

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023-6612

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]  
verweerder, 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 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 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 behandel mogelijkheden. 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 een collega van 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 verwijt de kinderarts:

1. dat er geen intensieve fysiotherapie/mobilisatie is gedaan, en de fysiotherapie op een gegeven moment zelfs is gestopt. Mobilisatie en fysiotherapie waren noodzakelijk voor het herstel van het kind, vooral na de extubatie. Het blijkt dat de essentiële aspecten van de behandeling niet werden uitgevoerd, wat resulteerde in een suboptimale zorg. Na de extubatie begon het kind namelijk zelf te ademen, en had hij af en toe ondersteuning hierbij nodig. Ten tijde van zijn behandeling in [E] liet het kind zien dat hij zonder de beademing kon. Na de extubatie in het ziekenhuis liet hij dit opnieuw zien. De familie zag dat hij vooruitging, hij op de familie reageerde door te knipperen met zijn ogen en 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.

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

3. De kinderarts heeft de uitkomst van zijn overleg niet aan de familie uitgelegd, het afgesproken en vastgelegde beleid (palliatieve sedatie) niet toegelicht, én de toestemming van de familie voor dit beleid niet gevraagd. Dit beleid is vervolgens wel gevolgd.

4. Er werd met de familie afgesproken dat na extubatie diep afgezogen zou worden. Dit is echter niet gedaan. De kinderarts liet niet diep afzuigen, en is gemaakte afspraken niet nagekomen. De kinderarts heeft de familie ten onrechte in de overtuiging gebracht dat diep afzuigen zou plaatsvinden.

5. 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 medicatie die de epileptische aanvallen zouden verminderen.

6. De kinderarts vond dat de enige optie was dat het kind het slijm zelf moest ophoesten. Echter werd hij hiervoor niet gestimuleerd. Hij kreeg geen fysiotherapie, hij werd in slaap gehouden en er werd niet diep afgezogen. De kinderarts heeft nalatig gehandeld en niet de maximale inzet getoond die hij had moeten doen om ervoor te zorgen dat het kind het slijm kon ophoesten.

4.2 De kinderarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. De kinderarts voert aan dat hij en zijn 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 de standpunten 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 hem 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.

Klachtonderdelen 2) en 3) 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.

5.3 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 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) behandel mogelijkheden 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 1) en 4) tot en met 6) geen intensieve fysiotherapie, niet diep uitzuigen, geen onderzoek naar andere medicatie, geen maximale inzet om slijm te laten uithoesten.

5.4 Uit het medisch dossier alsook de toelichting door de kinderarts in zijn 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 en een arts mag geen zinloze behandeling uitvoeren, 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. 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 midozalam en de morfine.

Deze klachtonderdelen falen.

Slotsom

5.5 Het college stelt vast dat er een groot verschil van inzicht bestaat tussen de familie aan de ene kant en de artsen aan de andere kant over de herstellmogelijkheden 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.