

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11146b

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
kinderarts
werkzaam te D
wonende te B
verweerder
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 verweester
- uitspraak van de klachtencommissie ontvangen op 27 april 2012 van de gemachtigde van verweester.

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 gemachtigde, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij zijdens verweerder 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 verweerder werkzaam is. 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 verweerder patiënt 's morgens na de overdracht tezamen met de afdelingsarts 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 verweerder en de afdelingsarts dat beoordeling door een kinderneuroloog 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 de afdelingsarts beoordeeld. De ambulance verpleegkundige is door de afdelingsarts ingelicht over de situatie van patiënt. Desgevraagd heeft zij aangegeven dat het, gezien de klinisch stabiele situatie waarin patiënt verkeerde en omdat er geen reëel gevaar voor inklemming was, niet nodig was dat er een arts meeging. Klaagster is met de ambulance meegegaan.

Vóór het vertrek van de ambulance heeft de ambulance verpleegkundige - zonder overleg met verweerder of de afdelingsarts - 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 verweerder 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.

Vóór het transport is aan klaagster niet uitgelegd wat er speelde; haar is 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 de afdelingsarts 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 verweerder

Verweerder merkt op dat hij vóór 29 april 2011 nooit contact heeft gehad met patiënt en/of zijn ouders en nooit bemoeienis heeft gehad met de behandeling van patiënt.

Op 29 april 2011 was verweerder tezamen met de afdelingsarts verantwoordelijk voor de op de kinderafdeling opgenomen kinderen.

Op de ochtend van 29 april 2011 heeft verweerder zich op de hoogte gesteld van de voorgeschiedenis van patiënt en de twee recent eerdere opnames. Tijdens de overdracht om 8.30 uur heeft verweerder tegen de afdelingsarts gezegd dat het niet klopte en dat er iets anders aan de hand moest zijn dan gastro-enteritis. Bij de derde opname op 28 april 2011 werd een opvallende toename zichtbaar in de groeicurve van de schedelomtrek en dat was voor hem een aandachtspunt. Er is door verweerder en de afdelingsarts visite gelopen. In verband met het spugen en de verminderde alertheid ten opzichte van eerdere opnames, heeft verweerder besloten diezelfde dag nog een echo cerebrum te laten maken. Toen bleek er in drie kamers een waterhoofd aanwezig te zijn. Dan moet er een obstructie zitten, maar die was met de echo niet te traceren. Gezien de uitslag van de echo besloten verweerder en de afdelingsarts dat beoordeling door een kinderneuroloog nodig was. De reden was om de oorzaak van de hydrocephalie te achterhalen en om mogelijke complicaties als inklemming te voorkomen. De hypothese luidde: een langzaam vorderende hydrocephalus.

Gedurende de 24 uur dat patiënt op de afdeling was, waren er geen tekenen van dreigende cerebrale inklemming, geen hoge bloeddruk en geen persisterende bradycardie. Bij aankomst van de ambulance is patiënt nogmaals door de afdelingsarts beoordeeld en vervolgens overgedragen aan de ambulance verpleegkundige. Er was op dat moment geen sprake van een veranderde klinische situatie en de monitor controles waren niet afwijkend. Op de vraag van de ambulance verpleegkundige of er een arts meeding is

geantwoord dat dit niet nodig was gezien de klinisch stabiele toestand van patiënt en omdat er geen reëel gevaar voor inklemming was. De afdelingsarts heeft de ambulance verpleegkundige uitgelegd wat de reden van beoordeling in het F was en hij nam daar genoegen mee en begreep, naar zijn zeggen, de situatie. Van de ouders heeft verweerder nimmer het verzoek gekregen om een arts mee te laten rijden. Er is nooit sprake geweest van het laten meerijden van een arts van het F. Dat is ook geen gebruikelijke gang van zaken.

In het later gehouden gesprek met de ambulance verpleegkundige is gebleken dat deze zich onzeker voelt wanneer het gaat om transport van zieke kinderen. Vóór vertrek had hij daarom al een A1-transport aangevraagd.

Over de noodzaak van de punctie in het F kan verweerder niet oordelen. Wel blijkt uit het verslag van de ambulancerit dat bij aankomst in het F de controles goed waren. In de optiek van verweerder is het dan niet mogelijk dat er sprake zou zijn van inklemming. Verweerder is van mening dat hij in de gegeven omstandigheden zorgvuldig heeft gehandeld.

5. De overwegingen van het college

Vast staat dat verweerder alleen op 29 april 2011 met patiënt en diens behandeling te maken heeft gehad.

Duidelijk is geworden dat verweerder en de afdelingsarts 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 verweerder en afdelingsarts besloten tot nader onderzoek door een kinderneuroloog in het F. Direct is contact opgenomen met het F, is de situatie besproken en nog diezelfde dag is patiënt naar het F vervoerd.

Het college is van oordeel dat verweerder te dezen goed en adequaat heeft gehandeld en dat hem niet te verwijten valt dat niet eerder de uiteindelijke diagnose is vastgesteld.

Duidelijk is geworden dat de afdelingsarts met de ouders van patiënt na hun terugkeer van de begrafenis heeft gesproken.

Partijen hebben uiteenlopende standpunten over de vraag of de afdelingsarts, van wie verweerder de supervisor was, 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. Voorts is niet komen vast te staan dat klaagster aan verweerder zelf zou hebben verzocht een arts mee te laten rijden.

Gebleken is dat de afdelingsarts patiënt nog heeft beoordeeld toen de ambulance al was gearriveerd en vóór hij de ambulance inging. Zij heeft geconstateerd dat patiënt klinisch stabiel was, zoals gedurende de voorafgaande 24 uren. Onweersproken is dat de afdelingsarts overlegde met verweerder. 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 de afdelingsarts weliswaar 'cave inklemming' geschreven, maar vast staat dat zij 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 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.

Nu verweerder eerst op 29 april 2011 contact heeft gehad met patiënt en/of klaagster gaat het college ervan uit dat klaagsters stelling dat zij zich niet serieus genomen voelde, zonder nadere toelichting die evenwel ontbreekt, geen betrekking heeft op verweerder.

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.