



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Geen jeugdreuma, maar neuroblastoom

Een meisje van 4 belandt bij de kinder-reumatoloog vanwege pijn en verhoogde ontstekingsparameters. Op basis van verschillende onderzoeken – uitgevoerd in het eerste ziekenhuis waar zij was gezien – stelt hij de werkdiagnose oligoarticulaire juveniele idiopathische artritis. Hij begint haar te behandelen. De maanden daarna gaat het niet goed met het meisje, de pijn wordt steeds erger, ze kan op een gegeven moment niet meer lopen, ze wordt ook nog eens opgenomen met buikklachten. Uiteindelijk belandt het patiëntje via het

eerste ziekenhuis in een ander centrum, waar een andere kinderreumatoloog vaststelt dat er sprake is van een uitgezaaid neuroblastoom. Een dramatische casus natuurlijk, in de eerste plaats voor het kindje en haar ouders. De vraag voor de tuchtrechter is of de eerste kinder-reumatoloog iets te verwijten valt. Het regionaal tuchtcollege vindt dat hij eerder had moeten twijfelen aan zijn werkdiagnose, maar het Centraal Tuchtcollege is het daar niet mee eens. Dat volgt de arts in zijn redenering, dat het lang kan duren bij jeugdreuma voordat

de medicatie aanslaat. Op een gegeven moment is hij wel gaan twijfelen, en heeft hij een collega om raad gevraagd. De kinderreumatoloog heeft niet ver-wijtbaar gehandeld. Het enige wat wij ter overweging willen meegeven: het valt zeer te prijzen om met een collega te overleggen als u twijfelt. Maar zoekt u dan bevestiging? Of juist tegenspraak? Bedenk dat vooraf en pas daar uw vraagstelling op aan.

Sophie Broersen, arts/journalist
Sjaak Nouwt, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 17 januari 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.043 van A, kinder-arts, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, (...), tegen C, wonende te B, verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'(...) 2 De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van het meisje D, geboren in 2007.

2.2 D is op 5 december 2011 met spoed opgenomen in het E te B, omdat haar ontstekingsparameters veel te hoog waren. Zij liep toen mank vanwege hevige pijn in haar heup. Nadat zij aanvankelijk naar huis was ontslagen op 8 december 2011, is zij op 17 december 2011 weer opgenomen in het E, waarna meerdere echo's

en MRI's zijn gemaakt.

2.3 Bij ontslag uit het E op 30 december 2011 is D verwezen naar verweerder. Verweerder is werkzaam als kinderarts, gespecialiseerd in jeugdreuma, in het F-instituut te B. In de verwijfsbrief van 2 januari 2012 staat vermeld:

"Van 20-12-2011 t/m 30-12-2011 was bovengenoemde patiënte opgenomen op de afdeling Kindergeneeskunde in verband met recidiverende gewrichtsklachten en wordt doorverwezen naar A, kinderreumatoloog voor verder poliklinische evaluatie van de klachten. (...)

Beeldvormend onderzoek

(...)

Conclusie:

Geen afwijkingen aan beide heupgewrichten, m.n. geen aanwijzingen voor artritis/osteomyelitis.

(...)

Conclusie

4-jarig meisje met

1. sinds drie maanden wisselend pijnlijke grote gewrichten, subfebriele temperatuur en verhoogd infectielab.

-juvenile idiopathische artritis

-chronische terugkerende multifocale osteomyelitis

-reactieve artritis (deel serologie staat in)

-osteomyelitis (geen afwijkingen op beeldvorming)

-SLE

-leukemie (bloedbeeld nu onverdacht)

2. normocytair/microcytair anemie

- bij chronische ziekte
 - verminderde intake
 - beenmergdepressie (vooral nog geen grote afwijkingen bloedbeeld).

Beleid

- poliklinisch vervolg bij G, kinderarts E 09-1-2012

Voorafgaand laboratoriumcontrole

- consult bij A, kinderreumatoloog F-instituut 12-1-2012

(...)

- instructie bij ziek worden, ernstige toename pijnklachten of hoge koorts direct te bellen (...)"

2.4 Op 12 januari 2012 heeft verweerder D voor het eerst poliklinisch gezien. Verweerder stelde toen de werkdiagnose oligoarthritis met als differentiaaldiagnose juveniele idiopathische artritis (JIA), ANA negatief. Bij het onderdeel 'diagnostisch plan' noteerde hij de voorgeschreven medicatie (ibuprofen met maagbescherming).

2.5 Op 9 februari 2012 zag verweerder D opnieuw. In de status heeft verweerder genoteerd: "D: na start ibuprofen is verbetering opgetreden. Onbeperkte mobiliteit. ADL: traplopen moeizaam. Geringe ochtendstijfheid. Overige: verkouden, persisterende klierzwellings in hals, subfebriele temperatuur. LO: niet ziek

Ext: hydrops knieën R>L, mex. Fl. ext. Bdz bep Overig geb

C: oligo-art JIA, ANA neg. Cave JIA

B: start MTX 7,5 mg, FZ 5 mg

Neurofen 3 dd 10 ml, Losec 1 dd 20 mg

(...) HC 6 wkn"

2.6 Bij het volgende consult op 29 maart 2012 noteerde verweerder:

"D: wisselend pijnklachten, vermoeid, beperkte mobiliteit

(...) B: medicatie voortzetten (...)"

2.7 Op vrijdag 13 april 2012 heeft klaagster zich wegens hevige pijnklachten van D tot de huisarts gewend, die verweerder telefonisch heeft geconsulteerd. Verweerder heeft D tramadol en prednison voorgeschreven. Verder heeft verweerder klaagster gevraagd de week erna op consult te komen.

2.8 Bij het volgende consult van 19 april 2012 noteerde verweerder:

"A: recent exacerbatie na hydrotherapie, mn rechter knie/been en schouder. Recent stootkuur Prednison 2 dd. 15 mg (7 dgn).

Overige: buikpijn en alg malaise, geen koorts wel eenmaal gebrakt, geen diarree, matige eetlust, slechte nachtrust

Med: Neurofen 3 dd 100 mg, MTX 7,5 mg, foliumzuur 5 mg, Losec 1 dd 20 mg.

LO: huilend, matig ziek, buikpijn. Ext. hydrops beide knieën R>L, max fl beperkt. Geringe dorso/elevatie bep schouder L; overige gb.

C: extended oligo-art JIA, ANA pos persisterend actief

Buikpijn vermoedelijk wegens beginnende gastro-enteritis

B: medicatie continueren

Aanmelding I tbv intr art. Kenacort-injectie beide knieën

Lab controle

TC 1 wk

HC 1 maand"

2.9 Op 22 april 2012 is D op verwijzing van de huisarts opgenomen in het E wegens buikklachten.

2.10 Op 26 april 2012 vond een telefonisch consult tussen verweerder en de huisarts plaats. De huisarts vertelde dat D recentelijk was opgenomen vanwege buikpijn en dat echografisch onderzoek geen blindedarmonsteking had aangetoond maar wel lymfadenitis mesenterica, vergrote lymfeklieren in de buikholte.

2.11 Op 1 mei 2012 is D gezien door een collega van verweerder.

(...)

2.12 Tijdens een consult op 3 mei 2012 noteerde verweerder:

"A: Afgelopen weekend koorts tot 39C, geen duidelijk focus. Veel pijnklachten, mn arm/elleboog links, en stijfheid. Huid geen afwijkingen.

(...)

C: persisterend actieve extended oligo-art. JIA, ANA, pos.

Med: MTX 7,5 mg, FZ 5 mg, Neurofen 3 dd 10 ml., Losec mups."

2.13 Op 23 mei 2012 heeft verweerder D wederom gezien. Anamnestic bleek een geringe verbetering na de prednison. Tijdens de afbouw daarvan namen de klachten echter toe waarbij beperkte mobiliteit en ochtendstijfheid, geen koorts. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerder een toename van de ontstekingsactiviteit. Inmiddels waren de hals/nek, beide schouders, de rechterelleboog, beide polsen, beide heupen, beide knieën en beide enkels bewegingsbeperkt en/of gezwollen. Verweerder heeft daarna overleg gepleegd met een collega-kinderarts-kinderreumatoloog. De conclusie was dat een systematisch JIA moest worden uitgesloten, dat de methotrexatdosering zou worden verhoogd en prednison wederom gestart. Een opname ter observatie leek hun op dat moment niet zinvol vanwege deze wijzigingen.

2.14 Bij een telefonisch consult op 31 mei 2012 noteerde verweerder:

"A: voornamelijk geen effect prednison 10 mg en MTX 10 mg.

(...)

HC juli"

2.15 Op 5 juni 2012 heeft klaagster per e-mail contact opgenomen met de kinderfysiotherapeut verbonden aan het kinderreumatteam, met vraag dat D niet kan zitten, nog steeds heel veel pijn heeft en dat klaagster haar zo niet kan meenemen. Daarop heeft de kinderfysiotherapeut telefonisch contact opgenomen met verweerder, die echter op weg was naar een congres en heeft toegezegd de week erna contact op te zullen nemen met klaagster.

2.16 Op 7 juni 2012 is D, eveneens op verwijzing van de huisartsenpost omdat zij 24 uur niet had geplaatst, wederom door de kinderarts in het E gezien. Op 11 juni 2012 is D onder behandeling gekomen van kinderreumatoloog J in het I. Op 12 juni 2012 heeft J aan klaagster medegedeeld dat D leed aan neuroblastoom stadium IV met multi-pele bothaarden, metastaserend naar de lymfeklieren en doorgroei in het canalis spinalis. Door dat laatste konden de neurologische verschijnselen bij opname (caudasyndroom met urineretentie) worden verklaard. (...)

3 De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

- dat hij ten onrechte heeft verzuimd de door klaagster aangedragen ziekteverschijnselen, tezamen met haar toenemende bezorgdheid om D, serieus te nemen en te evalueren;
- dat hij ten onrechte heeft nagelaten zijn diagnose respectievelijk zijn differentiaaldiagnose te heroverwegen toen D onder zijn ogen steeds zieker werd, zijn medicamenteuze behandeling geen effect sorteerde en hem tegelijkertijd vanuit het E verontrustende onderzoeksresultaten bereikten;
- dat verweerder D hierdoor onnodig veel extra pijn (vooral bij zijn lichamelijke onderzoeken) en leed heeft toegevoegd; (...)

5 De beoordeling

(...) Het college is van oordeel dat alles bij elkaar genomen er te veel redenen waren voor twijfel aan de werkdiagnose JIA om zonder nader onderzoek of heroverweging van de differentiaaldiagnose de behandeling voort te zetten. Verweerder had sneller moeten reageren op de heftige pijnklachten die juist toenamen op het moment dat de inflammatieparameters daalden. Verweerder had de differentiaaldiagnose moeten verbreden, overleg moeten voeren met anderen en verder onderzoek in moet zetten. De klachtonderdelen 1 tot en met 3 zijn in zoverre gegrond. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.3 In de kern spitst de onderhavige zaak zich toe op het antwoord op de vraag of de kinderarts bij D te lang aan zijn aanvankelijk gestelde werkdiagnose oligoarticulaire juveniele idiopathische artritis (JIA) heeft vastgehouden en eerder tot heroverweging en verbreding van zijn differentiaaldiagnose en/of tot nader onderzoek had moeten overgaan. Het beroep richt zich tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat ‘alles bij elkaar genomen’ er te veel redenen waren voor twijfel aan de werkdiagnose JIA om zonder nader onderzoek of heroverweging van de differentiaaldiagnose de behandeling bij D voort te zetten. (...)

4.5 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de kinderarts, op het moment dat D in januari 2012 door het E naar hem werd doorverwezen, mocht afgaan op de uitslagen van het uitgebreide, in het E verrichte, onderzoek zoals door hem bij brief van 2 januari 2012 van de verwijzend kinderarts uit het E ontvangen en dat hij in redelijkheid tot zijn werkdiagnose oligoarticulaire JIA (jeugdreuma) kon komen. De kinderarts heeft aangevoerd dat het regionaal tuchtcollege in overweging 5.1 van zijn beslissing ten onrechte in dit verband heeft overwogen dat de diagnose jeugdreuma onder meer op ba-

sis van het aanslaan van de behandeling moet worden vastgesteld. Mede gelet op de verwijzing van de kinderarts naar hoofdstuk 6 pagina 40 en hoofdstuk 25 pagina 216 van het Werkboek Kinderreumatologie, en op zijn ter zitting gegeven toelichting, is aannemelijk dat het weken tot maanden kan duren voordat de medicamenteuze therapie effect sorteert. De kinderarts heeft daarom terecht aangevoerd dat het aanslaan van de behandeling geen deel uitmaakt van het stellen van de diagnose JIA.

4.6 Anders dan het regionaal tuchtcollege heeft overwogen, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat aannemelijk is dat de kinderarts op 23 mei 2012, na – wat achteraf is gebleken – het laatste consult van D bij hem, is gaan twifelen aan zijn eerder gestelde werkdiagnose oligoarticulaire JIA. Op dezelfde dag heeft de kinderarts intercollegiaal overleg gevoerd met K, kinderarts-reumatoloog/immunoloog, waarbij de voorgeschiedenis, de uitslagen en het beloop zijn geanalyseerd en de differentiaaldiagnostische overwegingen zijn besproken. Desgevraagd heeft de kinderarts ter zitting nader toegelicht dat tijdens bedoeld overleg uitdrukkelijk aan de orde is geweest dat een andere diagnose, systemische JIA, moest worden uitgesloten. (...) Het voorgaande rechtvaardigt de conclusie dat aannemelijk is de kinderarts op 23 mei 2012 zijn oorspronkelijke differentiaaldiagnose heeft heroverwogen en is overgegaan tot nader onderzoek.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege ziet zich gesteld voor de vraag of de kinderarts op een eerder moment dan op 23 mei 2012 tot heroverweging van de juistheid van de gehanteerde werkdiagnose en verbreding van zijn oorspronkelijke differentiaaldiagnose had moeten overgaan. Daarentoe wordt als volgt geoordeeld.

4.8 De omstandigheid dat de door de kinderarts ingestelde medicamenteuze behandeling niet direct aansloeg en D steeds meer pijn aangaf, vormde niet een evidente aanwijzing om op een eerder tijdstip dan 23 mei 2012 tot heroverweging van de werkdiagnose en verbreding van de oorspronkelijke differentiaaldiagnose over te gaan. Zoals reeds hiervoor onder 4.5 is overwogen en gebaseerd op hoofdstuk 6 uit het Werkboek Kinderreumatologie, kan het immers weken tot maanden duren voordat de medicamenteuze therapie werkelijk effect sorteert. Wat dit laatste betreft wordt verwezen naar hoofdstuk 25 van het Werkboek Kinderreumatologie. De omstandigheid dat ondanks de voorgeschreven medicatie het aantal ontstoken gewrichten toenam, maakte de diagnose JIA dan ook niet zonder meer onwaarschijnlijk. Het beloop van de ontstekingsparameters en de toename van de pijnklachten vormden evenmin evidente aanwijzingen voor een verwerping van de werkdiagnose. (...)

4.9 Ook de buikklachten van D en de vergrote lymfklieren in haar buik in april 2012 vormden voor de kinderarts geen voldoende aanwijzing om terug te komen op zijn eerder gestelde werkdiagnose. Tijdens de opname van D op 21 en 22 april 2012 in verband met buikklachten is in het E een echografisch onderzoek van de buik verricht. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat sprake was van meerdere pathologisch vergrote lymfklieren in de buik. De kinderarts is van deze uitslag niet voor 23 mei op de hoogte gebracht, hetgeen kan worden afgeleid uit de aanteken-

ning op de brief van 18 mei 2012 van het E met de conclusies en de bevindingen van deze opname en de uitslag van het onderzoek, welke brief eerst eind mei bij H is binnengekomen.

De huisarts van D heeft de kinderarts op 26 april 2012 telefonisch van de uitslag van het echografisch onderzoek op de hoogte gesteld, waarbij de huisarts hem heeft meegedeeld dat sprake was van lymfadenitis mesenterica, zoals ook door klaagster ter zitting is bevestigd. Dit is vervolgens door de kinderarts ook zo in de decursus overgenomen (productie 3 bij verweerschrift in eerste aanleg). Deze door de huisarts meegedeelde diagnose vormde voor de kinderarts geen aanwijzing voor maligniteit, maar duidde eerder op een infectie c.q. gastro-enteritis, waarbij kwam dat D werd behandeld met afweer onderdrukkende medicatie die een ontsteking van de lymfklieren in de buik waarschijnlijk maakte, aldus de kinderarts. In het voorgaande is geen grond te vinden dat de kinderarts eerder dan 23 mei 2012 zijn differentiaaldiagnose had moeten heroverwegen.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de kinderarts in de gegeven omstandigheden is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door niet eerder dan op 23 mei 2012 tot heroverweging van zijn differentiaaldiagnose en nader onderzoek over te gaan.

4.11 Verder overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de kinderarts de door klaagster aangedragen ziekteverschijnselen en haar bezorgdheid om D serieus heeft genomen en heeft geëvalueerd. (...)

4.12 Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat de omstandigheid dat bij D een andere diagnose is gesteld, niet zonder meer kan leiden tot het oordeel dat de oorspronkelijk diagnose JIA van de kinderarts onzorgvuldig en verwijtbaar onjuist was. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verklaart de klachtonderdelen 1 tot en met 3 ongegrond;
 - verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen;
- (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen, dr. G. Brinkhorst en dr. J.L.M. Strengers, leden-beroepsgenoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 januari 2017. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Vergissing bedrijfsarts zonder nadelige gevolgen

Klacht tegen bedrijfsarts door klager, die uitviel voor zijn werk in verband met lagerugklachten. Bij een digitale verwijzing door de bedrijfsarts naar een revalidatie-instelling heeft de bedrijfsarts bij vergissing het e-mailadres van de werkgever vermeld in plaats van dat van klager. Ook heeft de bedrijfsarts in een mail aan werkgever geschreven: *'Als (...) een arbeidsconflict wil, kan hij dat krijgen.'* De mail is in het dossier van klager opgenomen. Het regionaal tuchtcollege verklaarde deze klachtonderdelen gegrond en legde een waarschuwing op. In beroep is gebleken dat werkgever direct na een ontvangstbevestiging van de revalidatie-instelling heeft aangegeven dat de mail niet voor haar bestemd was, waarna de vergissing hersteld is. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) overweegt dat de verwisseling onzorgvuldig is, maar van onvoldoende gewicht voor tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. De ongelukkige bewoordingen in het dossier, waarmee de bedrijfsarts de bedoeling had duidelijk te maken dat hij de STECR Werkwijzer Arbeidsconflict zou toepassen, beoordeelt het CTG als een eenmalig incident. Het CTG verklaart de klacht alsnog ongegrond.

CTG, 4 april 2017

● Klacht (ex-)werkgever over verhouding met patiënte

Klacht door de voormalig werkgever tegen een psychiater. Psychiater ontwikkelde verliefdheidsgevoelens voor een patiënte met ernstige problematiek en suïcidepoging in voorgeschiedenis. Psychiater had gedurende meerdere maanden veelvuldig privécontact met patiënte. Volgens patiënte was er seksueel contact; de psychiater ontkent dat. Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat er hoe dan ook sprake was van langdurig grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van een zeer kwetsbare patiënte. De psychiater heeft de behandelrelatie niet stopgezet en gevoelens die hij voor patiënte kreeg niet intern bespreekbaar gemaakt. De dossiervorming is bovendien minimaal geweest. De feiten zijn op zich grond voor doorhaling in het BIG-register, maar omdat de psychiater op eigen verzoek reeds uitgeschreven is, volgt ontzegging van het recht om zich wederom in het BIG-register in te schrijven.

RTG Den Haag, 4 april 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

