

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4952

A2022/4952

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 10 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B,

klagers,

gemachtigde: mr. B.K. Vos, werkzaam te Amsterdam,
tegen

C,

kinderarts,

werkzaam te D,

verweester, hierna ook: de kinderarts,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 september 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen; en
- de e-mail met bijlagen van de gemachtigde van klagers, ontvangen op 13 januari 2023.

1.2 Het college heeft partijen de gelegenheid gegeven om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 januari 2023. De partijen zijn daarbij verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De gemachtigde van klagers heeft ter zitting onder meer het woord gevoerd aan de hand van pleitnotities, die zij aan het college en de andere partij heeft overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klagers zijn de ouders van E (geboren in juli 2021). E is verschillende keren opgenomen geweest in het F te D, waaronder op 1 en 2 november 2021. De kinderarts is betrokken geweest bij deze laatste opname als eindverantwoordelijke. Op 3 november 2021 is E thuis overleden. Klagers verwijten de kinderarts – kort gezegd – dat zij tijdens de opname te weinig onderzoek heeft gedaan.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de kinderarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 E is in juli 2021 prematuur (zeven weken te vroeg) geboren en is de eerste twee weken van zijn leven opgenomen geweest in het F. Van 17 op 18 september 2021 is E opgenomen geweest wegens verkoudheid, dyspnoe (benauwdheid/kortademigheid), hoesten en koorts.

3.2 Op 1 november 2021 is E opnieuw opgenomen in het F wegens een oppervlakkige ademhaling en wegdraaiende ogen. In het ritverslag van de ambulance is het volgende genoteerd:

“Bij aankomst zit E bij moeder op schoot. Kijkt alert om zich heen, normale spierspanning, voelt niet slap aan. Normale gelaatskleur en ademerarbeid. Moeder vertelt dat ze rond 0500 de fles had gegeven en vervolgens bemerkte dat E meerdere malen wegdraaide met zijn ogen. Ook ging hij sneller ademen en moest moeder meerdere keren in zich gezicht blazen om E wakker te krijgen.

Bij aankomst geen klachten meer. A vrij, B ahfreq 35, geen dyspnoe klachten. C p140, normale huids en gelaatskleur. D alert, gluc 8.9

E gepresenteerd op de SEH. Onderweg naar het ziekenhuis geen veranderingen.”

3.3 E is vervolgens op de spoedeisende hulp beoordeeld. In het medisch dossier is hierover het volgende genoteerd:

“Decursus

Registratiedatum 01-11-2021 06:20:00

Verantwoordelijke: (naam verweerster) (KIN)

Consultatiedatum: 01-11-2021

Reden verwijzing: specialist

Decursus:

VG:

-exprematuur

-Obstipatie waarvoor macrogol

-Broer bij 4 mnd overlegen onverklaarde wiegendod

Moeder belt met SEH: heeft om 10 voor 5 gegeten, daarna bij moeder half uurtje in bed. ogen draaien weg en pop ah, wel reactief. eadviseerd ambulance te bellen als ze het niet vertrouwt.

Overdracht ambulance:

Bij aankomst alweer helemaal het mannetje, alert, normale controles.

[...]

Korte AH met raar piepje 3 min na de fles. Moeder heeft hem rechttop gehouden en gekloptop de rug. Toen begonnen zijn ogen weg te draaien. Was als een slappe pop. In de keuken gaan zitten, bleef met ogen rollen en leek hierbij ook apneus te hebben. Reageert wel op blazen in gezicht, maar blijft weg te draaien.

Geen verhoogde ademerarbeid. Temp 36.9.

Net gespuugt, spuugt verder nooit.

Drinkt goed, plast goed, geen zieken in de omgeving.

Gisteren macrogol herstart omdat hij 1 dag niet hasd gepoept (afgesproken met HA)

Voeding 6-7x 130 ml (bij een gewicht van 6 kg 150ml/kg/d)

[...]

Lichamelijk onderzoek: Saturatie 100 rustige AH, HF 140

Alert en adequaat kind, niet acuut ziek

Goed gecirculeerd, capillary refill < 2 seconden, warme acra

Geen tachydysplneu

KNO: Normale pharynxbogen, neus normaal toegankelijk, trommelvliezen beiderzijds grijs/bleek

Cor: S1S2 geen souffles

Pulmones: Normaal ademgeruis, geen bijgeluiden

Abdomen: Soepel, normale peristaltiek, geen organomegalie

Huid: geen afwijkingen

Conclusie:

E, 3,5 maand oud, exprematuur bij AD 33+1, gecorrigeerd bijna 2mnd komt met 1.Wegdraaien ogen, apneu en slap worden na voeding, geen koorts of ziek zijn, LO gb

WD vagale reactie verslikaccident

DD BRUE

DD Anemie (niet bleek)

DD cardiaal (geen soufflé te horen)

Beleid:

-opname ter observatie

-mon/sat"

3.4 Op 1 november 2021 is tijdens de ochtendoverdracht in aanwezigheid van de kinderarts de opname van E besproken. Toen is besloten E minstens 24 uur ter observatie in het ziekenhuis te houden. De kinderarts heeft om 08.15 die dag haar dienst overgedragen aan een collega kinderarts. Nadien is de kinderarts niet meer bij de behandeling van E betrokken geweest. E is de volgende ochtend, op 2 november 2021, ontslagen uit het F.

3.5 Op 3 november 2021 is E in reanimatiebehoefte toestand door zijn moeder aangetroffen in zijn bedje. Klagers hebben E gereanimeerd, hetgeen is voortgezet door het Mobiel Medisch Team. Dit heeft niet mogen baten. E is om 11:24 uur overleden.

3.6 G, de broer van E, is in 2020 op ongeveer dezelfde leeftijd en onder dezelfde omstandigheden overleden als E. Uit het overlijdensonderzoek volgens de richtlijn Nader Onderzoek Doodsoorzaken bij Kinderen (NODOK) is destijds geen doodsoorzaak gebleken. Obductie maakte geen onderdeel uit van dit onderzoek. De doodsoorzaak van G is gecategoriseerd onder de restcategorie 'wiegendood'.

3.7 Vanwege de vergelijkbare omstandigheden waarin E en G zijn overleden heeft de Officier van Justitie een forensisch pathologisch onderzoek gelast. Het rapport van de forensisch patholoog van 26 april 2022 bevat onder meer het volgende:

"5. Resultaten

[...]

Uit- en inwendige schouwing [...]

4. Lichtmicroscopisch onderzoek van de longen (gewicht samen circa 140 gram) toonden talrijke macrofagen alsook vochtstapeling in de longblaasjes; passend bij een uitgebreide opruimreactie bij een recentelijk doorgemaakte dubbelzijdige longontsteking.

[...]

C. Microbiologisch onderzoek

De resultaten van het microbiologisch onderzoek (bijlage 5) zijn als volgt [...] - Longweefsel (rechts en links) met Lactococcus lactis, Staphylococcus aureus, Enterobacter cloacae complex, Klebsiella species, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter species en Serratia liquefaciens (alle behorend tot normale flora);

[...]

7. Conclusie

Het overlijden van E, 16 weken oud, kan worden verklaard op basis van de gevolgen van een dubbele longontsteking. Een andere oorzaak van het overlijden is niet gebleken. [...]"

4. Wat houdt de klacht in?

Het college begrijpt de klacht zo dat klagers de kinderarts verwijten dat zij onvoldoende onderzoek heeft gedaan bij E, waardoor de (dubbele) longontsteking onopgemerkt is gebleven.

5. Wat is het verweer?

De kinderarts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat het kindje van klagers is komen te overlijden. Duidelijk en begrijpelijk is dat klagers daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Dat dit voor klagers extra pijnlijk is omdat zij eerder ook al een kindje zijn verloren van ongeveer dezelfde leeftijd is ook begrijpelijk. De beoordeling van het college is echter mede een zakelijke beoordeling, waarin minder ruimte is voor emotie. Het college hoopt dat het klagers lukt om (de gebeurtenissen rondom) het overlijden van E (en G) een plekje te geven.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de kinderarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende kinderarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen.

Uitbreiding klacht ter zitting

6.3 Het college stelt vast dat klagers hun klacht ter zitting hebben aangevuld dan wel uitgebreid. Niet alleen hebben zij hun klacht nader toegelicht, maar ook hebben zij nieuwe stellingen ingenomen waarmee zij de kinderarts nieuwe verwijten maken. Dit is in strijd met artikel 65c van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Verweerder heeft zich niet goed op deze stellingen kunnen voorbereiden en het college stelt vast dat zij ter zitting niet op alle stellingen heeft gereageerd dan wel heeft kunnen reageren. Het college zal deze uitbreiding van de klacht daarom buiten beschouwing laten. De klacht die beoordeeld moet worden is dan ook zoals klagers die in het klaagschrift hebben verwoord: heeft de kinderarts verwijtbaar gehandeld door geen bloed- of urineonderzoek te doen en (eventueel) geen longfoto te laten maken?

ALTE of BRUE Richtlijn?

6.4 Klagers verwijzen bij hun klacht naar de ALTE Richtlijn en BRUE Richtlijn. Het college merkt hierover het volgende op. In het verleden werd gesproken over een ALTE (Apparent Life Threatening Event) als er een incident had plaatsgevonden bij kinderen dat op de ouders of verzorgers als zeer ernstig of zelfs levensbedreigend overkwam. Deze richtlijn is in maart 2021 vervangen door de Richtlijn BRUE (Brief Resolved Unexplained Event) van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). Aangezien het handelen dan wel nalaten van de kinderarts plaatsvond in november 2021 moet haar handelen worden getoetst aan de BRUE Richtlijn.

Is er voldaan aan de Richtlijn BRUE?

6.5 Er is sprake van een BRUE als het incident aan enkele voorwaarden voldoet, namelijk: 1. het incident duurt korter dan een minuut (Brief), 2. er is een ogenschijnlijk gezond kind bij presentatie (Resolved) en 3. de anamnese dan wel het lichamelijk onderzoek geven geen verklaring voor het incident (Unexplained).

6.6 De kinderarts heeft toegelicht dat het incident bij E niet voldeed aan het eerste criterium (Brief), maar wel aan het tweede en derde criterium (Resolved en Unexplained). Dit standpunt wordt ondersteund door de stukken. In het ritverslag van de ambulance is opgemerkt dat E bij aankomst van de ambulance geen klachten meer had. Daarnaast is in het medisch dossier opgemerkt dat E bij aankomst op de spoedeisende hulp “weer helemaal het mannetje” was. Bij het lichamelijk onderzoek werd een “*alert en adequaat kind*” gezien dat “*niet acuut ziek*” was.

6.7 Als het incident niet aan alle vereisten voldoet adviseert de Richtlijn BRUE om een werkdiagnose te stellen. Uit het medisch dossier volgt dat dit is wat de kinderarts heeft gedaan, namelijk de werkdiagnose vagale reactie bij verslikincident met daarbij een differentiaaldiagnose. Dit wordt door klagers ook niet betwist.

6.8 Tot slot adviseert de Richtlijn BRUE om in een geval waarin wel is voldaan aan het tweede en derde criterium (Resolved en Unexplained), maar niet aan het eerste (Brief), het beleid voor een 'hoog-risico BRUE' te volgen. Dit houdt het volgende in:

- opname voor cardiorespiratoire monitoring en pulse-oximetrie;
- breng het incident gedetailleerd in kaart;
- verricht alleen gericht aanvullend onderzoek;
- schakel zo nodig aanvullende expertise in;
- verricht een ECG; en
- sluit bij klinische verdenking kinkhoest uit.

6.9 De kinderarts heeft ter zitting toegelicht dat zij – na overleg binnen het team en in overleg met de kinderarts die haar dienst overnam – heeft besloten om E gedurende 24 uur op te nemen, aan de monitor te leggen en een ECG te verrichten. Anders dan klagers stellen is het college van oordeel dat de kinderarts hiermee juist oog heeft gehad voor de belaste (familie)geschiedenis van E. Dat er aanwijzingen waren om gericht aanvullend onderzoek te doen is onvoldoende gebleken. Uit de stukken blijkt immers niet dat sprake was van klinische verschijnselen, met name geen verschijnselen die kunnen wijzen op een longontsteking zoals benauwdheid, hoesten of koorts. Tot slot is niet gebleken dat er andere redenen waren om gericht aanvullend onderzoek te doen. Gelet op het voorgaande is niet gebleken dat de kinderarts is afgeweken van de Richtlijn BRUE of op andere wijze onzorgvuldig heeft gehandeld.

Conclusie

6.10 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

7. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, A.L.M. Mulder, R.J.B.J. Gemke, A.A.M. Leebeek-Groenewegen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 maart 2023.