

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-230a

**Datum uitspraak: 7 mei 2019**

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**, arts,  
thans werkzaam te B,  
verweerster  
gemachtigde: D, werkzaam te B.

### 1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift ontvangen op 23 oktober 2018;
- het verweerschrift met de bijlage ontvangen op 17 december 2018;
- de brief van klaagster van 10 januari 2019 betreffende de verwijfsbrief.

1.2. De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3. De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 26 maart 2019. De partijen, verweerster bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4. De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder de dossiernummers: 2018-230b.

### 2. De feiten

2.1. Klaagster is de grootmoeder van E, geboren in 2016, overleden in 2018 (hierna: E). Klaagster heeft de klacht ingediend namens haar dochter, F.

2.2. Verweerster is als arts-assistent in opleiding tot specialist kindergeneeskunde werkzaam in het G.

2.3. Op maandag 30 april 2018 werd de supervisor van verweerster, H, als dienstdoend kinderarts gebeld door de huisarts van E. Zij had die ochtend de huisarts bezocht met klachten van overgeven waarbij druppels bloed in het braaksel waren gezien. De huisarts maakte zich zorgen. Ze vond E minder fit en dacht aan een invaginatie.

2.4. E heeft diezelfde dag de spoedeisende hulp (SEH) bezocht met haar moeder en klaagster. Zij heeft vier uur op de SEH doorgebracht. Op de SEH is zij tweemaal gezien door verweerster. Verweerster heeft haar lichamelijk onderzocht en bloed- en urineonderzoek laten verrichten. Hierover staat, zover van belang, het volgende genoteerd in het medisch dossier:

*“reden verwijzing Braken, hematemesis*

*Anamnese Sinds eergisteren veelvuldig aan het braken, maar gisteravond voor het eerst paar druppels bloed erbij. Vanochtend ook meerdere keren gespuugd met druppels vers bloed erbij, ook bij de huisarts vanmorgen en alhier. Afgelopen dagen nauwelijks gegeten, wel wat gedronken, maar spuugde meerdere keren per dag. Ontlasting dagelijks, vanmorgen lichtgroen van kleur, geen melena. Klaagt niet over buikpijn of pijn ergens anders. Gisteren 1x temp 39.5 waarvoor eenmalig 240mg paracetamol gegeven. Geen ander medicatie gebruik. Kan volgens ouders geen andere medicatie hebben ingenomen. Geen dyspnoe. Geen verhaal van corpus alienum. Geen neusbloedingen. Geen andere bloedneiging.*

*Tot eergisteren ging het goed met E, geen knik in het verhaal.*

*(.....)*

*Conclusie Meisje van 2 jaar met braken sinds 2 dagen en sinds 1 dag koorts en hematemesis (kleine hoeveelheden). Braken meest waarschijnlijk bij virale gastritis. Hematemesis, Dx Mallory Weiss laesie.*

*DD maagulcus (geen melena, kleine hoeveelheden helderrood bloed), oesofagitis, corpus alienum, ingestie van etsend middel (geen verhaal van), darmobstructie (obv anamnese en LO geen aanwijzingen voor).*

*Beleid: iom H:*

*-Uitleg tav Mallory Weiss laesie*

*-Naar huis instructie met alarmsymptomen (aanhoudend of meer bloedbraken, of andere bloedneiging, buikpijn, melena) dan eerder contact.*

*-ORS geadviseerd een veelvuldig kleine beetjes aanbieden*

*-TC 03-05 ter evaluatie van klachten*

*NB huisarts dacht mogelijk nog aan invaginatie, hier op basis van anamnese (mn geen buikpijn) en lichamelijk onderzoek (soepele niet pijnlijke buik en beoordeling tijdens wachttijd SEH geen verhaal van aanvallen) nu geen aanwijzingen hiervoor en daarom nu geen indicatie voor echo abdomen.”*

2.5. Woensdagochtend 2 mei 2018 om 6.00 uur werd E door haar vader levenloos aangetroffen in bed. Diezelfde dag heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de ouders van E, haar grootouders en kinderartsen verbonden aan het G. Verweerster was niet bij dit gesprek aanwezig. Tijdens dit gesprek vertelden ouders dat het na het bezoek aan de SEH wel redelijk ging met E. Ze dronk kleine beetjes en plaste regelmatig. Ze gaf geen bloed meer over. Ze heeft nog een keer diarree gehad. De dag daarop heeft zij nog driemaal overgegeven met één keer een beetje bloed. Ouders vonden haar niet fit, maar niet suf. Ze liep nog rond en at en dronk kleine beetjes. Ze speelde minder dan normaal. Om ongeveer 23.00 uur heeft zij nog melk gedronken en rond

1.00 uur zijn ouders nog bij haar geweest omdat ze huilde. Moeder heeft haar luiers verschoond waar diarree in zat en haar een zetpil paracetamol gegeven.

2.6. In verband met het onverklaard overlijden is in overleg en na toestemming van ouders een NODOK-procedure gestart. Er is geen obductie verricht, omdat ouders daarvoor geen toestemming gaven. Bij het NODOK-onderzoek is tot nu toe geen duidelijke verklaring gevonden voor het overlijden van E.

### **3. De klacht**

3.1. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster niet de zorg heeft verleend die van een zorgvuldig handelend arts mag worden verwacht omdat zij:  
I niet heeft gekeken naar de brief van de huisarts;  
II E niet uitgebreider heeft onderzocht en ter observatie heeft gehouden in het ziekenhuis;  
III de huisarts niet heeft geïnformeerd over de uitslagen van de onderzoeken.  
IV Ook verwijt klagster verweerster dat de definitieve resultaten en uitslagen van de onderzoeken naar het overlijden van E nog niet bekend zijn.

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

4.1. Verweerster 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 het overlijden van E zeer triest en aangrijpend is. Toch zal ook hier, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. In klachtonderdeel I verwijt klagster verweerster dat zij niet heeft gekeken naar de brief van de huisarts. Verweerster voert aan dat zij niet bekend is met de verwijfsbrief van de huisarts. Ook kan zij zich niet herinneren dat haar een verwijfsbrief is overhandigd op de SEH.

Het college overweegt hierover als volgt:

Voorafgaand aan het bezoek van E is er telefonisch contact geweest tussen de huisarts en de supervisor van verweerster over de reden van de verwijzing. Vervolgens heeft de supervisor verweerster hierover geïnformeerd. Uit de overgelegde stukken en hetgeen op zitting naar voren is gekomen is vast komen te staan dat verweerster op de hoogte was van de reden van de verwijzing en de zorgen van de huisarts. Uit het medisch dossier blijkt verder dat ze daar ook naar heeft gehandeld. Het college is van oordeel dat verweerster geen verwijt kan worden gemaakt van het feit dat zij geen kennis heeft genomen van de verwijfsbrief, nu E (ook) telefonisch door de huisarts was overgedragen aan het ziekenhuis. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.3. De kern van klachtonderdeel II betreft het verwijt dat verweerster E niet uitgebreider heeft onderzocht en haar naar huis heeft laten gaan. Verweerster heeft tegen de klacht ingebracht dat zij E tijdens haar verblijf op de SEH op de gebruikelijk wijze

en volgens de professionele standaard heeft gescreend op ernstige aandoeningen en infecties. Het onderzoek was volledig en gaf geen aanwijzingen voor een ernstige ziekte of potentieel levensbedreigende situatie. Op basis van de anamnese, het onderzoek en de observatie op de SEH was er geen indicatie voor een opname. Er waren immers geen aanwijzingen dat er iets anders aan de hand was dan een buikgriep. Het college is van oordeel dat verweerster heeft gehandeld conform de professionele standaard. Op grond van het medisch dossier en hetgeen ter terechtzitting is besproken concludeert het college dat de anamnese, het (lichamelijk) onderzoek en de beoordeling zorgvuldig en conform de richtlijnen zijn uitgevoerd. De klachten waarmee E zich presenteerde pasten minder goed bij een invaginatie. Zij had geen (aanvallen van) buikpijn, liet haar buik onderzoeken, die soepel aanvoelde en er was geen sprake van bloed in de ontlasting. Hierdoor ontbrak de medische indicatie voor aanvullend echo onderzoek. Verweerster heeft ter terechtzitting toegelicht dat E wel hangerig was maar niet suf en dat er geen aanwijzingen waren dat er sprake was van dehydratie (uitdroging). Ze had op de SEH nog geplast en haar slijmvliezen waren vochtig. Vanwege de druppels bloed in het braaksel heeft verweerster het bloed van E laten onderzoeken. Dit leverde geen alarmsignalen op. Verweerster achtte het meest waarschijnlijk dat de bloeddruppels in het braaksel het gevolg waren van Mallory Weiss laesies. Bij kinderen die braken door een buikgriep worden regelmatig bloeddruppels gevonden in het braaksel. Op grond van haar bevindingen na anamnese, onderzoek en observatie heeft verweerster tot de waarschijnlijkheidsdiagnoses virale gastritis (een buikgriep door een virus) en Mallory Weiss laesies kunnen komen. Na haar overlijden zijn bij E een rotavirus (buikgriepvirus), een adenovirus en een rhinovirus (verkoudheidsvirus) aangetroffen. Gezien de bevindingen van verweerster en het ontbreken van alarmsymptomen, was er geen indicatie om E ter observatie op te nemen in het ziekenhuis. Verweerster mocht een afwachtend beleid voeren met een duidelijke instructie aan ouders over alarmsymptomen. De conclusie van al het vorenstaande is dat dit klachtonderdeel ongegrond is

5.4. Klachtonderdeel III betreft de klacht dat verweerster de huisarts niet heeft geïnformeerd over de uitslagen. Verweerster heeft na het bezoek van E aan de SEH een specialistenbrief verstuurd naar de huisarts die door ouders was opgegeven bij binnenkomst op de SEH. Deze brief bevindt zich ook in het medisch dossier. Ouders hadden echter de huisarts van vader opgegeven in plaats van de huisarts van E. Het kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij de specialistenbrief heeft verstuurd aan de door ouders, achteraf onjuist, opgegeven huisarts. Voor zover de klacht betrekking heeft op het informeren over de uitslagen en resultaten van de NODOK-procedure kan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt nu zij niet betrokken is bij deze procedure. Daarom kan ook dit klachtonderdeel niet slagen.

5.5. Klachtonderdeel IV betreft het verwijt dat de definitieve resultaten en uitslagen van de onderzoeken naar het overlijden van patiënt nog niet bekend zijn. Verweerster is niet betrokken geweest bij de NODOK-procedure zodat haar hierover geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel wordt verworpen.

5.6. De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht, in de onderdelen I tot en met IV, geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in haar geheel 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 Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, H.C. Baak, F. Brus en H.H. de Haan, leden-beroepsge-noten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 mei 2019.

secretaris

voorzitter

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

- a. de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur en de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid aangaat.

Het beroepschrift, gericht aan de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, moet binnen zes weken na de dag van verzending van de beslissing op het secretariaat van het regionaal tuchtcollege Den Haag zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald