de nacht van maandag op dinsdag zo'n dramatische wending nam, betreurt het College uiteraard, maar dit kan verweerder niet worden aangerekend.

5.6

Uit het bovenstaande vloeit tevens voort dat verweerder er evenmin een tuchtrechtelijk verwijt van valt te maken dat hij geen meningitis, longontsteking of urineweginfectie in de (differentiaal)diagnose in overweging heeft genomen. Niet gebleken is dat verweerder op grond van zijn bevindingen anders had moeten handelen dan hij deed. Gelet ook op de norm als vermeld in 5.1 behoefde verweerder de genoemde ziektebeelden niet in zijn overwegingen mee te nemen. Het tweede onderdeel (b) van de klacht is dus eveneens ongegrond.

5.7

De klacht zal als ongegrond worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten, zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. *DE FEITEN* zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klagers beogen met hun beroep de oorspronkelijke klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Zij hebben daartoe de in eerste aanleg geuite stellingen herhaald en nader toegelicht.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. H.C. Cusell en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 7 april 2009, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.