STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 12860
16 mei
2022

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

C2021.063

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.063 van:
A. en B., wonende te C., appellanten, verweerders in het incidenteel beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: D.,
tegen
K., (destijds) AIOS kindergeneeskunde, (destijds) werkzaam te F., verweerster in beroep, tevens incidenteel appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. K. Mous.

1. Verloop van de procedure

A. en B. – hierna klagers – hebben op 24 februari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen K. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 januari 2021, onder nummer 029/2020, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de arts ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend en tevens incidenteel beroep ingesteld. Vervolgens is een addendum daarbij ingediend. Klagers hebben een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend. Nadien heeft de arts nog een deskundigenrapport in het geding gebracht.
De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2021.061, C2021.062, C2021.064 en C2021.065 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 februari 2022, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door D., en de gemachtigde van de arts, mr. K. Mous. De arts zelf heeft de zitting bijgewoond via een videoverbinding. De zaak is over en weer toegelicht. Mr. K. Mous en A. hebben hun spreekaantekeningen aan het Centraal Tuchtcollege 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 medische dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klagers zijn de ouders van G. (hierna: patiënt), geboren in 2012 en overleden in juli 2018. Patiënt werd op 16 juni 2018 opgenomen in het H.-Ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis). Beklaagde was als (superviserend) AIOS kindergeneeskunde vanaf de ochtend van 17 juni 2018 betrokken bij de behandeling van patiënt.
Beloop
Patiënt werd op vrijdag 15 juni 2018 gezien door de huisarts in verband met (toenemende) hoofdpijn. Patiënt had enige weken daarvoor een middenoorontsteking gehad. Uit bloedonderzoek bleek (enkel) een licht verhoogd BSE.
Op zaterdag 16 juni 2018 werd klager met patiënt gezien op de huisartsenpost. Tegen de huisarts vertelde klager dat patiënt sinds een oorontsteking niet meer de oude was geweest en nu sinds een week in toenemende mate last van (aanvallen met) hevige hoofdpijn had en ook nog klaagde over oorpijn. Patiënt kon die ochtend de kin niet helemaal op de borst leggen. Klager gaf ook aan zich zorgen te maken over mogelijke hersenvliesontsteking. De huisarts constateerde bij onderzoek een valneiging en veel uitstappen bij de koorddansersgang en dat patiënt niet op één been kon blijven staan. Bij de huisarts lukte het wel de kin op de borst te doen, hoewel daarbij sprake was van nekpijn. Ook was de nek drukpijnlijk. De huisarts heeft telefonisch overleg gehad met de afdeling kindergeneeskunde van het ziekenhuis. Van dit overleg heeft de huisarts genoteerd: "Overleg ass kindergnk [ziekenhuis]: kan bij pijn zijn, maar voor haar ook niet zo uit te sluiten, beoordeling SEH."
Op 16 juni 2018 werd patiënt omstreeks 14.45 uur gezien door een coassistent. Die noteerde onder meer: "een gestoorde koorddansersgang "stapt uit" en een lichaamstemperatuur van 37.2".
De dienstdoende AIOS neurologie werd in consult gevraagd. In de anamnese neurologie staat bij 16 juni 2018:
"Gecombineerde anamnese bij patiënt en bij vader. Patiënt heeft sinds enige weken hoofdpijn. Dit is ontstaan na een oorontsteking rechts en sindsdien in wisselende mate aanwezig. Hierbij sinds een week progressie van klachten, met sinds 15-06 een evidente toename en >20 keer braken. Hierbij is [patiënt] meer teruggetrokken dan anders. Verder is sprake van fotofobie. Afgelopen donderdag 14-06 was eenmalig sprake van een verhoogde temperatuur. Overigens niet ziek geweest en geen koorts gehad. In de familie op dit moment geen andere zieken."

De AIOS neurologie constateerde geen meningeale prikkeling. Wel constateerde hij een moeizame koorddansersgang. In het medisch dossier neurologie staat over het lichamelijk onderzoek:
"Alert en adequate patiënt, coöperatief. Geen dysartrie, geen fatische stoornissen, praat zeer zacht. HZ: pupillen +/+, isocoor; GVO oriënterend intact; OVB intact, geen diplopie, geen nystagmus. Sensibiliteit: grove tastzin oriënterend intact; motoriek gelaat symmetrisch; symmetrische gehemeltebogen; m trapezius 5/5; tong mediaan, wordt naar midden uitgestoken
Geen meningeale prikkeling.
BE+OE: Barré -/-, symmetrisch vaardig, sensibiliteit: grove tastzin oriënterend intact links=rechts; reflexen symmetrisch laag; coördinatie: VTNP, VVVP en KHP ongestoord G&S: Kan zonder hulp staan en lopen. KDG moeizaam."
De AIOS neurologie vermeldde als differentiaal diagnose: virale meningitis, sinustrombose, abces, andere structurele pathologie.
De AIOS neurologie, die in het laatste jaar van zijn opleiding zat, heeft zijn bevindingen besproken met superviserend neuroloog I..
Omstreeks 16.00 uur is patiënt gezien door een ANIOS Kindergeneeskunde. In de anamnese staat hierover:
"[Patiënt] klaagde 6 weken geleden over oorpijn rechteroor, wat de huisarts duidde bij een herstellende oorontsteking. Ouders vonden hem de weken daarna niet zichzelf, hij was afzijdig en stiller. Begin deze week klaagde hij over hoofdpijn, met name rechts voor (zit soms ook rondom rechteroor). Sinds gisteren is deze hoofpijn heviger geworden, met aanvallen van hoofdpijn, waarbij hij licht niet kan verdragen. Zo'n aanval duurt 10–20 minuten, waarbij hij in foetus houding op de grond ging liggen met zijn ogen dicht. Hij braakt ook sinds gisteren. Vader denkt dat hij alleen vannacht al 20 keer heeft gebraakt. Donderdag had hij koorts van 38.1 graden, de dagen daarna had hij geen koorts. Ouders hebben hem ibuprofen en paracetamol gegeven (spuugde echter veel). Gisteren kon [patiënt] zijn kin niet op zijn borst doen omdat dit pijn deed aan zijn nek. Nu heeft hij dat niet meer. Hij heeft weinig gegeten en gedronken, hij houdt het niet binnen. Vader vindt [patiënt] nu iets beter te pas dan gister en afgelopen nacht, maar het gaat op en af. Net nog gespuugd. [Patiënt] vindt de hoofdpijn erger worden wanneer hij overeind gaat zitten. Hij is duizelig bij het staan. [Patiënt] voelt de hoofpijnaanvallen niet aankomen, geen tekenen van een aura. Er zijn geen trekkingen gezien. Hij heeft in ieder geval 2/3 dagen geen ontlasting gehad. Vanmorgen heeft hij nog geplast."
Bij onderzoek van het oor werd in beide oren oorsmeer aangetroffen zodat het trommelvlies niet (goed) beoordeeld kon worden. Er was geen sprake van een afstaand oor. Labonderzoek toonde een CRP van 9 mg/l; Glucose 4.4 mmol/L, BSE 38 mm/uur, leukocyten 20.1 $X10^9$/L, neutrofielen 16.7 $X\ 10^9$/L, lymfocyten 2.3 $X\ 10^9$/L, trombocyten 571 $X\ 10^9$/L en een Hb van 6.9 mmol/L.
De ANIOS kindergeneeskunde besprak haar bevindingen met superviserend kinderarts E..
Bij overleg tussen de ANIOS kindergeneeskunde, kinderarts E., AIOS neurologie en neuroloog I. werd besloten tot een MRI/MRV wegens een verdenking op sinustrombose (als complicatie na een oorontsteking), een hersenabces of een ruimte innemend proces. Een meningitis werd onwaarschijnlijk geacht vanwege afwezigheid van koorts en een laag CRP. Klager werd hierover ingelicht.
De AIOS neurologie heeft met spoed een MRI aangevraagd. Voorafgaand aan de MRI werd morfine gegeven omdat patiënt op dat moment veel pijn had en stil moest liggen voor de MRI.
In het door radioloog J. op 16 juni 2018 18:10 gemaakte verslag van deze MRI staat:
"Klinische gegevens:
Progressieve hoofdpijn, braken en fotofobie na eerdere otitis media rechts.
Indicatie/Vraagstelling:
Aanwijzingen voor cerebraal abces, veneuze sinustrombose of afwijkingen in achterste schedelgroeve?
[...]
Verslag
[...]
Normale perifere en centrale liquorruimten. Symmetrisch beeld. Geen tekenen van drukverhoging of massawerking. Normale signaalintensiteit van grijze en witte stof. Geen aanwijzing voor abces, RIP of oedeem. Geen diffusierestrictie. Geen hemosiderinedeposities. Geen veneuze sinustrombose. Heldere paranasale sinussen en normale luchthoudendheid van de mastoïden.
Conclusie:
Geen verklarende pathologie."
Radioloog J. gaf haar bevindingen telefonisch door aan de AIOS neurologie, waarbij ook een door haar waargenomen gesluierd mastoïd rechts aan de orde kwam. Besproken werd dat dit paste bij de doorgemaakte oorontsteking. De AIOS neurologie heeft deze specifieke bevinding niet besproken met zijn supervisor en/of de betrokken kinderartsen.
Na de uitslag van de MRI bespraken de ANIOS kindergeneeskunde, kinderarts E. en de AIOS neurologie onder meer het voorstel van neuroloog I. een lumbaalpunctie te doen. Een lumbaalpunctie werd overwogen, maar niet gedaan omdat een bacteriële meningitis onwaarschijnlijk werd gevonden. Patiënt had geen koorts, er was een laag CRP en er was geen meningeale prikkeling. Neuroloog I. kon zich in deze overwegingen vinden. Wel werd genoteerd dat een heroverweging

zou plaatsvinden als patiënt zieker werd. Patiënt werd opgenomen ter observatie met neurologie in medebehandeling. Pijnstilling werd bepaald op paracetamol (3d 500mg + diclofenac 3d 12.5mg). De volgende dag zou geen standaard bloedonderzoek plaatsvinden. De ANIOS kindergeneeskunde en superviserend kinderarts E. bespraken de mogelijkheid van een mastoïditis, maar dit werd onwaarschijnlijk gevonden omdat er geen afstaand oor was, geen pijn ter plaatse van het mastoïd, geen koorts, geen verhoogde infectieparameters en op de MRI een normale luchthoudendheid van het mastoïd was gezien. De volgende differentiaal diagnose werd genoteerd:
"DD
- *KNO focus*
- *Migraine*
- *Meningitis, onwaarschijnlijk bij geen koorts en laag CRP"*

Het beleid werd door de ANIOS kindergeneeskunde en de AIOS neurologie met klagers besproken. Uit bezorgdheid over de casus bekeek radioloog J. de beelden van de MRI en haar verslag thuis nogmaals. Daarbij heeft zij ook het elektronisch patiëntendossier van G. geraadpleegd. Behalve de sluiering van het mastoïd zag zij geen afwijkingen. Wel zag ze dat ze de door haar waargenomen sluiering van het mastoïd rechts niet had vermeld in het verslag en dat daarin – in plaats daarvan – heldere paranasale sinussen en een normale luchthoudendheid van de mastoïden werden beschreven. Omdat het niet mogelijk was het verslag van uit huis aan te passen en ze de sluiering ook niet klinisch relevant achtte, besloot ze na het weekend een addendum op te nemen bij het verslag.
In de nacht van 16 op 17 juni 2018 gaf patiënt twee keer over en leken de hoofdpijnaanvallen iets in ernst te zijn afgenomen. De lichaamstemperatuur nam gedurende de nacht af tot 35 graden in de vroege ochtend. Om 6.30 uur was patiënt wakker. Hij bewoog zijn hoofd niet vanwege de pijn en pakte met zijn hand naar zijn voorhoofd. De verpleegkundige constateerde dat patiënt geprikkeld was, waarbij hij wel de knieën omhoog kon doen maar zijn hoofd en nek stijf hield. In overleg met de ANIOS kindergeneeskunde werd de diclofenac vast gegeven. Om 7.00 uur was de pijn flink toegenomen. De ANIOS kindergeneeskunde kwam om patiënt te beoordelen en noteerde in het dossier:
"Rustige nacht gehad, goed geslapen, sinds gisteravond maar 2 keer gebraakt. Sinds wakker worden om 07:00 echter weer forse hoofdpijn, met name in het voorhoofd, geen andere symptomen. Wisselende presentatie, kermt soms van de pijn, ligt dan weer rustig in bed en praat makkelijk aantal zinnen achter elkaar. Zonnebril ligt naast [patiënt], op het moment dat ik er ben geen fotofobie, eerder wel. Nergens anders pijn. Geen last van de nek, niet nekstijf. Geen huidafwijkingen."
Over het lichamelijk onderzoek noteerde ze:
"Alerte jongen, antwoordt adequaat. Niet meningeaal geprikkeld. Kernig en Brudzinski negatief. In de mond geen afwijkingen.
Cor, pulmones en abdomen niet afwijkend. Geen huidafwijkingen.
Neurologisch: hersenzenuwen intact, isocore pupillen, beweegt symmetrisch, kracht niet specifiek getest. Niet laten lopen."
Na overleg met superviserend kinderarts E. werd besloten tramadol te proberen en de (her)beoordeling die ochtend door neurologie af te wachten.
Omstreeks 8.30 uur droeg de ANIOS kindergeneeskunde de zorg over aan beklaagde. Zij voerde (telefonisch) overleg met superviserend kinderarts E.. Superviserend kinderarts E. besprak dat een lumbaalpunctie aangewezen was omdat het klinische beeld niet goed te verklaren was.
Ondertussen was ook de verpleegkundige dienst overgedragen, waarbij de verpleegkundige van dienst een ziekere jongen aantrof dan zij op basis van de overdracht verwachtte. Omdat de vervolgens door haar uitgevoerde controles niet afwijkend bleken te zijn, besloot zij haar bevindingen tijdens de visite onder de aandacht te brengen.
Rond 10.00 uur werd patiënt gezien door de AIOS neurologie en superviserend neuroloog I.. Superviserend neuroloog I. trof een ander kind dan hij op basis van de informatie tot dan toe had verwacht. Hij vond patiënt zeer pijnlijk. Patiënt maakte een matte indruk maar was wel coöperatief. De AIOS neurologie en superviserend neuroloog I. constateerden nu wel meningeale prikkeling. Rechts zagen zij geen papiloedeem, links was de papil niet goed a vue.
De AIOS neurologie en superviserend neuroloog I. hebben hierop de visite van de afdeling kindergeneeskunde onderbroken om hun bevindingen te delen en te kunnen overleggen met beklaagde, een andere AIOS kindergeneeskunde en een verpleegkundige. Vanwege de bevindingen bestond een verdenking op een virale meningitis en werd besloten tot een lumbaalpunctie met drukmeting. Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een idiopathisch verhoogde intracraniële druk of "iets anders vanuit de otitis". Een bacteriële meningitis werd nog altijd onwaarschijnlijk geacht. Wel was de lumbaalpunctie mede gericht op het kunnen uitsluiten daarvan. Besproken werd dat de lumbaalpunctie zou worden uitgevoerd door de afdeling kindergeneeskunde. Afgesproken werd dat de AIOS neurologie zou worden gebeld om te assisteren bij de drukmeting.
Omstreeks 11.30 uur vond een telefonische terugkoppeling plaats tussen beklaagde en superviserend kinderarts L., die de supervisie die ochtend van superviserend kinderarts E. had overgeno-

men. Ze bespraken de eerste uitslagen van de liquorafname af te wachten alvorens te starten met medicatie.
Rond 11.45 uur werd een verpleegkundige controle gedaan, waarbij een stille, bleke jongen werd gezien, die af en toe klam aanvoelde, niet wilde eten en veel sliep. Bij hoofdpijn bleef hij stil liggen met de deken over zijn ogen. Patiënt wilde niks en was lusteloos. De verpleegkundige constateerde een ademhalingsfrequentie van 20/min, een hartslag van 77/min, een bloeddruk van 111/58(76) mmHg, een temperatuur van 35.2 en een pijnscore van 7. Klager verzocht vanwege de toegenomen pijn de lumbaalpunctie snel(ler) te verrichten. Dit verzoek werd door de verpleegkundige besproken met beklaagde. Zij besloot daarop snel de visite af te maken om daarna de lumbaalpunctie te kunnen doen.
Beklaagde zag patiënt voor het eerst voorafgaand aan de lumbaalpunctie. Patiënt had op dat moment net midazolam gekregen en was pijnlijk maar rustig met stabiele parameters.
De lumbaalpunctie werd uitgevoerd vanaf 13.00 uur in aanwezigheid van beklaagde, een AIOS kindergeneeskunde, de AIOS neurologie, de dienstdoend verpleegkundige en klagers. Bij afname was er heldere liquor. De openingsdruk was licht verhoogd namelijk 26 cm H_2O.
Vanwege het ontbreken van eigen (vocht)intake en de afwezigheid van mictie werd besloten vocht toe te dienen per infuus.
Rond 15.00 uur was de uitslag van de lumbaalpunctie bekend: Leukocyten 685 x 10^6/L. Dit maakte een bacteriële meningitis het meest waarschijnlijk. Superviserend kinderarts L. zag de uitslag thuis en belde direct met onder anderen beklaagde. Deze gaf aan de uitslag te kennen en in overleg met de medisch microbioloog beleid te bepalen. Een bloedkweek werd ingezet en in overleg met de medisch microbioloog werd gestart met standaard antibiotica (ceftriaxon om 15.26 uur). Aangevuld met dexamethason (15.36 uur) en aciclovir (16.15 uur). Het bloedonderzoek van 16.16 uur liet een gestegen CRP zien (125 mg/L).
Om 15.30 uur werd de uitslag van de lumbaalpunctie en het te voeren beleid met klagers besproken door beklaagde, de AIOS kindergeneeskunde en de AIOS neurologie.
Bij controle om 16.18 uur constateerde de verpleegkundige een hartslag van 45/min, een bloeddruk van 111/59(76), een ademhalingsfrequentie van 16/min en een temperatuur van 35 graden. De verpleegkundige uitte haar zorgen bij beklaagde. Besloten werd tot monitorbewaking en saturatiemeting en neurocontrole elke twee uur. Ook werd afgesproken dat bij dalende hartfrequentie, stijgende bloeddruk en verandering in gedrag laagdrempelig contact met de kinderarts zou plaatsvinden.
De AIOS kindergeneeskunde noteerde van een lichamelijk onderzoek rond 17.30 uur:
"Volledig LO medebeoordeeld door [beklaagde] en [superviserend kinderarts L.].
Alg: matig reactief, klaagt/jammert als hij zich om moet draaien, af en toe komt hij even wat meer overeind, maar gaat dan snel weer liggen. Geeft fotofobie aan.
KNO: bdz cerumen en hierbij trommelvliezen niet goed te beoordelen, rechts klein deel (1/4^e) zichtbaar. Dat niet rood en/of bomberend. Ziet er rustig uit.
Resp: rustige ademhaling, geen tekenen van dyspnoe, over alle longvelden goe dinkomend ademgeruis, geen bijgeluiden.
Cir: s1s2, geen souffle, HF 55/min, RR 114/70 (systolisch p90 110. p99 122, diastolisch p90 70, p99 82)
Abdomen: soepel, geen splenomegalie
Huid: geen afwijkingen, met name geen petechieen."
Superviserend kinderarts L. noteerde van deze beoordeling:
"Beoordeling 18 uur
N/Pijnlijke maar alerte jongen, ligt met de ogen gesloten, opent deze op aanspreken en geeft antwoord op vragen, waar ben je>ziekenhuis, waar heb je pijn> voorhoofd en wijst dan het voorhoofd aan. E3M6V5.
PEARL bdz 4 mm.
C/HF 60-80x/min wisselend, RR 114 systolisch. CRT 2 sec, lauwe voeten, warme handen normale perifere pulsaties
A/vrij
B/AF 20-25 x, geen bradypnoe, geen dyspnoe. [...]"
Superviserend kinderarts L. en de AIOS kindergeneeskunde bespraken de werkdiagnose bacteriële meningitis en het ingezette beleid met klagers. Superviserend kinderarts L. legde klagers uit dat gezien de lage hartslag en de licht verhoogde druk bij de lumbaalpunctie een risico bestond op een verhoogde intracraniële druk. Overleg zou plaatsvinden met de kinderintensivist.
Na voorbespreking met superviserend kinderarts L. nam beklaagde contact op met de kinderintensivist van het M. en informeerde haar over het klinisch beloop van de opname, de klinische toestand van patiënt, de recente metingen en de laboratorium-uitslagen. Besloten werd dat geen aanleiding was het beleid aan te passen en geen aanleiding was patiënt over te plaatsen naar een centrum met PICU.
Om 18.23 uur constateerde de verpleegkundige een hartslag van 56/min, een bloeddruk van 112/64 (80) mmHG, een ademhalingsfrequentie van 20/min en een saturatie van 100%.

Om 19.00 uur ging patiënt rechtop in bed zitten en riep hij dat hij moet plassen. Na het plassen viel patiënt (weer) in slaap.
Iets na 20.00 uur constateerde de verpleegkundige dat patiënt niet wekbaar was en dat beide pupillen lichtstijf waren. De hartslag was op dat moment 110/min en de bloeddruk 139/94. De verpleegkundige alarmeerde superviserend beklaagde. Zij informeerde de AIOS neurologie en de superviserend kinderarts die de dienst zou overnemen van superviserend kinderarts L.. De AIOS kindergeneeskunde en de ANIOS kindergeneeskunde gingen naar patiënt om Advanced Pediatric Life Support te bieden. Superviserend kinderarts L. arriveerde kort daarna. Ondertussen nam beklaagde contact op met de kinderintensivist van het M., waarop besloten werd dat patiënt zou worden opgehaald en zou worden opgenomen op de PICU.
Die avond is patiënt geïntubeerd en gesedeerd overgebracht naar het M.. Daar werd bij opname een CT-scan gemaakt die een "communicerende hydrocefalus, tevens otitis media rechts en gedestrueerd os petrosum" toonde. Ook werd de eerder gemaakte MRI opnieuw beoordeeld. Daarvan is het volgende genoteerd:
"Ogenschijnlijk een intracranieel uitbreidende otitis media rechts. Hierbij een volledig opvulling van de inwendige gehoorgang, alsook extra-axiale massa achter langs het os petrosum (5 mm dikte). Hierin focaal diffusie-restrictie, geduid als uitbreiding van het infect. Aanwezigheid empyeem niet volledig uit te sluiten. Voorts betrokkenheid van apex os petrosum. Geen sinustrombose".
Bij het aanleggen van een lumbaaldrain is liquor afgenomen, met daarin leukocyten 6000 x 10^6/L.
Op 21 juni 2018 nam superviserend kinderarts L. telefonisch contact op met klager. Klager gaf daarbij – onder meer – aan zich af te vragen of er voldoende was gedaan, maar zich nu bezig wilde houden met het gezin. Superviserend kinderarts L. vertelde – onder meer – dat er een onafhankelijke beoordeling was opgestart in het ziekenhuis. Ze spraken af na de zomer nogmaals contact te hebben en een gesprek te plannen, maar dat als klagers hier eerder behoefte aan hadden, dit mogelijk was.
Op 26 juni 2018 werd na nieuwe beeldvorming geconcludeerd dat de prognose infaust was. Naar de wens van klagers werd patiënt overgebracht naar huis waar hij enkele dagen later overleed.
Natraject
Superviserend kinderarts E. en superviserend kinderarts L. namen allebei op 19 juni 2018 contact op met de unit Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording (KVV). Hierop startte de calamiteitencommissie een onderzoek. Een onderzoeksrapportage werd op 24 oktober 2018 vastgesteld.
Beklaagde is niet bij het natraject betrokken geweest.

3. *HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT*

Klagers verwijten beklaagde dat zij als waarnemend hoofdbehandelaar en superviserend AIOS kindergeneeskunde:

- *a. zowel bij aanvang als gedurende haar dienst op zondag 17 juni 2018 geen, onvoldoende of niet tijdig kennis heeft genomen van essentiële beschikbare informatie verkregen uit anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek;*
- *b. zowel bij aanvang als gedurende haar dienst op zondag 17 juni 2018 geen, onvoldoende of niet tijdig kennisgenomen heeft van (de ontwikkeling van) het klinisch beeld en het beloop tijdens opname;*
- *c. in aanwezigheid van verschillende alarmsymptomen én bij een persisterend onduidelijke etiologie voor het klinisch beeld patiënt niet persoonlijk gezien en beoordeeld heeft;*
- *d. geen, onvoldoende of niet tijdig gevolg heeft gegeven aan het advies van kinderarts E. om zondagochtend alsnog een LP te (laten) verrichten;*
- *e. zelfs na vaststelling van een eerder onwaarschijnlijk geachte bacteriële meningitis én in aanwezigheid van klinische tekenen van een snel progressief klinisch beeld patiënt niet, onvoldoende of niet tijdig persoonlijk gezien en beoordeeld heeft;*
- *f. onvoldoende of niet tijdig geïnformeerd heeft over de (ontwikkeling van) het klinisch beeld en het beloop tijdens opname;*
- *g. geen, onvoldoende of niet tijdig de hulp van eindverantwoordelijk kinderarts L. heeft ingeroepen;*
- *h. geen, onvoldoende of niet tijdig invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheid om de destijds gehanteerde diagnostische en therapeutische overwegingen zorgvuldig te (laten) documenteren en inzichtelijk te maken voor derden, waaronder betrokken zorgverleners;*
- *i. geen of onvoldoende invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheid als superviserend AIOS kindergeneeskunde;*
- *j. niet of onvoldoende heeft toegezien op en/of zorg gedragen heeft voor een adequate en tijdige organisatie, structuur en inhoud van de aan patiënt verleende zorg, wat blijkt uit:*
  - *geen, onvoldoende of niet tijdige reactie op een snel progressief klinisch beeld van bacteriële meningitis waarbij in de gegeven context vastgesteld kon worden dat men reeds 24 uur ten onrechte afgezien had van adequate diagnostiek en behandeling;*
  - *geen, onvoldoende of niet tijdige evaluatie van de klinische conditie van patiënt door een adequaat getrainde en ervaren clinicus;*
  - *geen, onvoldoende of niet tijdig uitgevoerde diagnostiek (LP, CT KNO gebied, focus*

onderzoek t.b.v. source control bij status na een recent doorgemaakte OMA, CT hersenen ter uitsluiting van een mogelijk aanwezige en potentieel behandelbare hydrocephalus);
- *geen, onvoldoende of niet tijdige consultatie van collega medisch specialisten (KNO arts, neuroloog (bij progressief beeld van bacteriële meningitis), neurochirurg);*
- *geen, onvoldoende of niet tijdige behandeling en/of interventie (antibiotica bij (verdenking op) een (bacteriële) meningitis, chirurgische interventie t.b.v. source control bij status na een recent doorgemaakte OMA, liquordrainage bij een potentieel behandelbare oorzaak – i.e. hydrocephalus – van verhoogde intracraniële druk);*
- *geen of niet tijdige overplaatsing naar een centrum met PICU en/of neurochirurgische faciliteiten;*

k. de expliciete zorgvraag van klagers, alsook hun herhaaldelijk geuite alarmsignalen niet serieus genomen heeft, noch deze betrokken heeft in haar overwegingen ten aanzien van het te voeren beleid;

l. klagers niet, niet volledig, niet tijdig heeft geïnformeerd over (de ontwikkeling van) het klinisch beeld, de voorgenomen behandeling, de daarbij behorende risico's en mogelijke alternatieven;

m. klagers door bovenstaande manier van handelen feitelijk buiten spel heeft gezet en geen of onvoldoende invulling heeft gegeven aan haar wettelijke plicht tot 'informed consent'.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde stelt zich op het standpunt dat de verwijten ongegrond zijn. Voor zover nodig zal hieronder nader ingegaan worden op het verweer.

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. Voorts wijst het college erop dat ondanks het verschrikkelijke feit dat patiënt is overleden, de toetsing van het handelen van beklaagde moet plaatsvinden in het licht van wat haar op dat moment bekend was en redelijkerwijs bekend kon zijn.

5.2

Klagers hebben een veelheid aan klachten ingediend tegen beklaagde. In een dergelijke situatie dient het college te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Klagers verwijten beklaagde, kort gezegd en zakelijk weergegeven:

I. dat zij als superviserend AIOS kindergeneeskunde onvoldoende verantwoordelijkheid heeft genomen voor de behandeling van patiënt;

II. dat zij niet (tijdig) de hulp van de superviserend kinderarts heeft ingeroepen;

III. dat ten onrechte geen (aanvullend) onderzoek is gedaan naar de – ook door klagers herhaaldelijk onder de aandacht gebrachte – mogelijke aanwezigheid van een doorgebroken oorontsteking, leidend tot een bacteriële meningitis;

IV. dat klagers onvoldoende op de hoogte zijn gehouden;

V. dat het dossier niet zorgvuldig is bijgehouden.

Over deze klachtonderdelen zal het college een oordeel geven.

5.3

Beklaagde is bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt in de ochtend van 17 juni 2018. Bij overdracht van de dienst besprak zij de situatie van patiënt met superviserend kinderarts E., waarbij de conclusie was dat een lumbaalpunctie zou worden verricht.

5.3.1

Beklaagde heeft patiënt niet eerder zelf gezien dan rond 13.00 uur. Patiënt had op dat moment al midazolam gekregen. Een volledig beeld van de toestand van patiënt kan beklaagde zich op dat moment dan ook niet hebben gevormd. Gelet op de omstandigheid dat patiënt in de ochtend alleen was gezien door een ANIOS kindergeneeskunde met beperkte ervaring, voor zijn toestand nog altijd geen verklaring was gevonden én de omstandigheid dat extra pijnstilling noodzakelijk was gebleken, had het op de weg van beklaagde gelegen patiënt nog voor de visite zelf te beoordelen. Beklaagde had dit in ieder geval moeten doen nadat de visite door de AIOS neurologie en neuroloog I. werd onderbroken met het alarmerende bericht dat patiënt een matte indruk maakte, zeer pijnlijk was en nu wel meningeaal geprikkeld was. Door patiënt niet (eerder) zelf te beoordelen heeft beklaagde niet kunnen beoordelen of aanvullende pijnstilling noodzakelijk was. Ook heeft zij hierdoor niet haar eigen observaties kunnen meenemen bij de besprekingen van patiënt tijdens de visite en met haar supervisor. Door het ontbreken van eigen bevindingen heeft zij zich ook geen afgewogen beeld kunnen vormen met betrekking tot de urgentie van de lumbaalpunctie. Daarbij komt dat zij patiënt en zijn ouders te lang verstoken heeft gelaten van de zorg van een arts, terwijl alleen al de pijnlijkheid van patiënt deze zorg wel noodzakelijk maakte.

5.3.2

Beklaagde heeft daarnaast onvoldoende prioriteit gegeven aan de uitvoering van de voorgenomen

lumbaalpunctie. In de eerste plaats is hierbij van belang dat de lumbaalpunctie mede zou worden gedaan ter uitsluiting van een bacteriële meningitis. Hoewel de kans vanwege de afwezigheid van koorts als laag werd ingeschat, was een bacteriële meningitis niet uitgesloten terwijl dit wel een ziekte is die snel ingrijpen noodzakelijk maakt. De op zichzelf verdedigbare keuze bij een lage verdenking op een bacteriële meningitis (nog) geen antibiotica voor te schrijven, noopte daarom wel tot voortvarendheid in de aanloop naar deze ingreep. Mocht immers tegen de verwachting in sprake zijn van een bacteriële meningitis, zou alleen met een voortvarend uitgevoerde ingreep toch nog snel met antibiotica gestart kunnen worden. Ook de omstandigheid dat de AIOS neurologie en neuroloog I. in de toestand van patiënt voldoende aanleiding zagen de visite van de kinderartsen te onderbreken voor nader overleg had beklaagde moeten doen beseffen dat nadere diagnostiek in de vorm van een lumbaalpunctie niet langer moest worden uitgesteld.
Uit wat beklaagde hierover tijdens de zitting heeft verklaard begrijpt het college dat beklaagde eerst de (drukke) visite heeft willen afronden om daarna voldoende tijd en aandacht te hebben voor de lumbaalpunctie. Het is voorstelbaar dat het uitvoeren van een lumbaalpunctie de nodige rust vraagt en dat die rust niet in alle situaties voorhanden is. In de ochtend waren – naast beklaagde – echter ook een neuroloog, een AIOS neurologie, een AIOS kindergeneeskunde en (op de achtergrond) superviserend kinderarts L. beschikbaar. Zeker toen duidelijk werd dat de visite langer duurde dan gehoopt en ook klager nog eens aandacht vroeg voor de toenemende hoofdpijn van patiënt had beklaagde niet langer mogen afwachten maar (bijvoorbeeld) de hulp in moeten roepen van superviserend kinderarts L..
5.3.3
Dat beklaagde in de verhoogde openingsdruk geen reden heeft gevonden antibiotica te starten kan haar niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten. Gezien de heldere liquor was een verdenking op bacteriële meningitis, ondanks de licht verhoogde openingsdruk, nog altijd laag, en de uitslag zou naar verwachting niet lang op zich laten wachten. Dat de uitslag uiteindelijk pas twee uur na afname bekend werd, kan beklaagde niet worden verweten.
5.3.4
Nadat bekend werd dat patiënt toch een bacteriële meningitis had is zo snel mogelijk gestart met medicatie. Toen de verpleegkundige niet lang daarna onder meer een lage hartslag constateerde werd besloten tot monitorbewaking en saturatiemeting en neurocontrole. Tussen 17.30 en 18.00 uur heeft beoordeling van patiënt plaatsgevonden door beklaagde. Na een voorbereiding van dit telefoongesprek met superviserend kinderarts L. heeft beklaagde contact gelegd met de kinderintensivist van het M.. Zij heeft haar geïnformeerd over het klinisch beloop van de opname, de toestand van patiënt en de recente metingen, waaronder de lage hartslag en de laboratoriumuitslagen. Hoewel de toestand duidelijk zorgelijk was zag de kinderintensivist op dat moment (nog) geen aanleiding voor overplaatsing of aanpassing van het beleid. Onder deze omstandigheden kan beklaagde niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat patiënt niet eerder is overgeplaatst naar een PICU.
5.3.5
Gelet hiervoor onder 5.3.1 en 5.3.2 is overwogen moet worden geconcludeerd dat beklaagde door patiënt niet zelf te beoordelen en de voorgenomen lumbaalpunctie niet met de nodige voortvarendheid uit te voeren of daarvoor hulp te vragen aan haar supervisor, niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De onder I en II door het college samengevatte klachten zijn dan ook in zoverre gegrond. Het college merkt daarbij op dat de vraag of een ander handelen tot een andere uitkomst zou hebben geleid door het college niet kan worden beantwoord. Dit betreft een vraag naar causaal verband en het college kan en zal zich daar niet over uitlaten. Het college kan slechts oordelen over het handelen/nalaten van beklaagde en niet over de mogelijke gevolgen daarvan.
5.4
Op het moment in de ochtend van 17 juni 2018 dat werd besloten tot een lumbaalpunctie was dat het meest aangewezen onderzoek. Verdedigbaar is dat beklaagde op dat moment niet (ook) een KNO-arts heeft geconsulteerd en/of CT-onderzoek heeft laten verrichten en dat zij eerst de uitkomsten van de lumbaalpunctie heeft afgewacht. Het college begrijpt dat na het bekend worden van de uitslag van de lumbaalpunctie de aandacht in eerste instantie is uitgegaan naar de inzet van de juiste medicatie. Dat medebeoordeling door een KNO-arts op dat moment niet bijdragend werd geacht is verdedigbaar gezien de inmiddels ingezette behandeling met antibiotica. De ontwikkelingen volgden zich daarna in hoog tempo op. Dat uiteindelijk nader onderzoek door middel van een CT-scan pas is gedaan toen patiënt al was overgeplaatst naar het M., kan beklaagde onder deze omstandigheden niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten.
Het door het college onder III samengevatte klachtonderdeel is daarmee ongegrond.
5.5
Klagers waren op de hoogte van de omstandigheid dat een lumbaalpunctie zou worden gedaan en waarom. Klagers stonden ook volledig achter de uitvoering van een lumbaalpunctie. Beklaagde heeft de uitslag van de lumbaalpunctie en het te voeren beleid om 15.30 uur met klagers besproken. Om 18.00 uur is door superviserend kinderarts L. de diagnose bacteriële meningitis en het ingezette beleid opnieuw met klagers besproken, waarbij ook het risico op een verhoogde

intracraniële druk werd benoemd en uitgelegd werd dat overleg zou plaatsvinden met de kinderintensivist.
Dat zij klagers onvoldoende adequaat geïnformeerd hebben over de uitkomsten van de lumbaalpunctie, de diagnose, het voorgenomen beleid en de ontwikkelingen die zich voordeden is niet aannemelijk geworden. Het college is dan ook van oordeel dat voldoende invulling is gegeven aan de informatieplicht.
Het door het college onder IV samengevatte klachtonderdeel is daarom ongegrond.
5.6
Gedurende de dienst van beklaagde is het medisch dossier bijgehouden door anderen dan beklaagde. Ondanks de omstandigheid dat de chronologie niet altijd op het eerste gezicht helder is, geven de dossieraantekeningen voldoende inzicht in de aanleiding voor de lumbaalpunctie, de gedane punctie, de uitslagen daarvan alsmede de overwegingen ten aanzien van het te voeren beleid.
Het door het college onder V samengevatte klachtonderdeel is dan ook ongegrond.
5.7
Zoals hiervoor is overwogen zijn de onder I en II samengevatte verwijten gegrond als overwogen onder 5.3.5.
Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college dat beklaagde onvoldoende invulling heeft gegeven aan haar rol van superviserend AIOS kindergeneeskunde. Zij is te veel op afstand gebleven door patiënt niet eerder zelf te beoordelen en is onvoldoende voortvarend geweest bij het (laten) doen van de lumbaalpunctie. Dit is een ernstig verwijt. Daar tegenover staat dat beklaagde, die aan het eind van haar opleiding was, een nog beperkte ervaring had in een superviserende rol. Beklaagde heeft juist ten aanzien van de superviserende rol als gevolg van deze casus haar werkwijze aangepast door onder meer direct zelf een kind te zien en te beoordelen en nooit een lumbaalpunctie uit te stellen. Alles afwegende is het college is van oordeel dat ondanks de ernst van het verwijt met een waarschuwing kan worden volstaan.
5.8
Klagers hebben verzocht beklaagde te veroordelen in de kosten van de procedure. In artikel 69 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is een regeling met betrekking tot de gemaakte proceskosten opgenomen. Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond wordt verklaard en een maatregel wordt opgelegd, kan het college beklaagde veroordelen in de proceskosten. Het college ziet daar in dit geval echter geen aanleiding toe. Klagers hebben niet gespecificeerd voor welke (proces)kosten zij vergoeding wensen en geen gebruik gemaakt van beroepsmatig verleende rechtsbijstand zoals een advocaat of andere professionele rechtsbijstandsverlener.
5.9
Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing (geanonimiseerd) worden gepubliceerd.".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts en het daartegen gevoerde verweer nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. 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 21 februari 2022 is dat debat voortgezet.

4.2 In beroep hebben klagers het volgende gesteld. Volgens klagers moet de feitenweergave in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op punten worden aangevuld en gewijzigd. Daarnaast heeft het Regionaal Tuchtcollege de klacht in de ogen van klagers te summier samengevat, waardoor niet op alle klachtonderdelen is beslist. Klagers kunnen zich niet vinden in de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor zover de klacht ongegrond is verklaard. Klagers verzoeken het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog in zijn geheel gegrond te verklaren en aan de arts een passende maatregel op te leggen.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep van klagers. Het incidenteel beroep van de arts strekt ertoe dat de klacht alsnog in zijn geheel

ongegrond wordt verklaard. De arts is van mening dat zij, zeker met de kennis van nu, beter had kunnen handelen, maar dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.4 Klagers hebben gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het door de arts ingestelde incidenteel beroep.

4.5 Gelet op het voorgaande is de klacht in beroep weer in volle omvang aan de orde.

4.6 Klagers hebben een veelheid aan klachten ingediend. In een dergelijke situatie is het voor de beoordeling van de klacht noodzakelijk dat een bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren wordt gemaakt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de bezwaren van klagers op een goede en volledige manier samengevat. Hierdoor kunnen alle relevante aspecten van het handelen van de arts worden beoordeeld. Het Centraal Tuchtcollege neemt die samenvatting over en gaat daarvan uit bij de beoordeling van het beroep.

Beoordeling van het beroep van klagers

4.7 Voor zover het beroep van klagers ziet op de motivering van het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot de gegrondverklaring van de klachtonderdelen I en II, zullen klagers niet-ontvankelijk worden verklaard in hun beroep. Voor klagers is het gelet op artikel 73 lid 1 van de Wet BIG immers alleen mogelijk beroep in te stellen voor zover hun klacht is afgewezen of voor zover zij niet-ontvankelijk zijn verklaard.

4.8 Ten aanzien van de klachtonderdelen III, IV en V heeft het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het overlijden van de zoon van klagers een in de eerste plaats voor de klagers en hun familieleden, maar ook voor de betrokken artsen een zeer verdrietige kwestie is. Dat neemt niet weg dat het handelen van de betrokken artsen aan de hand van objectieve maatstaven en de daarvoor in de rechtspraak van de tuchtrechter ontwikkelde criteria moet worden beoordeeld. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen die het Regionaal Tuchtcollege onder 5.4 tot en met 5.6 heeft gewijd aan deze klachtonderdelen en neemt deze over. Met het Regionaal Tuchtcollege verklaart het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen ongegrond. Hetgeen klagers in beroep hebben aangevoerd, waaronder hun commentaar op de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en omstandigheden, maakt dit niet anders.

4.9 Dit betekent dat het beroep van klagers zal worden verworpen.

Beoordeling van het incidenteel beroep van de arts

4.10 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de arts gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de arts bij haar beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard.

4.11 G. was een ernstig ziek kind met onverklaarbare klachten. Het klinisch beeld van G. verslechterde en klagers waren met reden ongerust. Gelet hierop was het naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege beter geweest als de arts in haar rol van superviserend AIOS kindergeneeskunde meer proactief zou hebben gehandeld, door G. eerder zelf te zien en zichzelf een beter beeld te vormen, contact te zoeken met klagers en hen uitleg te geven over de afwegingen en beslissingen bij de medische behandeling van G., om op die manier de ongerustheid zoveel mogelijk weg te nemen. De arts heeft ter zitting ook aangegeven dat zij deze verbeterpunten voor zichzelf heeft geformuleerd, naar aanleiding van de evaluatie van de behandeling van patiënt. Door G. niet eerder dan op 17 juni 2018 rond 13.00 uur zelf te zien en geen contact te zoeken met klagers heeft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege evenwel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. In een opleidingsziekenhuis is het niet ongebruikelijk dat superviserend artsen (in opleiding) wat meer op de achtergrond optreden. Dat de arts onvoldoende haar verantwoordelijkheid heeft genomen, is niet gebleken. In de vroege ochtend van 17 juni 2018 was G. door de ANIOS kindergeneeskunde gezien en lichamelijk onderzocht, en rond 10.00 uur door de AIOS neurologie en superviserend neuroloog I.. De arts heeft die ochtend aan de hoofdverpleegkundige nog expliciet gevraagd of het nodig was dat zij G. persoonlijk zou zien. Die vraag werd ontkennend beantwoord. Er zijn onvoldoende aanknopingspunten voor de vaststelling dat en waarom de hoofdverpleegkundige toen een onjuiste inschatting heeft gemaakt. Op basis hiervan heeft de arts ervoor gekozen om G. niet eerder dan rond 13.00 uur persoonlijk te zien. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat deze keuze is te verdedigen.

4.12 Toen patiënt rond 10.00 uur werd gezien door de AIOS neurologie en superviserend neuroloog I., was G. zeer pijnlijk. De AIOS neurologie en superviserend neuroloog I. constateerden nu wel meningeale prikkeling. Zij hebben hierop hun bevindingen gedeeld en overlegd met de arts, een andere AIOS kindergeneeskunde en een verpleegkundige. Vanwege de bevindingen bestond

een verdenking op een virale meningitis en werd besloten tot een lumbaalpunctie met drukmeting. Een bacteriële meningitis werd nog altijd onwaarschijnlijk geacht. Wel was de lumbaalpunctie mede gericht op het kunnen uitsluiten daarvan. Ter zitting heeft de arts uitgelegd dat tijdens het overleg is besproken of de lumbaalpunctie direct moest worden verricht. Dat werd niet noodzakelijk geacht en daarom is daarmee gewacht tot na het afronden van de visite. Gelet op het klinische beeld op dat moment acht het Centraal Tuchtcollege dit een verdedigbare keuze. Het Centraal Tuchtcollege kan zich daarom niet vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts de voorgenomen lumbaalpunctie niet met de nodige voortvarendheid heeft uitgevoerd en hulp had moeten vragen aan haar supervisor om ervoor te zorgen dat de lumbaalpunctie eerder kon worden verricht.

4.13 Gelet op het voorgaande acht het Centraal Tuchtcollege – anders dan het Regionaal Tuchtcollege – de klachtonderdelen I en II ongegrond. Dit betekent dat het incidenteel beroep van de arts slaagt en de klacht tegen deze klachtonderdelen alsnog ongegrond wordt verklaard. Hetgeen klagers in beroep hebben aangevoerd, waaronder hun commentaar op de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en omstandigheden, maakt dit niet anders.

4.14 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in het principaal beroep:
verklaart klagers niet-ontvankelijk in het beroep voor zover het beroep zich richt op de motivering van het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot de gegrondverklaring van de klachtonderdelen I en II;
verwerpt het beroep voor het overige;
in het incidenteel beroep:
vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin de klacht overeenkomstig het door het Regionaal Tuchtcollege onder 5.3.8 overwogene gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;
en in zoverre opnieuw rechtdoende:
verklaart dit onderdeel van de klacht – de klachtonderdelen I en II – ongegrond (hetgeen meebrengt dat geen tuchtmaatregel wordt opgelegd);
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: E.J. Daalder, voorzitter; J.M. Rowel-van der Linde en M.P. den Hollander, leden-juristen en T.F.W. Wolfs en P.J. Koehler, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 13 april 2022.

Voorzitter

Secretaris