

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023-6611

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE 's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 28 augustus 2024 op de klacht van:

[A],  
wonende in [B],  
klaagster,  
gemachtigde: [C]  
tegen

[D],  
kinderarts,  
(destijds) werkzaam in [B],  
verweerster, hierna ook: de kinderarts,  
gemachtigde: mr. A.M. Franse, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Op 15 mei 2022 valt de achtjarige zoon van klaagster in een meertje en verdrinkt. Hij wordt ter plaatse door de brandweer gereanimeerd en per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Daar blijkt dat hij door zuurstofgebrek ernstige hersenschade heeft opgelopen en epileptische aanvallen heeft. Vanwege de in Nederland gestelde zeer negatieve prognose wordt hij op initiatief van de familie overgeplaatst naar een ziekenhuis in [E]. Daar verblijft hij van eind mei 2022 tot begin november 2022. Na terugplaatsing in Nederland overlijdt hij op 20 december 2022. Klaagster verwijt de kinderarts onder meer onvoldoende zorg te hebben verleend.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 14 november 2023;
- de brief van de secretaris van 28 november 2023 aan de gemachtigde (dochter) van klaagster;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van de kinderarts van 15 februari 2024 met bijlage, binnengekomen op 16 februari 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college

de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 15 mei 2022 valt het 8-jarig zoontje van klaagster, verder te noemen het kind, in

een meertje en verdrinkt. Hij wordt gereanimeerd en per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Daar blijkt hersenschade door zuurstofgebrek. Ook heeft het kind epileptische aanvallen en aanvallen van spierkrampen (dystonie). De artsen concluderen dat er geen behandeling voor de hersenschade mogelijk is, de prognose zeer somber is en het kind mogelijk niet zal overleven. Het kind wordt dan op initiatief van zijn familie overgeplaatst naar de intensive care van een ziekenhuis in [E].

Volgens de familie ziet dat ziekenhuis nog wel behandelmogelijkheden. Op 12 november 2022 wordt het kind teruggebracht naar het ziekenhuis in Nederland waar op dat moment ook de kinderarts werkzaam is. Het kind verblijft aanvankelijk op de ic van het ziekenhuis omdat het mechanisch beademd wordt. Op 15 en 21 november 2022 volgen detubatiepogingen die mislukken door opnieuw ademhalingsfalen. Met de ouders wordt een behandeling gericht op comfort afgesproken en op 12 december 2022 wordt het kind opnieuw gedetubeerd. Op 13 december 2022 ondervindt het kind veel spierkrampen en schrijft de kinderarts midazolam voor. Op 14 december 2022 ondervindt het kind opnieuw spierkrampen. Op 16 december 2022 wordt de overplaatsing van het kind besproken naar de kinderverpleegafdeling van het ziekenhuis. Op zondagavond 18 december 2022 wordt morfine toegediend en dit wordt later opgehoogd omdat het kind niet ontspannen/comfortabel is. Op 19 december 2022 wordt het kind overgeplaatst naar de kinderverpleegafdeling. Daar overlijdt het op 20 december 2022.

### 4. De klacht en de reactie van de kinderarts.

4.1 Klaagster maakt de kinderarts de volgende verwijten.

1. De kinderarts heeft telefonisch toezeggingen gedaan dat het kind niet op de ic-afdeling opgenomen hoeft te worden. Het kind is echter bij aankomst in Nederland toch op de ic-afdeling opgenomen. Als de kinderarts de familie van tevoren geïnformeerd zou hebben over de mogelijke intubatie en extubatie, zou de familie de overplaatsing naar het [F] niet hebben overwogen. De kinderarts heeft de familie onvoldoende ingelicht om een goed besluit te kunnen nemen.

2. Ondanks dat de dochter van klaagster meerdere keren e-mailuitwisseling en telefonisch contact heeft gehad met de kinderarts en met het secretariaat van de ic-afdeling over de overplaatsing, wordt in het online medisch dossier een onjuiste weergave van de werkelijkheid gegeven. Hierdoor hadden de verpleegkundigen en ook alle artsen onjuiste informatie en daardoor naar de familie toe een vooringenomen houding.

3. De kinderarts heeft de actie om collega's in andere ziekenhuizen te raadplegen verwoord als 'second opinion' en heeft niet met de familie overlegd. De definitie second opinion geeft aan dat dit het initiatief moet zijn van de (familie van) het kind. De familie had hierover ingelicht moeten worden en hiervoor toestemming moeten geven.

4. De kinderarts heeft de uitkomst van haar overleg niet aan de familie uitgelegd en het

afgesproken en vastgelegde beleid (palliatieve sedatie) niet toegelicht én geen toestemming aan de familie voor dit beleid gevraagd. Dit beleid is vervolgens wel gevolgd. Dit acht de familie zeer verwerpelijk.

5. Afgesproken is dat na extubatie diep afgezogen zou worden. Dit is echter niet gedaan. De familie neemt de kinderarts ernstig kwalijk dat zij niet liet diep afzuigen, en dat de gemaakte afspraken niet zijn nagekomen. De familie is ten onrechte in de overtuiging gebracht dat diep afzuigen zou plaatsvinden.

6. De kinderarts heeft op 12 december 2022 te haastig gehandeld met het geven van midazolam. Er werd niet aan de gemaakte afspraak vastgehouden en het leek erop dat er onvoldoende aandacht was voor andere mogelijke medicaties. Midazolam werd ingezet zonder de juiste overwegingen te maken. Ook is aan de familie niet goed uitgelegd wat precies werd verstaan onder 'comfortabel houden'. Dit is een algemeen woord wat heel veel kan betekenen, maar het blijkt ook medische vaktaal te zijn.

7. Er is geen intensieve fysiotherapie/mobilisatie ingezet en de fysiotherapie is op eengegeven moment zelfs gestopt. Mobilisatie en fysiotherapie waren noodzakelijk voor het herstel van het kind, vooral na de extubatie. Na de extubatie begon hij namelijk zelf te ademen, en had hij af en toe ondersteuning hierbij nodig. Deze essentiële aspecten van de behandeling werden niet uitgevoerd, wat resulteerde in een suboptimale zorg. De familie zag dat hij vooruitging, dat hij op de familie reageerde door te knipperen met zijn ogen of de familie volgde met zijn ogen. Hij had tijd nodig. Maar dat is hem niet gegund. De kinderarts heeft deze tijd niet aan het kind gegeven.

8. Het kind kreeg medicijnen voor de epileptische aanvallen die hem lieten slapen. Hij kon hierdoor het slijm niet ophoesten. De kinderarts heeft niet gezocht naar andere medicaties die de epileptische aanvallen zouden verminderen.

9. De kinderarts heeft nalatig gehandeld en niet de maximale inzet getoond die zij had moeten doen om ervoor te zorgen dat het kind het slijm kon ophoesten.

10. De familie heeft het medisch dossier van het kind van het ziekenhuis in [E] naar dit ziekenhuis gestuurd. Uit die informatie, en het feit dat hij eerder in dit ziekenhuis opgenomen is geweest en de kinderarts bekend was met het dossier van het kind, kon van de kinderarts redelijkerwijs verwacht worden dat zij moest weten dan wel behoorde te weten dat het kind fysiotherapie nodig had. Ook kon van de kinderarts redelijkerwijs verwacht worden dat zij moest weten dan wel behoorde te weten dat het slijm verwijderd moest worden. De kinderarts heeft niet van tevoren aangegeven dat er geen fysiotherapie zou worden ingezet in de omstandigheden zoals die er toen waren en het slijm is niet diep afgezogen.

4.2 De kinderarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. De kinderarts voert aan dat zij en haar team er alles aan hebben gedaan om optimale zorg aan het kind te bieden en dat zij daarbij zoveel mogelijk rekening hebben gehouden met de wensen van de familie.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op het standpunt van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Allereerst merkt het college op dat het ongelooflijk verdrietig is dat het kind van klaagster is overleden. Het college begrijpt dat dit grote impact op de familie heeft (gehad). Dat laat onverlet dat het college de klacht van klaagster en haar gezin zakelijk, dat wil zeggen volgens de wettelijke normen, moet beoordelen.

De criteria voor de beoordeling

5.2 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 kinderarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Het college zal de verschillende klachtonderdelen op basis daarvan hierna beoordelen.

Klachtonderdeel 1) De kinderarts heeft telefonisch toezeggingen gedaan dat het kind

niet op de ic-afdeling opgenomen hoeft te worden.

5.3 De kinderarts betwist dat zij deze toezeggingen heeft gedaan. Zij stelt dat zij tijdens een telefoongesprek op 31 oktober 2022 met de dochter van klagster (niet zijnde de dochter die gemachtigde is in deze zaak) heeft besproken dat het kind primair op de ic-afdeling zou worden opgenomen. Ook is volgens haar in een e-mail van 9 november 2022 aan de betreffende dochter meegedeeld dat op ic-afdeling een bed voor het kind vrijgemaakt zou worden.

Gelet op deze gemotiveerde betwisting en gelet op het feit dat klagster niet concreet heeft gemaakt noch heeft onderbouwd wanneer de kinderarts toezeggingen zou hebben gedaan dat het kind niet op de ic-afdeling opgenomen hoefde te worden, kan het college niet vaststellen dat de kinderarts deze toezeggingen heeft gedaan.

Dit klachtonderdeel is alleen al om die reden ongegrond. Ten overvloede overweegt het college dat, ook al zou er aanvankelijk van zijn uitgegaan dat het kind niet op de ic zou hoeven te worden opgenomen, het uiteindelijk aan de arts is om de noodzaak tot opname op de ic te beoordelen. In dit geval was het kind, ten behoeve van het transport naar Nederland, geïntubeerd. Het is in Nederland standaardpraktijk dat alle geïntubeerde kinderen eerst worden opgenomen op een ic-afdeling omdat daar de expertise en zorg geleverd kan worden die noodzakelijk is voor deze patiënten. De kinderarts heeft daarmee dus conform het gebruik gehandeld.

Klachtonderdeel 2) In het online medisch dossier wordt een onjuiste weergave van de werkelijkheid gegeven.

5.4 Klagster stelt en onderbouwt niet welke gegevens in het dossier onjuist zouden zijn.

De kinderarts begrijpt dat klagster met deze klacht bedoelt dat zij ten onrechte in het medisch dossier heeft opgenomen dat de reden voor de overplaatsing van het kind van [E] naar Nederland was dat de familie geen Nederlands paspoort heeft en niet langer dan zes maanden buiten Nederland kon verblijven.

Voor zover klagster bedoeld heeft dat de reden voor de overplaatsing onjuist zou zijn vermeld, overweegt het college als volgt. In het door de kinderarts overgelegde "HIX dossier" heeft zij op 21 oktober 2022 genoteerd dat de ouders en het kind een verblijfsvergunning voor zes maanden hebben. In de door de kinderarts overgelegde laatste bijlage bij het verweerschrift: "Overige aantekeningen medisch dossier", is op 21 oktober 2022 door een andere zorgverlener genoteerd dat het verlopen van de verblijfsvergunning van de ouders een van de redenen van terugplaatsing van het kind was. Niet alleen kan hetgeen een collega heeft genoteerd de kinderarts niet worden tegengeworpen maar uitgangspunt is ook dat hetgeen in het dossier is opgenomen een juiste weergave van de feiten is tenzij er aanleiding bestaat daaraan te twifelen. Het college ziet geen aanleiding aan de juistheid van deze notitie(s) te twifelen.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdelen 3) en 4) geen overleg en toestemming second opinion, de uitkomst daarvan niet goed uitgelegd en het afgesproken (palliatieve) beleid niet toegelicht en geen toestemming voor het beleid gevraagd

5.5 Het college overweegt als volgt. Het gaat hier niet om een door de familie gevraagde second opinion maar om een door de behandelaars aan andere behandelaars gevraagd intercollegiaal advies dat in het medisch dossier "second opinion" is genoemd. Volgens een landelijk vastgesteld protocol door de Sectie Intensive Care Kinderen van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde wordt een dergelijke procedure geadviseerd wanneer er belangrijke beslissingen ten aanzien van het behandelbeleid van een jonge patiënt(e) moeten worden genomen.

De kinderarts heeft gemotiveerd gesteld dat de second opinion vooraf met de familie is besproken en dat de familie hier positief tegenover stond. Ook heeft de kinderarts gemotiveerd en onderbouwd gesteld dat de uitkomst van dit intercollegiaal advies met de familie is besproken. Het advies is eerst met de familie besproken door de zorgverleners die de second opinion hebben uitgevoerd en daarna heeft ook een collega van de kinderarts het advies met de familie besproken.

Klaagster heeft niets gesteld waaruit blijkt dat de familie niet heeft ingestemd met het voorgestelde beleid om intercollegiaal advies te vragen, of wat er aan dat beleid dan zou hebben geschort. Daarbij merkt het college het volgende op. Uit de brief van 13 december 2022 van de behandelaars aan wie het intercollegiaal advies is gevraagd, blijkt dat het behandelend team heeft gevraagd of er nog (andere) behandelmogelijkheden voor het kind waren. De behandelaars rapporteren dat zij geen (wezenlijke) mogelijkheden zien en dat zij achter de (voorgestelde) behandeling van het behandelend team staan.

Het college acht het zorgvuldig en in het belang van het kind en de familie dat het behandelend team een neutraal extern team heeft ingeschakeld ter beantwoording van de vraag of – kortgezegd - het team al het mogelijke had gedaan.

Volgens het medisch dossier is ook het beleid gericht op comfort met de familie besproken (zie onder meer het medisch dossier Metavision op 11 en 13 december 2022). Hieruit blijkt dat de familie het eens was met een beleid dat gericht was op het comfort van het kind.

Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdelen 5) tot en met 10) niet diep uitzuigen, ten onrechte midazolam voorgeschreven, niet uitgelegd wat 'comfortabel houden' betekent, geen intensieve fysiotherapie gegeven, geen onderzoek naar andere medicatie gedaan, geen maximale inzet om slijm te laten uithoesten, niet van tevoren kenbaar gemaakt dat geen fysiotherapie zou worden gegeven en geen slijm zou worden afgezogen.

5.6 Uit het medisch dossier en ook de toelichting door de kinderarts in haar verweerschrift, blijkt voldoende dat meermaals met de familie het beleid gericht op comfort is besproken en dat en waarom het kind niet diep zou worden uitgezogen. Diep uitzuigen was belastend en gaf extra prikkels die een dystone aanval konden uitlokken. Ook uit de rapportage van de behandelaars die het intercollegiale advies gaven, blijkt dat diep uitzuigen als zinloos en onnodig oncomfortabel werd gezien. Het is een algemeen aanvaard beleid van zorgverleners om geen zinloze behandeling uit te voeren, zeker niet als deze ook nog eens oncomfortabel is.

Voorts blijkt dat fysiotherapeutische behandeling is aangevraagd maar dat de mogelijkheden voor uitvoering zeer beperkt waren vanwege de toestand van het kind. Ook hier werd het belang van comfort voor het kind als uitgangspunt genomen. Dat betekende dat de fysiotherapeut slechts overging tot behandeling als het kind voldoende comfortabel was. Overigens is niet de kinderarts maar de fysiotherapeut verantwoordelijk voor de beslissingen over de fysiotherapie. De kinderarts valt ter zake dus geen persoonlijk verwijt te maken.

Ook blijkt van veelvuldig teamoverleg over onder meer het medicatiebeleid ter optimalisatie van de klinische situatie en van uitleg over wat 'comfortabel houden' betekende. De anti-epileptische medicatie werd regelmatig geëvalueerd en met consulten kinderneurologie geoptimaliseerd. De familie ging akkoord met de toediening van de midazolam en de morfine.

Deze klachtonderdelen falen.

Slotsom

5.7 Het college stelt vast dat er een groot verschil van inzicht tussen de familie aan de ene kant en de artsen aan de andere kant bestaat over de herstelmogelijkheden van het kind. De familie had/hield hoop op herstel maar de medische situatie van het kind was wel dat het ernstig hersenletsel had, wat bleek uit de MRI, en dat het niet meer in staat was om zelfstandig te ademen. Na terugkomst uit [E] in november 2022 was zijn situatie nauwelijks veranderd ten opzichte van het moment van overplaatsing naar [E] op 25 mei 2022. Bij het kind ontbrak een adequate hoestprikkel en het hield spierkrampen die een normale ademhaling negatief beïnvloedden. Ondanks uitgebreide medische zorg en toediening van diverse medicijnen, zoals dat blijkt uit het medisch dossier en de toelichting in het verweerschrift, lukte het niet om deze situatie te verbeteren. Door een onafhankelijke beoordeling door kinderartsen-intensivisten uit andere centra is bevestigd dat de behandelend kinderartsen al het mogelijke hebben gedaan om de situatie van het kind te verbeteren. Daarbij is zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen van de familie.

De kinderarts treft geen verwijt.

#### 6 De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 28 augustus 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, A.L.M. Mulder en N.G. Hartwig, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.G. Nijenkamp, secretaris.