



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Voorwaardelijke schorsing kinderarts van tafel, klacht ongegrond

Een meisje leeft na haar geboorte in 2014 slechts tien dagen. De ouders dagen tien artsen van het ziekenhuis voor de tuchtrechter. In zes zaken – tegen gynaecologen en een anesthesioloog – worden alle klachten ongegrond verklaard. Drie andere gynaecologen krijgen een waarschuwing. De kinderarts krijgt van het regionaal tuchtcollege een voorwaardelijke schorsing wegens 'chaotische' dossiervoering, niet adequaat reageren op alarmsignalen en niet zorgvuldig informeren van de ouders. Zowel de arts als de klagers gaan in beroep. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klachten ongegrond en veegt de voorwaardelijke schorsing van tafel. In beroep is duidelijk geworden welk handschrift bij welke hulpverlener

hoort en daardoor is helder wie welke aantekening in het medisch dossier heeft gemaakt. Volgens het Centraal Tuchtcollege voldoet dit dossier wel, reageerde de kinderarts adequaat en mocht de vader vanwege zijn permanente aanwezigheid op de couveuseafdeling als geïnformeerd worden beschouwd.

Opvallend is dat in beroep een toelichting bij het dossier blijkbaar zoveel op zijn plek doet vallen, dat geen klacht standhoudt en de voorwaardelijke schorsing vervalt. Waar het Centraal Tuchtcollege begrip toont dat een handgeschreven dossier 'naar huidige maatstaven' minder overzichtelijk is door 'de voorgedrukte lay-out van het dossier en het feit dat in dit soms beperkte format op verschillende

momenten door verschillende hulpverleners aantekeningen zijn geplaatst', daar rekent het regionaal tuchtcollege de 'ondeugdelijke en chaotische dossiervoering' verweerster zwaar aan. Dat ook de broodnodige communicatie tussen regionaal tuchtcollege en arts niet vlekkeloos is verlopen, blijkt uit hun uiteenlopende uitleg van het mondelinge vooronderzoek. Ze heeft geen gebruik gemaakt van het aangeboden onderzoek, zegt het college. Maar volgens de kinderarts kreeg ze de gelegenheid voor een mondelinge toelichting vooraf niet en ook niet tijdens de zitting. Hoe het ook zij, zo'n gesprek had mogelijk alle partijen in deze verdrietige zaak extra emoties kunnen besparen.

Eva Nyst, journalist
mr. Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 29 januari 2021

(Sterk ingekort door redactie Medisch Contact; de volledige uitspraak staat online.)

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.011 van A, kinderarts-neonatoloog, werkzaam in B, appellante, (...) verweerster in eerste aanleg (...), tegen C en D, wonende in E, verweerders in beroep, (...) klagers in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

C en D, hierna klagers, hebben op 13 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven tegen A, hierna de kinderarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 november 2019,

onder nummer 18149-11, heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard en voor het overige afgewezen. Het college heeft aan de kinderarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar opgelegd en het verzoek tot veroordeling van de kinderarts in de kosten van de procedure afgewezen. De kinderarts heeft op tijd beroep tegen die beslissing ingesteld. (...) In beroep heeft de kinderarts twee deskundigenrapporten overgelegd, van J, hoogleraar neonatologie, en van K, kinderarts-neonatoloog. De zaak is in beroep behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 oktober 2020, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door F voornoemd, en de kinderarts, bijgestaan door mr. Nunes voornoemd. Als getuige aan de zijde van klagers is gehoord L, verpleegkundige. Aan de zijde van de kinderarts is als getuige gehoord M, neonatologieverpleegkundige. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

03

Beoordeling van het beroep

(...)

3.5 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. (...)

3.6 De kinderarts maakt in beroep bezwaar tegen de wijze waarop de zaak door het regionaal tuchtcollege is behandeld. Zij stelt – kort gezegd – dat het regionaal tuchtcollege heeft nagelaten haar in de gelegenheid te stellen mondeling uitleg te geven, tijdens een mondeling vooronderzoek of tijdens de behandeling ter terechtzitting, over de opbouw van het medisch dossier. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat, zo er op dit punt sprake zou zijn geweest van een tekortkoming in de behandeling van de zaak in eerste aanleg, dit is hersteld door de behandeling van de zaak in beroep waar partijen in de gelegenheid zijn gesteld ter terechtzitting hun standpunten naar voren te brengen.

Feiten en omstandigheden

3.7 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden, zoals die naar voren zijn gekomen uit het medisch dossier en de andere overgelegde stukken, in combinatie met hetgeen tijdens de behandeling op de terechtzitting door partijen en de beide getuigen is verklaard.

3.7.1 De dochter van klagers (hierna: N) is op (...) maart 2014 om 13.14 uur via een sectio op maternale indicatie geboren. Conform het beleid was de dienstdoende arts-assistent kindergeneeskunde daarbij aanwezig en was de kinderarts in haar rol van supervisor direct oproepbaar. N was bij geboorte slap, bleek en ademde niet. Zij is direct gereanimeerd door de arts-assistent kindergeneeskunde, de aanwezige verpleegkundige en de anesthesioloog. De kinderarts is van de slechte start van N op de hoogte gesteld en zij arriveerde 5 à 6 minuten na de geboorte, rond 13.20 uur. N was inmiddels geïntubeerd maar ademde vervolgens spontaan. In het medisch dossier is door de arts-assistent kindergeneeskunde genoteerd:

‘AS: 1/5/7

- bleke, slappe, niet ademde neonat, zonder harttonen
- na 3 inflaties nog steeds geen hartactie
- start reanimatie
- inflaties zijn gecontinueerd mbv mayotube
- dr O heeft pat geïntubeerd
- na 5 min hartslag > 60 min. → zelf spontaan ademend)

- tube eruit; geen med. gegeven*1

- continueren PEEP, over naar A5’

De toevoeging ‘zelf spontaan ademend’ lijkt toegevoegd te zijn door de kinderarts. Door de kinderarts is aan bovenstaande aantekeningen ook toegevoegd:

‘af en toe kreunen + bleek!’**

en

“*1 anesthesist O dacht dd. aan ademdepressie obv narcose en wou Narcan geven. Niet gedaan!!”

en

“*2 In eerste instantie géén anamnese van véél bld.verlies! ante/durante partum.”

Verder is door de kinderarts (naar het Centraal Tuchtcollege aanneemt: na het hierna onder 3.7.2 beschreven lichamelijk onderzoek) genoteerd:

‘(15’pp) dd → bld. verlies door foetomat. transfusie?
 → asfyxie/acidose?’

3.7.2 De kinderarts en de arts-assistent kindergeneeskunde hebben N vervolgens onderzocht. Door de kinderarts zijn de volgende bevindingen in het medisch dossier genoteerd naast de aantekeningen van de arts-assistent kindergeneeskunde die het lichamelijk onderzoek direct post partum reeds genoteerd had:

‘→ 15 min pp. Bleek + roze lippen
 Alert rondkijkend
 Snelle ademhaling 60/min
 Capill refil thorax 3-4
 Normotoon/aangeslagen
 Af- toe kreunend
 Sat. 100%
 pols 120/min [...]
 Hart: géén soufflé [...]
 Neurologisch onderzoek: normotoon
 Motoriek: “aangeslagen”
 Sensibiliteit: ogen open “rondkijkend”

3.7.3 Onder samenvatting/differentiaal diagnose heeft de kinderarts genoteerd:

‘→ SC → onverwacht slechte start ; ook klin bloedverlies bij sectio!’

Door de arts-assistent kindergeneeskunde is genoteerd:

‘matige start (As1/5/7) (waarschijnlijk na foetomaternale transfusie??’

Hierachter is door de kinderarts genoteerd:

‘neen

Achteraf obv verbloeding bij velamenteuze insertie of lange VBV’

Door de arts-assistent kindergeneeskunde is genoteerd:

‘DD 1: velamenteuze insertie \verbloeding
 2: foetomaternale transfusie
 3: perinataal “asfyxie”

De kinderarts heeft aangevuld met:

‘voldoet niet aan criteria koelen

- thompson >>?’

3.7.4 N is met CPAP-ondersteuning tijdens het transport door de kinderarts naar de couveuseafdeling gebracht. Er is vervolgens een infuus ingebracht en bloed afgenomen voor laboratoriumonderzoek. De arts-assistent kindergeneeskunde heeft het volgende in het medisch dossier genoteerd:

‘Behandeling:

- vulling 40 ml in 30 min (NaCl) ivm krappe tensie

- card resp monitor

- NPO in afw lab

- glucose 10%, 6 ml/h

- glucose cō’

3.7.5 (...)

Klachtonderdeel e

3.8 Met klachtonderdeel e wordt de kinderarts verweten dat zij – kort gezegd – niet aan haar dossierplicht heeft voldaan. Het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld dat uit het medisch dossier niet steeds duidelijk wordt wie van de betrokken zorgverleners op welk moment welke aantekening in het dossier heeft genoteerd, dat het dossier geen informatie over de klinische conditie van N in de periode tussen 14.00 en 20.00 uur bevat en dat de gemeten extreme saturatiewaarden niet in het dossier zijn vermeld. Het Centraal Tuchtcollege volgt dit oordeel van het regionaal tuchtcollege niet en overweegt als volgt.

3.9 Voor gegrondverklaring van het verwijt dat de kinderarts niet aan haar dossierplicht heeft voldaan ziet het Centraal Tuchtcollege, gelet op hetgeen hiervoor onder 3.7.1 tot en met 3.7.12 is overwogen, geen aanleiding. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt de dossiervoering als ruim voldoende nu alle voor de behandeling van N relevante informatie daarin staat opgenomen. Naar de huidige maatstaven oogt een handgeschreven medisch dossier op het eerste gezicht mogelijk minder overzichtelijk, maar dit is inherent aan de voorgedrukte lay-out van het dossier en het feit dat in dit soms beperkte format op verschillende momenten door verschillende hulpverleners aantekeningen zijn geplaatst. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het dossier voor een ervaren lezer (een professional) gangbaar oogt, leesbaar is en logisch is opgebouwd. In beroep is namens de kinderarts duidelijkheid gegeven over welk handschrift bij welke hulpverlener hoort en zodoende is ook voldoende inzichtelijk geworden wie welke aantekening heeft gemaakt. Daarbij heeft de kinderarts ten tijde van de opname op de couveuseafdeling eigen notities in het medisch dossier geplaatst (met haar paraaf erbij) die als aanvulling dienden voor het door de arts-assistent kindergeneeskunde beschreven medische beleid.

3.10 Voor wat betreft het verwijt dat het dossier geen informatie over de klinische conditie van N in de periode tussen 14.00 en 20.00 uur bevat, oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat, gelet op het hiervoor beschreven beloop en op de door de verpleegkundige ter terechtzitting afgelegde verklaring, de conditie van N in die periode onveranderd was en dat er om die reden geen aanleiding bestond hierover aantekening in het dossier te maken. In die

periode is ook van extreme saturatiewaarden die in het medisch dossier genoteerd hadden moeten worden, het Centraal Tuchtcollege niet gebleken. Ten tijde van de opname op de couveuseafdeling is tevens nauwgezet op de zogenaamde bradylijst door neonatologieverpleegkundigen het tijdstip van afwijkende monitorwaarden van hartfrequentie, ademhaling en zuurstofsaturatie genoteerd. (...)

Onderdeel A

3.11 Onderdeel A betreft het verwijt dat de kinderarts niet adequaat heeft gereageerd op diverse (alarm)signalen. Over dit onderdeel heeft het regionaal tuchtcollege geoordeeld dat, nu het medisch dossier onvoldoende duidelijkheid biedt over onder meer het laboratoriumonderzoek, de saturatiewaarden en de werkdiagnose en over de rol van de kinderarts hierin, dit verwijt terecht is.

3.12 Anders dan het regionaal tuchtcollege heeft het Centraal Tuchtcollege (over klachtonderdeel e geoordeeld dat het medisch dossier en de overgelegde stukken, in combinatie met hetgeen tijdens de behandeling op de terechtzitting door partijen en de beide getuigen is verklaard voldoende duidelijkheid biedt over de wijze waarop de kinderarts op de diverse (alarm)signalen heeft gereageerd. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt bovendien dat deze reacties adequaat zijn geweest. Uit de hiervoor onder 3.7.1 tot en met 3.7.12 omschreven gang van zaken op (...) maart 2014 leidt het Centraal Tuchtcollege af dat de kinderarts steeds wanneer dat noodzakelijk en gewenst was snel ter plekke was om N te onderzoeken, een (differentiaal)diagnose op te stellen en (vervolg) beleid te bepalen. Daarom acht het Centraal Tuchtcollege de bevindingen van de kinderarts en de naar aanleiding daarvan genomen beslissingen haar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het beroep van de kinderarts tegen de gegrondverklaring van onderdeel A slaagt.

Onderdeel B

3.13 Onderdeel B betreft het verwijt dat de ouders niet op zorgvuldige wijze over de gezondheidstoestand van N zijn geïnformeerd. Het regionaal tuchtcollege heeft terecht overwogen dat niet aannemelijk is dat tijdens de contactmomenten met klagers niet over de klinische conditie van N is gesproken, maar dat college heeft dit onderdeel gegrond verklaard nu in het medisch dossier geen aantekening is gevonden dat er met klagers over de conditie van N en het in te zetten beleid is gesproken. Wat hier ook van zij, ter terechtzitting in beroep is gebleken dat klager kort na de geboorte van N mee is gegaan naar de couveuseafdeling en dat hij daar vrijwel onafgebroken is gebleven. Rond 20.00 uur is hij met N en de verpleegkundige naar de recovery gegaan om klaagster te bezoeken. Ter terechtzitting in beroep heeft klaagster verklaard dat zij gedurende de hele periode tot 20.00 uur in onwetendheid heeft verkeerd over de toestand van N, omdat het klager niet was toegestaan haar te bezoeken. Desgevraagd heeft de kinderarts hierop verklaard dat, naar haar bekend is, de moeder, wanneer haar situatie stabiel is, op de recovery mag worden bezocht. De gynaecoloog bepaalt of dat het geval is.

3.14 Het Centraal Tuchtcollege heeft er begrip voor dat het voor klaagster heel moeilijk moet zijn geweest als zij gedurende lange tijd in onwetendheid over de toestand van N heeft verkeerd, maar oordeelt dat, nu klager vanwege zijn permanente aanwezigheid op de couveuseafdeling als geïnformeerd mocht worden beschouwd, het niet aan de kinderarts was om ook klaagster afzonderlijk nog van de klinische toestand van N en het in te zetten beleid op de hoogte te brengen, met name niet omdat zij ervan uitging en ook mocht gaan dat klager klaagster op de recovery mocht bezoeken. Dit zou mogelijk anders kunnen zijn wanneer de kinderarts expliciet door of namens klaagster of klager gevraagd was klaagster nader te (komen) informeren. Van een dergelijk verzoek aan de kinderarts is het Centraal Tuchtcollege echter niet gebleken zodat het beroep van de kinderarts ook op dit punt slaagt. (...)

Conclusie

3.20 Het Centraal Tuchtcollege heeft er begrip voor dat het overlijden van N voor klagers zeer aangrijpend is, maar moet beoordelen of de kinderarts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. Uit al het voorgaande tezamen volgt dat het Centraal Tuchtcollege anders beslist dan het regionaal tuchtcollege heeft gedaan en oordeelt dat de kinderarts van haar handelen geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom klachtonderdeel e en de onderdelen A en B alsnog ongegrond verklaren. De in eerste aanleg opgelegde maatregel komt hiermee te vervallen. (...)

04

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin klachtonderdeel e en de onderdelen A en B gegrond zijn verklaard en aan de kinderarts de maatregel van voorwaardelijke schorsing is opgelegd;

en, opnieuw rechtdoende:

- verklaart deze onderdelen alsnog ongegrond (...).

Deze beslissing is gegeven door R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter, B.J.M. Frederiks en Y.A.J.M. van Kuijk, leden-juristen, G. Brinkhorst en H.A. Moll, leden-beroepsgenoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 29 januari 2021. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Specialist ouderengeneeskunde had antistolling moeten (her)overwegen

Klager dient een klacht in tegen een specialist ouderengeneeskunde over de behandeling van zijn moeder in een verpleeghuis-unit van een woonzorglocatie. Op de woonzorglocatie waar zij daarvoor verbleef, kreeg zij een tijdje antistollingsmedicatie vanwege atriumfibrilleren. In de overdrachtslijst staat de antistollingsmedicatie niet vermeld. De specialist ouderengeneeskunde heeft de voorgeschreven medicatie uit de overdrachtslijst overgenomen. Patiënte heeft een TIA gekregen. Daarna verslechterde haar gezondheid. In de laatste dagen van haar leven kreeg ze palliatieve zorg. Klager verwijt de arts dat zij ten onrechte de antistollingsmedicatie heeft stopgezet en dat er palliatieve zorg is verleend in plaats van zorg gericht op het leven. Volgens het college had de arts het beleid ten aanzien van de antistollingsmedicatie zelf moeten (her)beoordelen. Maar de arts heeft zorgvuldig gehandeld in de laatste levensfase van de patiënt en er was geen sprake van palliatieve sedatie of actieve levensbeëindiging. Klacht deels gegrond. Waarschuwing.

RTG Groningen, 20 oktober 2020

● Verzorgingshuis mocht bezoeksstop hanteren

In een kort geding hebben de dochters van een bewoonster toegang tot het verzorgingshuis geëist. Vanwege een ernstige coronauitbraak heeft het verzorgingshuis de deuren voor bezoekers gesloten, met uitzondering van naasten van bewoners die zich in de laatste levensfase bevinden. Tijdens de sluiting is de moeder besmet geraakt. De dochters hebben het verzorgingshuis gesommeerd in ieder geval één van hen toe te staan hun moeder te bezoeken. Het verzorgingshuis heeft laten weten dat de maatregel noodzakelijk is om het risico op verdere verspreiding van het coronavirus te voorkomen. De dochters eisen toegang op grond van artikel 8 EVRM (recht op *family life*). De voorzieningenrechter oordeelt dat het verzorgingshuis ingrijpende maatregelen, die het recht op *family life* inperken, mocht nemen in het belang van de gezondheid van bewoners en medewerkers en de samenleving als geheel. Van het verzorgingshuis kan niet worden verlangd dat het voor de dochters een uitzondering op zijn bezoekbeleid maakt.

Rechtbank Noord-Holland, 29 januari 2021

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

