

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

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

**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**, kinderarts,  
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 haar 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: 2018-230a.

### **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 kinderarts en supervisor werkzaam in het G.

2.3. Op maandag 30 april 2018 werd verweerster 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 samen met haar moeder en klaagster. Zij is vier uur op de SEH geweest. Daar is ze beoordeeld en tweemaal gezien door de arts-assistent in opleiding tot specialist kindergeneeskunde, H. Deze heeft E 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 I:*

*-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 luier 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 kinderarts mag worden verwacht omdat zij:  
I niet heeft gekeken naar de brief van de huisarts;  
II patiënt 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 klaagster verweerster dat de definitieve resultaten en uitslagen van de onderzoeken naar het overlijden van de patiënt 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 in dit geval, 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 klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. De klachtonderdelen I en II lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Op grond van de overgelegde stukken en hetgeen ter terechtzitting is besproken is komen vast te staan dat verweerster E zelf niet heeft gezien op de SEH. Ze was betrokken bij de behandeling van E als supervisor van de arts-assistent. Het college zal dan ook beoordelen of verweerster in haar zorgplicht als supervisor tekortgeschoten is.

5.3. In het algemeen geldt het volgende. Indien een arts-assistent geen of onvoldoende ervaring heeft die vereist is voor het zelfstandig verrichten van bepaalde handelingen zal een opleider c.q. supervisor met dat gemis aan bekwaamheid rekening moeten houden. Hij of zij zal er dan voor moeten kiezen de arts-assistent de bedoelde handelingen nog niet zelfstandig te laten verrichten, dan wel zal het gemis aan ervaring op enigerlei wijze moeten compenseren door toezicht of tussenkomst. De opleider kan slechts opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een medische behandeling in de zin van de wet BIG indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de assistent bekwam en bevoegd is tot het verrichten van die handeling en de mogelijkheid bestaat dat de opleider, indien nodig, aanwijzingen kan geven en zijn toezicht en benodigde tussenkomst verzekerd zijn.

Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de assistent in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en arts-assistent. Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de assistent in opleiding komen te rusten.

5.4. Deze uitgangspunten brengen in het onderhavige geval met zich dat verweerster als supervisor niet gehouden was tot meer of andere controle op het handelen van de arts-assistent dan zij heeft gedaan. De betreffende arts-assistent had vijf jaar werkervaring als arts in de kindergeneeskunde en zat in het vierde jaar van haar opleiding specialist kindergeneeskunde. Het college is van oordeel dat de arts-assistent op grond van voornoemde ervaring bekwaam en bevoegd mocht worden geacht patiënt zelfstandig te beoordelen op de SEH, onderzoeken aan te vragen en het (behandel)beleid op te stellen. Wel diende verweerster op aangeven van de arts-assistent beschikbaar te zijn voor het beantwoorden van vragen en geven van aanwijzingen. Dit was verweerster ook. Ter terechtzitting hebben de arts-assistent en verweerster verklaard dat er voorafgaand en gedurende het verblijf van E op de SEH meerdere malen contact is geweest over de reden van de verwijzing, de zorgen van de huisarts en het (ingezette) (behandel)beleid. Daarnaast heeft verweerster aangeboden om mee te komen kijken met de arts-assistent op de SEH. De arts-assistent heeft hiervan geen gebruik gemaakt, omdat zij geen 'niet-pluis-gevoel' had. Ook verweerster zag op dat moment geen aanleiding om naar de SEH te komen om E zelf te beoordelen. Verweerster mocht - in het licht van de hierboven genoemde omstandigheden - op basis van de feitelijk correcte presentatie van de casus door de arts assistent, tot de slotsom komen dat voldoende zorgvuldig werd gehandeld en dat haar tussenkomst niet nodig was. Het college is gezien het voorgaande van oordeel dat verweerster niet tekort is geschoten in haar rol als supervisor, zodat de klachtonderdelen I en II worden afgewezen.

5.5. Klachtonderdeel III betreft de klacht dat verweerster de huisarts niet heeft geïnformeerd over de uitslagen. De arts-assistent 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 is medeondertekend door verweerster en bevindt zich 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 de specialistenbrief is 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.

5.6. 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 in niet betrokken geweest bij de NODOK-procedure zodat haar hierover geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De klacht is dan ook ongegrond.

5.7. 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/zij 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