



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2016.043

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.043 van:

A., kinderarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: eerst mr. L. Beij, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, thans mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum, tegen

C., wonende te B., verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A. Van, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 28 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen de heer A. – hierna de kinderarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 december 2015 onder nummer 2015-090 heeft het Regionaal Tuchtcollege de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de kinderarts voor het gegrond verklaarde gedeelte de maatregel van waarschuwing opgelegd. De kinderarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 december 2016, waar zijn verschenen de kinderarts, bijgestaan door mr. De Groot, en klaagster, bijgestaan door mr. Van. Mr. De Groot en mr. Van hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. 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 op 3 oktober 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 jeugdreeuma, 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., kinder-reumatoloog voor verder poliklinische evaluatie van de klachten. (...)

Beeldvormend onderzoek

CD met onderstaande beeldvorming wordt opgestuurd naar de poli kinder-reumatologie in het F.-instituut.

Echo heupen d.d. 21-21-2011:

Vergeleken wordt met onderzoek van 06/12/2011. Volledig ongewijzigd en symmetrisch aspect van beide heupen. Geen aanwijzingen voor intra-articulair vocht. Geen afwijkingen anderszins.

X-bekken d.d. 21-12-2011:

Een symmetrisch effect van beide heupgewrichten met een goede overhuiving van de femurkoppepifysen. Het beeld is symmetrisch. Ook op de vervaardigde Lauenstein opname geen aanwijzingen voor een epiphysiolyse. Voor zover beoordeelbaar geen aanwijzingen voor vocht in het gewricht.

MRI lumbale wervelkolom d.d. 22-12-2011

Geen aanwijzingen voor spondylodiscitis van de lumbale wervelkolom

MRI heupen d.d. 28-12-2011

Geen aanwijzingen voor afwijkend beenmerg oedeempatroon. Normaal symmetrisch aspect van beide heupgewrichten met goede overhuiving van de femurkoppen. Geen aanwijzingen voor effusie. Geen oedeem in de weke delen. Geen aanwijzingen voor osteomyelitis. Geen aanwijzingen voor AVN. Normaal aspect van de epifysairschijven.

Normaal symmetrisch aspect van het S.I.-gewricht. Normaal aspect van het acetabulum.

Normaal aspect lumbosacraal. Symmetrisch aspect van de musculatuur. Intacte corticale be-grenzingen. Aan de linkerzijde van de wervelcorpus S1 bevindt zich ovaalvormige structuur

met verlaagd signaal op de T1 en verhoogd signaal op de T2SPIR-gewogen opname, meest passend bij een lymfeklier.

Conclusie:

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

(...)

Conclusie

4 jarig meisje met

1. sinds 3 maanden wisselend pijnlijke grote gewrichten, subfebriele temperatuur en verhoogd infectielab.

- juveniele idiopathische artritis
- chronische terugkerende multifocale osteomyelitis
- reactieve artritis (deel serologie staat in)
- osteomyelitis (geen afwijkingen op beeldvorming)
- SLE
- leukemie (bloedbeeld nu onverdacht)

2. normocytair/microcytaire anemie

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

Beleid

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

Voorafgaand laboratoriumcontrole

- consult bij A., kinder-reumatoloog 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 oligoartritis 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 knieen 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
Verwijzing kinderreumateam (FT, podo, psych)
HC 6 wkn".
- 2.6 Tijdens het volgende consult op 29 maart 2012 heeft verweerder genoteerd:
"D.: wisselend pijnklachten, vermoeid, beperkte mobiliteit
Med.: zie boven
LO: enkel R sp vol: hydrops knieen R>L, goede functie; cave polsen
Lab: ANA zw pos; BSE 31, overig gb
C: cave extended oligo-art. JIA, ANA pos; persisterend actief
B: medicatie voortzetten
Begeleiding kinderteam H.
(...)"
- 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 daaropvolgende consult van 19 april 2012 heeft verweerder genoteerd:
"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 gebraakt, 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 knieen 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 l. tbv intr art. Kenacort injectie beide knieen

- 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 heeft een telefonisch consult tussen verweerder en de huisarts plaatsgevonden. De huisarts vertelde dat D. recent was opgenomen vanwege buikpijn en dat echografisch onderzoek geen blindedarmontsteking had aangetoond maar wel lymphadenitis mesenterica, vergrote lymfeklieren in de buikholte.
- 2.11 Op 1 mei 2012 is D. gezien door een collega van verweerder. Deze heeft in de status genoteerd: "in aansluiting op darmonderzoek vrijdag jl kan ze niet meer lopen
X knieën Re>Li
Elleboog re
X Schouders
(...) heup (...) vanochtend 38'
Eten/drinken (...)
Nog steeds buikklachten:
-echo onderzoek
(...)
ANA + JIA
i.o.m. A.:
20.7 kg + start pred 1 mg/kg
Heeft ook al pred stootkuur gehad!
(...)"
- 2.12 Tijdens een consult op 3 mei 2012 heeft verweerder genoteerd: "A: Afgelopen weekend koorts tot 39C, geen duidelijk focus
Veel pijnklachten, mn arm/elleboog links, en stijfheid. Huid geen afwijkingen.
LO: hydrops knie rechts; bep. pijnlijke endorot. Heup links;
Hydrops, pijn pols links; geringe bep. dorso/elev schouder links.
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. Anamnesticch 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 ontstekings-activiteit. 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 mogelijke systematisch JIA moest worden uitgesloten, dat de Methotrexaat-dosering 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 heeft verweerder genoteerd: "A: vooralsnog geen effect Prednison 10 mg en MTX 10 mg.
X-gewr: cave schouders cysteuze afw.
Lab: ferritine 183, geen aanw voor sJIA
HC juli"
- 2.15 Op 5 juni 2012 heeft klaagster per e-mail contact opgenomen met de kinderfysiotherapeut verbonden aan het kinderreumateam, 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 geplast, 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 multipele bothaarden, metastatering naar de lymfeklieren en doorgroei in het canalis spinalis. Door dat laatste konden de neurologische verschijnselen bij opname (cauda-syndroom met urineretentie) worden verklaard.
- 2.17 Naar aanleiding van de opname in het E. heeft de kinderarts in het E. een brief, gedateerd 18 mei 2012, geschreven aan verweerder, waarin onder meer is vermeld: "**Aanvullend onderzoek Echo Onderbuik:** De appendix werd gevisualiseerd en meet max. circa 4-5 mm in diameter. Para-iliacaal beiderzijds en tevens mesenteriaal/ omentaal multipele pathologisch vergrote lymfklieren met een maximale korte as meting van circa 1,7 cm. Het meest uitgesproken rechts para-iliacaal. Spoortje vocht in de buik.
Bespreking
(...) De echo liet een normaal aspect van de appendix zien. Er was sprake van lymfadenitis

mesenterica. Differentiaal werd gedacht aan lymfadenitis mesenterica bij een gastro-enteritis danwel bij oligi arthritis. (...)”

Op deze brief is in handschrift bovenaan aangetekend: “132511 A. T. 31/5/12”. Daaruit volgt volgens verweerder dat de brief op 31 mei 2012 is ontvangen.

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. door deze handelwijze onnodig veel extra pijn (vooral bij zijn lichamelijke onderzoeken) en leed heeft toegevoegd;
- dat verweerder, nadat de juiste en zeer ernstige diagnose hem vanuit het I. bekend was geworden, ten onrechte heeft verzuimd in een persoonlijk gesprek zijn medeleven te betuigen aan klaagster en samen met haar zijn handelwijze in de maanden dat D. aan zijn zorg was toevertrouwd, te evalueren.

4. **Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. **De beoordeling**

5.1 Het College overweegt het volgende. Toen D. naar verweerder werd doorverwezen, was er in het E. reeds uitgebreid onderzoek gedaan. Er was twee maal een MRI verricht. Verweerder heeft niet gehandeld buiten de grenzen van wat een redelijke beroepsuitoefening meebrengt door af te gaan op de uitslagen van deze onderzoeken, zoals deze bij de verwijzings-brief van 2 januari 2012 van het E. had doorgekregen. Het College acht verweerders werkdiagnose “oligoarthritis” en differentiaaldiagnose (JIA (ANA negatief)) onder de omstandigheden ook begrijpelijk. Dat verweerder niet aan alle uitslagen uit het E. in zijn verslaglegging expliciet aandacht heeft besteed, wil niet zeggen dat hij deze niet in zijn differentiaaldiagnose heeft betrokken. De diagnose jeugdreuma is een diagnose op basis van uitsluiting van andere diagnoses en het aanslaan van de behandeling, waarbij wordt overwogen dat ook het uitsluiten van andere diagnoses veelal geschiedt op basis van waarschijnlijkheden. Dat verweerder is gestart met de behandeling op basis van deze werkdiagnose en differentiaaldiagnose is derhalve eveneens een verdedigbare keuze.

5.2 In de loop van de behandeling reageerde D. echter niet goed op de behandeling. D. ging steeds meer pijn aangeven. Tijdens de consulten die verweerder met klaagster en D. heeft gehad, zijn steeds pijnklachten aangegeven, die ook toenemen (‘pijnklachten’ op 9 februari 2012, ‘wisselend pijnklachten’ op 29 maart 2012, ‘huilend, matig ziek, ‘hevige pijnklachten’ op 13 april 2012, ‘buikpijn’ op 19 april 2012, ‘veel pijnklachten’ op 3 mei 2012). Verweerder heeft de verklaring van klaagster, ter zitting, niet betwist dat hij klaagster in april 2012 aan de telefoon heeft gehad, terwijl zij in de badkamer moest gaan zitten om het gesprek te kunnen voeren omdat D. in de woonkamer aan het gillen was van de pijn. Ook verweerder zelf heeft ter zitting verklaard dat D. in het spectrum van de patiënten die hij behandelt behoorde tot de patiënten met heel veel pijn, al viel zij volgens verweerder niet buiten dat spectrum. Hoewel de ontstekingsparameters daalden, nam de pijn bij D. niet af en werd de pijnmedicatie in de loop der maanden opgevoerd, tot zij, vanaf 3 mei 2012, zelfs Tramadol kreeg maar desondanks pijnklachten bleef rapporteren. Ook verslechterde de mobiliteit van D. Op 1 mei 2012 noteerde de collega van verweerder in de status dat D. niet kon lopen, op 5 juni 2012 riep klaagster de hulp in van de kinderfysiotherapeut omdat D. niet kon zitten. Daarnaast waren er andere symptomen: D. had opgezette klieren, reeds waargenomen in het E. in december 2011 en door klaagster genoemd tijdens het consult op 9 februari 2012, terwijl ook de buikklasten in april 2012 waren terug te voeren op vergrote lymfeklieren in de buik (in het E. geduid als lymfadenitis mesenterica). 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 moment dat de inflammatie-parameters daalden. Verweerder had naar het oordeel van het College de differentiaaldiagnose dienen te verbreden, overleg moeten voeren met anderen en verder onderzoek in moet zetten. De klachtonderdelen 1 tot en met 3 zijn in zoverre gegrond.

5.3 Het klachtonderdeel 4, inhoudende dat verweerder ten onrechte geen gesprek heeft gevoerd met klaagster nadat hij uit het I. het bericht had gekregen dat een neuroblastoom was vastgesteld, is niet gegrond. Verweerder heeft aangevoerd dat hij op 25 juni 2012, toen hij in het I. was, D., die toen in het I. lag, heeft opgezocht. Omdat klaagster en D. slapen heeft verweerder zich gemeld bij de verpleging, uitgelegd wie hij was en dat hij kwam voor een

gesprek om klaagster zijn medeleven te betuigen, uitleg te geven over de behandeling en eventuele vragen te beantwoorden. Hij heeft de verpleegkundige verzocht zijn verzoek aan klaagster door te geven. Toen verweerder later die middag nogmaals contact opnam, heeft de verpleegkundige hem medegedeeld dat zij een en nader met klaagster had besproken maar dat klaagster geen prijs stelde op een gesprek. Klaagster is op dit verweer niet teruggekomen, zodat het College van de juistheid van het relaas van verweerder uitgaat. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.4 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van D. behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gedeeltelijk gegrond.

5.5 Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat enerzijds het College weliswaar van oordeel is dat verweerder eerder zijn differentiaaldiagnose had moeten heroverwegen en daarop passende actie had moeten ondernemen, maar anderzijds onderkent dat de situatie van D. op dat moment onduidelijk was. (...)”

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 onder het kopje “2. De feiten”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

- 4.1 De oorspronkelijke klacht bestaat uit vier klachtonderdelen, door het Regionaal Tuchtcollege onder het kopje “3. De klacht” weergegeven. De klachtonderdelen 1 tot en met 3 zijn door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaard en het klachtonderdeel 4 is ongegrond verklaard. De kinderarts is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij de klachtonderdelen 1 tot en met 3 gegrond zijn verklaard en hem de maatregel van waarschuwing is opgelegd. Het beroep strekt ertoe dat laatstgenoemde klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard en het opleggen van een maatregel achterwege wordt gelaten.
- 4.2 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Klaagster heeft geconcludeerd tot verwerping 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 idiopatische 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.
- 4.4 Voorop wordt gesteld dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de kinderarts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de kinderarts bij zijn beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.
- 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 basis 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 twijfelen 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 differentiaal diagnostische 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. Hoewel de inhoud van het intercollegiaal overleg met K. slechts zeer summier in het medisch dossier is opgenomen, heeft het Centraal Tuchtcollege geen reden om te twijfelen dat de kinderarts zijn

- werkdiagnose heeft heroverwogen en de differentiaaldiagnose verbreed heeft. Immers, direct na het overleg met K. heeft op 24 mei 2012 een aanvullend laboratoriumonderzoek en een uitgebreid radiologisch onderzoek plaatsgevonden. Verder is op grond van het intercollegiaal overleg van 23 mei 2012 de medicatie gewijzigd, in die zin dat de Methotrexaat-dosering is verhoogd en de behandeling met Prednison weer is gestart. 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. Daaromtrent 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. Terecht heeft de kinderarts in dit verband aangevoerd dat uit het beloop van de waarden van de ontstekingsparameters in de periode van 12 januari 2012 tot en met mei 2012 kan worden afgeleid dat deze waarden niet alleen daalden, zoals het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte in overweging 5.2 van zijn beslissing heeft overwogen, maar dat deze vanaf 29 maart 2012 weer stegen. De kinderarts kon en mocht er in redelijkheid van uitgaan dat deze stijging het gevolg zou kunnen zijn van de uitbreiding van het aantal ontstoken gewrichten en ondersteunden tezamen met de toename van de pijnklachten, zijn oorspronkelijke werkdiagnose JIA.
- 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 aantekening 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 klaggster 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 klaggster aangedragen ziekteverschijnselen en haar bezorgdheid om D. serieus heeft genomen en heeft geëvalueerd. Uit het beloop van de behandeling kan worden afgeleid dat de kinderarts wel degelijk acht heeft geslagen op de (toenemende) pijnklachten van D. Dat blijkt onder meer uit de omstandigheid dat de kinderarts gedurende de behandeling is overgegaan op sterkere pijnstillende medicatie en uiteindelijk op 3 mei 2012 Tramadol heeft voorgeschreven. Desgevraagd heeft de kinderarts ter zitting nader toegelicht dat hij niet direct is overgegaan tot het geven van Tramadol, maar de pijnstillende medicatie langzaam in sterkte heeft opgebouwd, aangezien pijn vooral bij kinderen lastig is te duiden en NSAID's langere tijd moeten inwerken. Slechts in uiterst extreme gevallen en in laatste instantie wordt uiteindelijk Tramadol toegediend, aldus de kinderarts. Voorts is van belang dat de consulten zich in de tijd sneller opvolgden toen de pijn toenam. Uiteindelijk heeft de kinderarts toen de medicamenteuze behandeling (Tramadol) niet aansloeg zijn aanvankelijke differentiaaldiagnose op 23 mei 2012 heroverwogen. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is niet gebleken, hoe betreurenswaardig het ook is dat D. veel pijn en onderzoeken heeft moeten doorstaan en ondergaan.



- 4.12 Het Centraal Tuchtcollege voegt aan het voorgaande 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 is geweest.

De slotsom

- 4.13 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover daarbij de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard en de kinderarts een waarschuwing is opgelegd. Het beroep van de kinderarts slaagt. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klachtonderdelen 1 tot en met 3 alsnog ongegrond verklaren en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in zoverre vernietigen. Het bovenstaande brengt mee dat de aan de kinderarts opgelegde maatregel van waarschuwing komt te vervallen.
- 4.14 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover de klachtonderdelen 1 tot en met 3 van klaagster gegrond zijn verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende: verklaart de klachtonderdelen 1 tot en met 3 ongegrond; verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. 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 en 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.

Voorzitter

Secretaris