

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-208

**Datum uitspraak: 11 april 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, neuroloog,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: L, werkzaam te Rotterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 18 juli 2016
- het verweerschrift met het medisch dossier en de verpleegkundige rapportage
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 4 oktober 2016.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 februari 2017.

1.3 De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar partner E. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster is de moeder van F (verder: F), geboren in 2011 en thuis overleden in 2012 na een pneumococcon meningo-encefalitis gecompliceerd met status epilepticus en ernstige supratentorieel diffuse leukoencefalomalacie.

2.2 Verweerder is als neuroloog werkzaam in het G te D (verder: het ziekenhuis).

2.3 F ontwikkelde sinds 2 december 2011 hoge koorts tot 40.3 graden, waarbij hij steeds minder dronk en minder alert werd. Op 3 en 4 december 2011 werd F beoordeeld op de huisartsenpost, waarna hij met adviezen naar huis werd gestuurd. Op 5 december 2011 bezocht klaagster met F de SEH van het H te I. Aldaar werd een zieke, zeer geprikkelde zuigeling gezien onder verdenking van meningitis. De behandeling werd gestart met Ceftriaxon en Dexamethason. Nog diezelfde dag werd F overgeplaatst naar de intensive care kinderen (verder: ICK) van het J te D, onderdeel van het ziekenhuis. F werd behandeld met een continue toediening van midazolam met een ophoging tot 1000ug/kg/uur. In verband met aanhoudende convulsies werd besloten tot een pentobarbitalcoma.

2.4 Uit het medisch dossier van 8 december 2011 bleek dat een collega van verweerder met de ouders van F heeft gesproken op de ICK waarbij werd aangegeven *“kans op overlijden is aanwezig. Indien opnieuw convulsies opnieuw pentocoma proberen -> alles uit de kast halen. Indien dan nog convulsief schade waarschijnlijk te veel en mogelijk niet met het leven verenigbaar. Indien dan geen convulsies meer, wel neurologische restschade, onduidelijk in welke mate”*.

2.5 Op 9 en 12 december 2011 werd de ernst van de situatie van F nogmaals door een collega van verweerder van de ICK besproken met de ouders. Over het gesprek van 12 december 2011 staat in het medisch dossier onder meer genoteerd: *“Dit beeld is ernstig, kans op overlijden is zeker aanwezig. Als niet overlijden zeker neurologische restschade.”*

2.6 Uit het medisch dossier van 14 december 2011 kwam naar voren:

*“- in ieder geval neurologische schade  
- ook grote kans op overlijden, dat de schade te groot is en niet met leven verenigbaar is.*

*MRI maken om te zien hoeveel schade er is, kan ook zijn dat we moeten zien hoe de schade zich bij F openbaart, maar al met al een zeer sombere prognose. Ouders begrijpen dit, zijn erg aangedaan. Ouders hebben ondersteuning van familie van vader + maatschappelijk werk”*.

Er werd een cerebrale MRI gemaakt om de schade precies in kaart te kunnen brengen.

2.7 Op 14 december 2011 werd de pentobarbital gestaakt, waarop F langzaam wakker werd. De arts van de ICK sprak opnieuw met de ouders van F. Het medisch dossier beschreef op 15 december 2011: *“gesprek ouders: MRI beeld onveranderd, geen duidelijke toename van de schade. Nu afwachten tot medicatie langzaam verdwijnt. Als stuipen terugkeren géén 3e pento-coma. Proberen met andere medicatie te coupe-*

*ren. Onduidelijk nu nog welke neurologische schade, kan multipel gehandicapt zijn. Als stuipen terugkeren kan ook hiermee overlijden. Risico's (algemeen) van IC opname besproken. Ouders waren erg optimistisch gezien nu wakker worden, proberen dit te onderkennen, maar ook sombere prognose heel duidelijk gemaakt".*

In verband met het opnieuw ontstaan van convulsies werd aan F een oplaaddosering fenytoïne gegeven met goed effect.

2.8 Op 19 december 2011 werd F overgeplaatst naar de afdeling kinderneurologie van het ziekenhuis, waarna alhier op 20 december 2011 een gesprek volgde door collega's

van verweerder met klaagster. In dit gesprek werden de mogelijk toekomstige problemen met

gehoor en visus van F besproken. Aansluitend werd de mogelijkheid van een cochleair implantaat voorgelegd en de KNO arts in consult gevraagd.

2.9 In verband met toename van vocht in de hersenkamers van F werd op 28 december 2011 de neurochirurg in consult gevraagd. In de daarop volgende periode was er

sprake van toename van de schedelomtrek bij F. De drukverhoging in de schedel van F was zorgelijk en wel dusdanig dat de mogelijkheid van het plaatsen van een drain door collega's van verweerder aan de orde werd gesteld.

2.10 In verband met de ernst van het ziektebeeld en de toename van de koorts op 31

december 2011 werd door een collega van verweerder met de ouders van F een niet reanimeren beleid afgesproken (verder: NTBR beleid).

2.11 Vanaf 2 januari 2012 werd verweerder als supervisor betrokken bij de behandeling van

F. Verweerder voerde diverse gesprekken met de ouders van F. Op 4 januari 2012 vermeldt het medisch dossier: *"Moeder kan goed vertellen wat F heeft. Hoopten wel dat hij naar school zou kunnen. Uitgelegd ernstige cerebrale beschadigingen. Onduidelijk op wat voor niveau hij gaat functioneren, maar waarschijnlijk moeite met contact en verdere ontwikkeling. SV [sondevoeding] aangevraagd. Uitgelegd dat minstens nog 1 mnd in het ziekenhuis.*

*MRI cerebrum laten zien."*

In het verpleegkundig dossier van die dag werd het volgende over dit gesprek opgenomen:

*"Gesprek met C, ass en vpk.*

*- De laatste MRI laat grote ventricels zien, terwijl de so [schedelomtrek] niet echt toeneemt.*

*- Er is beschadiging van de hersencellen en deze ruimte wordt opgevuld door vocht.*

*- Er is zowel li als re beschadiging te zien.*

*- Witte stof is beschadigd.*

*- Informatie komt bij F trager binnen en het zal voor hem lastiger worden om een stapje verder te komen, bijvoorbeeld bij een doel. Hierdoor zal leren en begrijpen moeilijk gaan worden voor F.*

*(...)*

*Ouders zijn erg geschrokken van dit gesprek omdat ze op de IC enkel te horen hebben gekregen dat F een ontwikkelingsachterstand zal gaan krijgen”.*

2.12 Op 10 januari 2012 sprak verweerder opnieuw met de ouders van F. In dit gesprek werd kort gesproken over een NTBR beleid. In het verpleegkundig dossier van die dag staat hierover vermeld: *“De arts heeft vandaag kort het nadenken over een NTBR beleid aangekaart. Dit is ouders “rauw” op hun dak gevallen, willen graag weten of er inderdaad sprake is van een dusdanige slechte prognose en geen kwaliteit van leven. Ouders zitten nog met een hoop vragen, het speelt ook dat ouders de ernst van de situatie niet eerder wisten. vandaag gaf de arts ook aan dat F nooit zal kunnen lopen, hebben het gevoel dat hun hoop steeds wordt ontnomen”.*

2.13 Op 11 januari 2012 gingen de ouders van F in een gesprek met verweerder en een collega akkoord met een NTBR beleid en het achterwege laten van het plaatsen van een drain.

2.14 Na half januari 2012 stabiliseerde de situatie van F zich en verbeterde het klinische beeld. Op 24 januari 2012 werd F uit het ziekenhuis ontslagen. Het wijkverplegingsteam werd ingeschakeld en de fysiotherapeutische behandeling werd gecontinueerd. F werd op korte termijn verder neurologisch vervolgd in het H te I.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder dat hij in de uitoefening van zijn functie niet zorgvuldig heeft gehandeld door klagster en haar partner niet correct te informeren over het ziekteverloop van F en ten onrechte de indruk te wekken dat F nog een waardig leven zou kunnen hebben, terwijl dit uiteindelijk niet het geval bleek.

### **4. Het standpunt van verweerder**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt voorop dat bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen het niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5.2 In de kern richt het verwijt van klagster zich op het feit dat verweerder met name tijdens het gesprek op 10 januari 2012 geen heldere uitleg heeft gegeven over de situatie en de perspectieven van F waardoor klagster en haar partner in de veronderstelling bleven verkeren dat F, ondanks zijn handicap, nog een waardig leven zou kunnen leiden.

Klaagster voegt hieraan toe dat het voor haar en haar partner pas na ontslag uit het ziekenhuis te D, tijdens een consult bij kinderarts K in het H te I, duidelijk werd dat er bij F geen sprake meer was van hersenactiviteit en hij zich gezien de ernstige hersenschade nooit zou kunnen ontwikkelen.

5.3 Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij voorafgaand aan het gesprek met klaagster en haar partner op 10 januari 2012 is geïnformeerd door de maatschappelijk werkster uit het ziekenhuis. Hieruit bleek dat klaagster en haar partner zeer veel moeite hadden met de acceptatie van de situatie van F. Verweerder heeft op basis hiervan en van zijn eigen bevindingen en ervaringen in het verleden besloten om de informatie over F voorzichtig te brengen. Ook heeft verweerder daarbij meegewogen dat voorafgaand aan zijn supervisorschap door collega's van hem zowel op de afdeling als de ICK diverse malen met klaagster en haar partner is gesproken over de zorgelijke situatie van F. Verweerder voert aan dat hij in het gesprek van 10 januari 2012 wel degelijk alle aspecten van de ziekte van F aan de orde heeft gesteld. Om dit te staven heeft hij, aan het eind van het gesprek, klaagster gevraagd het gesprek samen te vatten waarna hij er vanuit is gegaan dat klaagster en haar partner hadden begrepen dat de toestand van F zeer ernstig was.

5.4 Het College overweegt als volgt. Verweerder was op grond van artikel 7:448 BW gehouden zich te laten leiden door hetgeen klaagster redelijkerwijze diende te weten ten aanzien van de gezondheidstoestand van F. Bij de beoordeling van de vraag of verweerder bij het verstrekken van die informatie heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij jegens klaagster behoorde te betrachten, is van belang dat klaagster in de periode van F's ziekte al meerdere oudergesprekken had gevoerd waarin de ernst van de situatie van F was benoemd, en voorts het feit dat verweerder van de maatschappelijk werkster had vernomen dat de ouders 'het heel zwaar voor de kiezen hadden gekregen' en het gegeven dat de gezondheidstoestand van F een dynamisch proces was. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat de MRI weliswaar een dramatisch beeld gaf maar dat dat niet altijd past bij wat uiteindelijk de beperkingen zullen zijn. Verweerder heeft voorts in de gesprekken van 3 en 4 januari 2012 en 10 en 11 januari 2012 benoemd dat F niet zou kunnen lopen, dat sprake was van ernstige cerebrale beschadigingen en dat het voor hem lastiger zal worden een stapje verder te komen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij meent de woorden 'zwaar gehandicapt' te hebben gebruikt. Klaagster heeft dat niet bestreden. Het College is van

oordeel dat verweerder met de bovengenoemde factoren rekening heeft mogen houden en dat hij, gelet daarop, de grenzen van artikel 7:448 BW niet heeft overschreden. Dat hij op 10 januari 2012 niet heeft gezegd: “beter wordt het niet”, is verweerder niet tuchtrechtelijk te verwijten. Uit de verpleegkundige rapportage van diezelfde dag, die een terugkoppeling bevat van het met verweerder gevoerde gesprek, blijkt dat de prognose van F, hoewel onzeker, de kwaliteit van het leven en zijn mobiliteit wel in zijn algemeenheid aan de orde zijn geweest (zie punt 2.12 van de feiten).

5.4 Het College is wel van oordeel dat het achteraf gezien beter was geweest als er een vervolg had plaatsgevonden waarbij de vragen die kennelijk bij klaagster en haar partner leefden naar aanleiding van het gesprek op 10 januari 2012 aan bod hadden kunnen komen. Het College kan echter niet vaststellen dat het aan verweerder persoonlijk tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat dit niet is gebeurd. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij bij het ontslagtraject van F niet betrokken is geweest, hetgeen door klaagster niet is betwist.

5.5 Ondanks het feit dat het betreuenswaardig is dat klaagster en haar partner hoop hebben gehouden na het gesprek met verweerder op 10 januari 2012 is dit verweerder niet tuchtrechtelijk te verwijten en kan niet worden gezegd dat verweerder heeft gehandeld in strijd met in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:  
wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.A. van Meer, J. Edwards van Muijen en H.C. Baak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 11 april 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.