

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11146a

**Uitspraak: 22 oktober 2012**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 september 2011 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klaagster  
gemachtigde mr. J.C.M. van Bladel te Oosterhout

tegen:

C  
arts  
werkzaam te D  
wonende te E  
verweerster  
gemachtigde mr. L. Fedder te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en een aanvulling daarop
- het verweerschrift en een aanvulling daarop
- de repliek
- de dupliek
- gespreksverslag ontvangen op 12 april 2012 van de gemachtigde van verweerster
- uitspraak van de klachtencommissie ontvangen op 27 april 2012 van de gemachtigde van verweerster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 17 september 2012 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij zijdens verweerster producties zijn overgelegd.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht betreft de zoon van klaagster, geboren in juli 2010 en overleden in augustus 2011, hierna patiënt te noemen.

Patiënt was bekend bij kindergeneeskunde in verband met macrosomie, macrocephalie en ontwikkelingsachterstand met mentale retardatie. Er werd gezien deze symptomatologie gedacht aan het syndroom van Sotos, wat later bevestigd werd.

Vanaf 10 februari 2011 is patiënt vaak ziek geweest. Op 29 maart 2011 is hij wegens spugen en dehydratie bij verdenking op een virale gastro-enteritis opgenomen in het ziekenhuis, alwaar verweerster sinds januari 2011 als eerstejaars arts in opleiding tot specialist werkzaam was. Na behandeling met ORS is patiënt op 30 maart 2011 ontslagen. Op 15 april 2011 is er wederom een opname geweest vanwege dezelfde symptomen. Eén dag later is patiënt ontslagen. Op 28 april 2011 is patiënt na polibezoek opgenomen ter observatie en behandeling met ORS. Op 29 april 2011 heeft verweerster patiënt 's morgens na de overdracht tezamen met haar supervisor beoordeeld. Besloten werd een echo cerebrum te laten maken. Dit is om 10.30 uur gebeurd. De uitslag van de echo luidde: een triventriculaire hydrocephalie zonder zichtbare aanwijsbare oorzaak. Gelet hierop besloten verweerster en haar supervisor dat beoordeling door een kinder-neuroloog nodig was. De hypothese was op dat moment een langzaam vorderende hydrocephalus. Vervolgens heeft overleg plaatsgevonden met het F (hierna het F te noemen) voor overdracht. Omdat de ouders naar een begrafenis waren en er geen spoedindicatie was, is er een ambulance besteld voor 17.30 uur. Toen de ouders in het ziekenhuis waren, is hun medegedeeld dat patiënt beoordeeld zou worden in het F, waarheen patiënt per ambulance vervoerd zou worden. Toen de ambulance er was, is patiënt nogmaals door verweerster beoordeeld. De ambulance verpleegkundige is door verweerster ingelicht over de situatie van patiënt. Desgevraagd heeft verweerster aangegeven dat het, gezien de klinische stabiele situatie waarin patiënt verkeerde en omdat er geen reëel gevaar voor inklemming was, niet nodig was dat er een arts mee-ging. Klaagster is met de ambulance meegegaan.

Voor het vertrek van de ambulance heeft de ambulance verpleegkundige - zonder overleg met verweerster - een A1-transport aangevraagd. In de ambulance heeft patiënt geslapen, waarbij de hartactie van patiënt omlaag is gegaan. Dit is door de ambulance verpleegkundige geïnterpreteerd als uiting van dreigende inklemming. De ambulance verpleegkundige heeft het mobiel medisch team ingeschakeld. Vanuit de helikopter is het F op de hoogte gebracht van het feit dat er een kind aan zou komen met het beeld van inklemming. Bij aankomst op het terrein van het F is patiënt wakker geworden, waarop de saturatie en hartactie weer stegen. Patiënt is op de Acute Hulp gesedeerd en geïntubeerd, waarna een fontanelpunctie is verricht. Na een CT cerebrum, waarbij onder meer een ruimte innemend proces in de derde ventrikel werd gezien, is er een ventriculostomie verricht en zijn er biopten genomen. Bij patiënt is een kwaadaardige tumor vastgesteld. Patiënt is vervolgens behandeld en in augustus 2011 overleden.

## **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerster het navolgende:

- dat, ondanks het feit dat patiënt al zes weken lichamelijke klachten had en ondanks diverse bezoeken aan het ziekenhuis en verzoeken van klaagster, niet eerder dan in het F een juiste diagnose is gesteld;
- dat patiënt zonder begeleiding van een arts met de ambulance is vervoerd;
- dat klaagster niet serieus werd genomen en dat er niet naar haar werd geluisterd.

Klaagster heeft nog – kort en zakelijk weergegeven – haar klacht toegelicht als volgt. Indien in een eerder stadium een juiste diagnose zou zijn gesteld, zou patiënt en zijn ouders veel leed bespaard zijn gebleven. Klaagster heeft al bij de tweede opname gezegd dat patiënt verder onderzocht moest worden omdat zij niet geloofde dat er sprake was van een buikgriep. Van de behandeling met ORS knapte patiënt niet op; hij bleef maar grammetjes afvallen.

Verweerster heeft vóór het transport niet uitgelegd wat er speelde; zij heeft alleen verteld dat patiënt naar het F zou worden vervoerd voor verder onderzoek. Voorafgaand aan het transport was patiënt al erg suf en hij zag er slecht uit. Zowel klaagster als de ambulance medewerker hebben verschillende keren aan verweerster verzocht een arts mee te laten gaan in de ambulance. Deze verzoeken werden afgewimpeld. Ook de mogelijkheid om vanuit het F een arts te laten meerijden werd afgedaan als onnodig. Patiënt sliep al toen hij de ambulance inging en heeft de hele rit in slapende toestand verkeerd. Klaagster is van mening dat de op de Acute Hulp verrichte ingrepen niet nodig zouden zijn geweest als patiënt slechts geslapen zou hebben en na het ontwaken weer opknapte.

Klaagster heeft de hele gang van zaken en met name de ambulance rit als zeer schokkend ervaren. Zij boos en verdrietig dat zij niet serieus is genomen.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Nadat patiënt op 29 maart 2011 was opgenomen met als werkdiagnose dehydratie bij een virale gastro-enteritis en ORS per sonde toegediend had gekregen, heeft verweerster patiënt op 30 maart 2011 onderzocht. Zij vond toen geen tekenen van dehydratie en er was geen sprake meer van braken. In overleg met haar supervisor werd besloten tot ontslag.

In verband met de onrust van de ouders, de achterblijvende ontwikkeling en de toenevende schedelomvang heeft verweerster patiënt de volgende dag laten inplannen op het spreekuur van een kinderarts, die patiënt poliklinisch volgde, en van een kinderarts-erfelijke aandoeningen. Op 4 april 2011 is aanvullende diagnostiek gedaan naar het syndroom van Sotos.

Op 15 april 2011 is patiënt weer met dezelfde werkdiagnose opgenomen. Hij kreeg weer ORS per sonde. Op 16 april heeft verweerster patiënt gezien en in overleg met haar supervisor ontslagen aangezien patiënt klinisch was opgeknapt. Er was daarom geen verdenking dat er bij patiënt sprake was van iets ernstigers dan een recurrenente gastro-enteritis.

Op 28 april 2011 is patiënt opgenomen in verband met fors gewichtsverlies en persisterend braken. De volgende dag heeft verweerster patiënt gezien. Wegens het aanhoudende spugen, de veranderde neurologie ten opzichte van eerdere opnames en de grote hoofdomtrek rees de verdenking op intracraniale drukverhoging. Verweerster en haar supervisor besloten tot een echo, welke een triventriculaire hydrocephalie liet zien. Hierdoor rees de verdenking op afsluiting c.q. vernauwing van het aquaduct.

Op 29 april 2011 hebben verweerster en haar supervisor dus al toegewerkt naar de juiste diagnose en er bewust voor gekozen verdere diagnostiek in een gespecialiseerd centrum te laten plaatsvinden.

Gedurende de opname in het ziekenhuis op 28 en 29 april 2011 was patiënt stabiel en liet hij een onveranderd beeld zien. Op het moment van vervoer verkeerde patiënt niet in kritieke toestand. Er bestond op 29 april 2011 geen reëel gevaar voor acute inklemming. Verweerster heeft hierover steeds overleg gehad met haar supervisor. Begeleiding door een arts bij het ambulancevervoer was in medisch opzicht niet noodzakelijk. Verweerster heeft met de ouders binnengezeten en hun verteld dat zij een echo hadden laten maken en dat zij vergrote hersenkamers hadden gezien. Verweerster heeft haar zorgen geuit over mogelijke problemen en medegedeeld dat zij onderzoek in het F wilden laten doen om te achterhalen wat de oorzaak was. Verweerster kan zich niet herinneren dat klaagster zou hebben gevraagd of er een arts meeding. Verweerster heeft wel gezegd dat klaagster mee mocht in de ambulance. Verweerster heeft de ambulance verpleegkundige, toen deze vroeg of er een arts meeding, gezegd dat dit niet nodig was gezien de klinisch stabiele situatie en omdat er geen reëel gevaar voor inklemming was. Zij heeft hem uitgelegd wat de reden was voor de beoordeling in het F. De ambulance verpleegkundige nam daarmee genoegen en begreep, naar hij zei, de situatie. Er is nooit sprake geweest van het meerijden door een arts van het F. Dat is ook geen gebruikelijke gang van zaken.

Verweerster kan niet oordelen over de noodzaak van de in het F uitgevoerde punctie. Zij verwijst naar het verslag van de ambulancerit, waarin wordt aangegeven dat de controles bij aankomst bij het F goed waren. In de optiek van verweerster is het dan niet mogelijk dat er sprake zou zijn van inklemming. Verweerster blijft van mening dat zij in de gegeven omstandigheden niet onzorgvuldig heeft gehandeld.

## **5. De overwegingen van het college**

Vast staat dat verweerster patiënt vóór 29 april 2011 alleen heeft gezien op 30 maart en 16 april 2011. Op die dagen was patiënt door toediening van ORS weer klinisch hersteld. Beide keren heeft verweerster in overleg met haar supervisor patiënt ontslagen. Duidelijk is geworden dat verweerster en haar supervisor tijdens de overdracht op 29 april 2011 om 8.30 uur een niet pluis gevoel kregen, met name toen gezien werd dat de groeicurve van de schedelomtrek voor de opname op 28 april 2011 een opvallende toename liet zien. Zij hebben vervolgens visite gelopen en patiënt beoordeeld, waarna zij hebben besloten met spoed een echo te laten maken. Toen bleek dat er sprake was van een triventriculaire hydrocephalie zonder aanwijsbare oorzaak, hebben verweerster en haar supervisor besloten tot nader onderzoek door een kinderneuroloog in het F. Direct is contact opgenomen met het F en nog diezelfde dag is patiënt naar het F vervoerd.

Het college is van oordeel dat verweerster te dezen goed en adequaat heeft gehandeld en dat haar niet te verwijten valt dat de uiteindelijke diagnose niet eerder is vastgesteld. Dat klaagster zich niet of onvoldoende serieus genomen voelde is denkbaar, doch dit laat onverlet dat verweerster gehandeld heeft als van een redelijk handelend en redelijk bekwame kinderarts in opleiding verwacht kon worden.

Partijen hebben uiteenlopende standpunten over de vraag of verweerster klaagster heeft uitgelegd wat er in de tijd dat de ouders bij een begrafenis waren, was gebeurd en wat de uitslag van de echo was. Nu aan de verklaring van de ene partij niet meer geloof kan worden gehecht dan aan die van de andere partij en derhalve de feiten hieromtrent niet zijn komen vast te staan, kan dit onderdeel van de klacht niet door het college worden beoordeeld.

Vast staat dat verweerster patiënt nog heeft beoordeeld toen de ambulance al was gearriveerd en vóór hij de ambulance inging. Verweerster heeft geconstateerd dat patiënt klinisch stabiel was, zoals gedurende de voorafgaande 24 uren. Als er risico van acute verslechtering was geweest, zou ook niet op de terugkeer van de ouders zijn gewacht. Naar het oordeel van het college is weloverwogen beslist dat het meegaan van een arts met de ambulance in deze situatie medisch gezien niet nodig was. In de begeleidende brief heeft verweerster weliswaar 'cave inklemming' geschreven, maar vast staat dat verweerster met de ambulance verpleegkundige de situatie heeft besproken en hem ook de reden van het onderzoek in het F heeft uitgelegd, waarna de ambulance verpleegkundige hiermee akkoord is gegaan. Er zijn geen concrete aanwijzingen dat er tijdens de rit een inklemming heeft plaatsgevonden. Bovendien blijkt uit het dossier dat patiënt met goede parameters in het F is aangekomen.

Op grond van hetgeen hiervoor is overwogen, komt het college tot de conclusie dat de klacht op alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.

Dit laat onverlet dat het college begrijpt dat met name de situatie in de ambulance door klaagster als zeer schokkend is ervaren.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. I.M. Vanwersch als lid-jurist, A. de Jong, dr. A.L.M. Mulder en prof. dr. G.G.M. Essed als leden-beroeps-  
genoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar  
uitgesproken op  
22 oktober 2012 in aanwezigheid van de secretaris.