

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.271

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.271 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. A.H. Westendorp, advocaat te 's-Gravenhage,

tegen

C., arts, wonende te D., verweerster in hoger beroep  
en in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong,  
advocaat te Utrecht.

advocaat

1. Verloop van de procedure

A. (hierna te noemen: klaagster) heeft op 10 oktober 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. (hierna te noemen: de arts) een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juni 2010, onder nummer 2008H176b heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 april 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Westendorp, en de arts, bijgestaan door mr. De Jong. Gelijktijdig (niet gevoegd) zijn behandeld de zaken van klaagster tegen E. (onder zaaknummer 2010/272), F. (onder zaaknummer 2010/273), G. (onder zaaknummer 2010/274) en H. (2010/275).

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“ 2. De feiten**

*De zoon van klaagster, I., is geboren op 18 oktober 2005 om 04.04 uur in het J.-Ziekenhuis te K. na een zwangerschapsduur van 36 weken en 5 dagen. In verband met een te laag geboortegewicht (1670 gram) is het kind in de ochtend van 18 oktober 2005 overgebracht naar het L.-Kinderziekenhuis te K. waar het werd opgenomen op de afdeling high care. In de vroege middag van 18 oktober 2005 is door een collega-arts een navelvene-katheter (lijn) aangebracht voor het toedienen van parenterale voeding. Na het inbrengen van de lijn is een controlefoto gemaakt op grond waarvan besloten is de lijn dieper in te brengen. Nadat dit was gebeurd is een tweede controlefoto gemaakt. De arts is vervolgens door de collega-arts geconsulteerd voor de beoordeling van die foto. Op basis van de foto werd besloten de lijn nog één centimeter dieper in te brengen waarna de lijn is gefixeerd. Na die laatste aanpassing aan de lijn is geen verdere controlefoto gemaakt.*

Gedurende de dag van 18 oktober 2005 is het kind meermalen gezien door verpleegkundigen en collega-artsen waarbij er geen bijzonderheden werden geconstateerd. De arts was die dag niet verder betrokken bij de behandeling van het kind.

Op 19 oktober 2005 is de arts wederom bij de behandeling betrokken geweest. Om 9.00 uur werd het kind door de arts gezien maar toen waren er geen bijzonderheden. Rond 15.00 uur werd een lichte verhoging (38,1 C) geconstateerd en was er sprake van voedselretenties. Nadat zij zelf het kind had onderzocht heeft de arts de dienstdoende supervisor gevraagd het kind te onderzoeken hetgeen heeft plaatsgevonden. Als mogelijke oorzaak voor de verhoging werd gedacht aan een infectie veroorzaakt door het katheter. In verband daarmee is antibiotica voorgeschreven en werd bloed- en urineonderzoek verricht. Ook heeft de arts een lumbaalpunctie verricht maar er werd geen liquor verkregen. Later werd door de supervisor nogmaals een lumbaalpunctie verricht maar ook toen werd geen liquor verkregen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van hyperbilirubinemie waarna fotherapie is gestart. De arts heeft over de toestand van het kind en de ingezette behandeling overleg gevoerd met de ouders.

Nadat om 17.30 uur de overdracht aan de avonddienst had plaatsgevonden, is de arts niet verder betrokken geweest bij de behandeling van het kind.

In de nacht van 19 op 20 oktober 2005 was het kind onrustig. Om 4.00 uur verslechterde de conditie dusdanig dat met reanimatie en beademing werd aangevangen. Om 4.50 uur is het kind overleden waarna de ouders zijn ingelicht omtrent het overlijden.

Op 21 oktober 2005 is obductie verricht. Uit de obductie bleek dat het kind aan de gevolgen van een harttamponade is overleden.

### **3. De klacht**

Bij het aanbrengen van de katheterlijn is deze te diep aangelegd waardoor het hart van het kind is beschadigd en de harttamponade is ontstaan. Ten onrechte is nagelaten om na de laatste aanpassingen aan de lijn de eindpositie van het katheter door middel van een röntgenfoto te controleren.

Toen er zich op de 19e oktober 2005 complicaties voordeden heeft de arts deze complicaties slechts in verband gebracht met een mogelijke ontsteking aan de navel en heeft de arts de mogelijkheid van een harttamponade ten onrechte niet overwogen. Nu de arts bij het aanbrengen van de lijn zelf betrokken was geweest, had zij met de kans dat er sprake was van een verkeerde ligging van de katheterlijn rekening moeten houden en een eventuele daarmee samenhangende harttamponade moeten overwegen. Door dit na te laten is de arts tekortgeschoten in het verlenen van de noodzakelijke medische zorg.

Verder verwijt klaagster de arts dat zij klaagster op 19 oktober 2005 onjuist heeft ingelicht door te stellen dat de toestand van het kind niet ernstig was en dat het allemaal wel goed zou komen. Op basis van deze informatie is klaagster naar huis gegaan, terwijl, als zij zou hebben geweten hoe ernstig de situatie was, zij in het ziekenhuis zou zijn gebleven.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Op grond van de beschikbare röntgenfoto's die na het aanbrengen van lijn zijn gemaakt, is het college niet gebleken dat deze lijn dusdanig diep was aangelegd dat dit tot de later vastgestelde harttamponade heeft geleid. Hoewel na de laatste aanpassing aan de lijn geen verdere röntgenfoto ter controle is gemaakt, geldt dat deze aanpassing dusdanig gering was dat dit niet kan hebben geleid tot de harttamponade en de daarmee

*samenhangende later opgetreden complicaties. Als de harttamponade bij het aanbrengen van de katheter was veroorzaakt zouden namelijk de complicaties eerder zijn gebleken dan thans het geval is geweest.*

*5.2 Achteraf gezien was het verstandiger geweest indien ook na de laatste correctie aan de lijn opnieuw een controle foto was gemaakt zodat op die wijze de eindpositie van het katheter vast zou zijn gesteld. Het destijds geldende protocol bevatte echter op dit punt geen duidelijke voorschriften. De door de arts gemaakte overweging om het maken van een dergelijke foto wegens het opnieuw blootstellen van het kind aan verdere röntgenstraling achterwege te laten, acht het college verdedigbaar.*

*5.3 Van een verband tussen (de rol van de arts bij) het aanleggen van de katheterlijn en de later optredende complicaties is niet gebleken. De arts behoefde bij de beoordeling van de complicaties in de middag van de 19e oktober 2005 er geen rekening mee te houden dat deze mogelijk verband hielden met een harttamponade. De toen optredende complicaties konden diverse oorzaken hebben. Aanvankelijk lieten de complicaties zich niet ernstig aanzien en er was toen geen aanleiding om met ernstige en acute onderliggende oorzaken rekening te houden. Het door de arts ingestelde behandelbeleid is daarom verdedigbaar en ook de wijze waarop de overdracht aan de avonddienst heeft plaatsgevonden roept bij het college geen bedenkingen op.*

*5.4 Uit de status blijkt overigens dat later die middag om 17.00 uur door de verpleegkundige is vastgesteld dat de lijn zich op dat moment nog steeds op de diepte bevond die bij de aanleg daarvan op de 18 oktober 2005 was bepaald. Het college heeft dan ook geen aanleiding om aan te nemen dat de positie van de lijn voor die tijd is gewijzigd tot een diepte zoals die bij het post mortem onderzoek is vastgesteld.*

*5.5 Het klachtonderdeel over de wijze waarop de arts klaagster in de middag van 19 oktober 2005 heeft voorgelicht over de ernst van de toestand van het kind is door de arts gemotiveerd betwist. Het college ziet op grond van de overgelegde stukken en wat ter zitting is gesteld, geen aanleiding om aan het standpunt van de ene partij meer waarde toe te kennen dan die van de andere partij, zodat de gegrondheid van dit klachtonderdeel niet kan worden vastgesteld.*

*5.6 Het staat buiten elke discussie dat de levensdagen van I. uiterst triest zijn verlopen. Nu echter uit het bovenstaande volgt dat de arts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden tegengeworpen, zal de klacht in alle onderdelen ongegrond moeten worden verklaard.”*

### 3. Het geding in hoger beroep

#### *Feiten*

3.1 Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor in rubriek 2 van de bestreden tuchtbeslissing zijn weergegeven.

#### *Grievens van klaagster*

3.2 Klaagster heeft, samengevat weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

De handelwijze van de arts is verwijtbaar, omdat zij heeft nagelaten door middel van röntgenonderzoek de ligging van de bij I. ingebrachte navelvenelijs te controleren, nadat deze twee maal was verschoven. Voorts is de arts tekort geschoten door de ligging van de lijn niet te controleren in verband met de verslechtering van de toestand van I. in de middag van 19 oktober 2005.

#### *Verweer van de arts*

3.3 De arts heeft, samengevat weergegeven, het volgende aangevoerd. Zij was als arts-assistent kindergeneeskunde niet in opleiding verbonden aan het L.- Kinderzieken-

huis. Op 18 oktober 2005 had zij geen dienst op de afdeling high care, waar I. was opgenomen, maar op de afdeling intensive care. Op die dag heeft zij op verzoek van een collega, de arts-assistent E., meegekeken naar controlefoto's die waren gemaakt nadat bij I. de navelvenenlijnen dieper was ingebracht. Verder was zij die dag niet betrokken bij de behandeling van I.. Op 19 oktober 2005 heeft zij in het kader van haar dagdienst I. om 9.00 uur onderzocht. De middag van 19 oktober om 15.00 uur, heeft zij I., die lichte verhoging had, onderzocht, eerst alleen en later samen met haar supervisor, de kinderarts H.. Daarbij zijn bloed en urine afgenomen en is antibiotica voorgeschreven. Tevens is een lumbaalpunctie verricht waarbij geen liquor kon worden verkregen. De arts is na haar dienst op 19 oktober 2005 niet verder bij de behandeling van I. betrokken geweest.

#### *Beoordeling*

3.4 Gelet op hetgeen is gebleken omtrent de betrokkenheid van de arts bij de behandeling van I. is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in de overdracht op 19 oktober 2005 naar de avonddienst onvoldoende duidelijk is gemaakt door de arts dat er een verdenking bestond op een bacteriële infectie en dat antibiotische therapie gestart was. Verder is de overweging om laagdrempelig verdere diagnostiek in te zetten, onvoldoende aan de avonddienst gecommuniceerd. Het Centraal Tuchtcollege acht een en ander onvoldoende ernstig om een tuchtrechtelijke maatregel te rechtvaardigen.

3.5 Op 18 oktober 2005 was de arts, zoals zij heeft aangegeven, slechts zijdelings betrokken bij de behandeling van het kind. Van enig onjuist handelen van de arts in dat verband is geen sprake.

3.6 Uit het vorenstaande volgt dat de grieven van klaagster niet slagen. Het beroep dient derhalve te worden verworpen.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. H.C. Cusell, leden-juristen en G. Brinkhorst en prof.dr. P.J.J. Sauer, leden-beroepsgenoten en mr. E. Wesemann, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 5 juli 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.