

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.272

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.272 van:

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

tegen

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

in
advocaat te

1. Verloop van de procedure

A. (hierna te noemen: klaagster) heeft op 10 oktober 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen E. (hierna te noemen: de arts) een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juni 2010, onder nummer 2008H176c 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 C. (onder zaaknummer 2010/271), 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 geboorte gewicht (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. Bij de opname is het kind onderzocht door een collega-arts.

De arts was ten tijde van de opname werkzaam als arts assistent niet in opleiding en had op de 18e oktober 2005 dagdienst op de betreffende afdeling.

In de vroege middag van 18 oktober 2005 heeft de arts een navelvene-katheter (lijn) aangebracht voor het toedienen van parenterale voeding. Na het inbrengen van de lijn is een controlefoto gemaakt die zowel door de arts als haar supervisor is beoordeeld. Op basis van de foto is besloten de lijn twee centimeter dieper te plaatsen. Vervolgens is een tweede röntgenfoto ter controle gemaakt die de arts samen met een collega-arts heeft beoordeeld. De lijn is vervolgens nog één centimeter dieper geplaatst waarna

deze is gefixeerd. Er werd na de laatste aanpassing aan de lijn geen verdere controlefoto gemaakt.

Bij de verdere behandeling is de arts niet betrokken geweest.

In de nacht van 19 op 20 oktober 2005 zijn er complicaties opgetreden als gevolg waarvan het kind om 4.50 uur is overleden. Op 21 oktober 2005 werd obductie verricht. Uit de obductie bleek dat het kind aan de gevolgen van een harttamponade was overleden.

3. De klacht

Bij het aanbrengen van de katheter heeft de arts ten onrechte nagelaten om na de laatste aanpassing een controlefoto te maken. Hierdoor is onopgemerkt gebleven dat de arts de lijn te diep had geplaatst en daarbij het hart van het kind was beschadigd hetgeen tot het overlijden van het kind heeft geleid.

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 bij het plaatsen van lijn zijn gemaakt en de overige gegevens van het dossier, heeft het college geen aanwijzingen dat de arts bij de plaatsing van het katheter fouten heeft gemaakt. De arts, die destijds als arts niet in opleiding werkzaam was, heeft zorgvuldig gehandeld en voldoende ruggespraak gehouden met haar supervisor.

Hoewel er na de laatste aanpassing aan de lijn geen verdere controlefoto werd gemaakt, geldt dat deze aanpassing dusdanig klein 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 de complicaties namelijk eerder zijn gebleken dan thans het geval is geweest.

5.2 Achteraf gezien was het verstandiger geweest indien ook na de laatste correctie van de lijn een verdere controlefoto 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 - gezien de geringe aanpassing - het maken van een derde foto wegens het opnieuw blootstellen van het kind aan röntgenstraling achterwege te laten, acht het college verdedigbaar.

5.3 Ambtshalve wordt ten aanzien van de verslaglegging in de status overwogen dat de arts de status eerst enkele dagen, nadat zij de katheter had aangelegd, heeft bijgewerkt. Dit acht het college onwenselijk. Mede met het oog op de betrouwbaarheid die aan de inhoud van een status moet worden toegekend - maar ook voor een optimale overdracht van alle relevante gegevens - dient deze consequent tijdig te worden bijgehouden. Zowel de arts als haar supervisor hadden hierop alert moeten zijn. Hierover is echter geen klacht ingediend. Daarom zal aan dit onderwerp tuchtrechtelijk geen consequentie worden verbonden. Overigens zou deze omissie in de onderhavige zaak niet dusdanig ernstig – de betrouwbaarheid is hier niet in het geding – zijn geacht dat dit het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.

Uit het voorgaande volgt dat, ondanks het zeer trieste verloop van zaken, de klacht in al haar onderdelen ongegrond moet 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 de juiste ligging van de bij I. ingebrachte navelvenelijs, nadat deze in de eindpositie was gefixeerd, te controleren door middel van röntgenonderzoek, en ook nadien heeft verzuimd de ligging van de lijn te controleren.

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.- Kinderziekenhuis. Op 18 oktober 2005 had zij dagdienst op de afdeling high care, waar I. was opgenomen. Nadat in verband met een te laag geboortegewicht van het kind was besloten tot toediening van parenterale voeding via een navelvenelijs, heeft de arts de lijn die dag omstreeks 12.00 uur ingebracht. Vervolgens is een controlefoto gemaakt. Deze heeft de arts met haar supervisor, de kinderarts-neonatoloog G., beoordeeld. Omdat de lijn te ondiep lag, is deze twee centimeter doorgeschoven, waarna opnieuw een controlefoto is gemaakt. Deze controlefoto heeft de arts met een collega arts-assistent bekeken. Geconstateerd werd dat de lijn nog niet diep genoeg lag. De lijn is vervolgens één centimeter doorgeschoven en op de gebruikelijke wijze gefixeerd. Ter vermindering van onnodige stralingsbelasting bij het kind is besloten niet opnieuw een foto te maken. Na het einde van haar dagdienst op 18 oktober 2005 is de arts niet meer betrokken geweest bij de behandeling van I..

Beoordeling

3.4 Aan de orde is vraag of de arts, gegeven de op haar rustende verantwoordelijkheid voor de behandeling van I., in professioneel opzicht juist heeft gehandeld, casu quo heeft gehandeld op een wijze die de tuchtrechtelijke toetsing kan doorstaan. Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat de arts destijds handelde onder supervisie van eerdergenoemde kinderarts-neonatoloog.

3.5 Met betrekking tot de grief dat na de laatste aanpassing van de lijn geen nieuwe controlefoto is gemaakt, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat uit oogpunt van zorgvuldigheid het maken van een controlefoto geïndiceerd was. De arts heeft in deze zorgvuldig gehandeld door zich, ook later, te laten superviseren hierover door de kinderarts-neonatoloog.

3.6 Het Centraal Tuchtcollege ziet voorts, gelet op de beschikbare gegevens, geen grond voor het oordeel dat de arts bij het inbrengen van de lijn onjuist heeft gehandeld. Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat de fatale complicaties bij I. ten gevolge van een harttamponade bijna 40 uur na het inbrengen van de navelvenelijs zijn opgetreden. Wanneer door een onjuist inbrengen van de lijn een harttamponade was opgetreden, hadden de desbetreffende problemen zich mogelijk eerder voorgedaan. Van dit laatste is geen sprake geweest. Uit de status blijkt dat op 19 oktober 2005 omstreeks 17.00 uur is vastgesteld door de verpleegkundige dat de positie van de lijn op dat moment dezelfde was als bij fixatie kort na het inbrengen van de lijn op 18 oktober 2005.

3.7 Het Centraal Tuchtcollege heeft ten slotte vastgesteld dat de verslaglegging van de procedure van het inbrengen van de navelvenelijs pas na enkele dagen heeft plaatsgevonden. Dit is onjuist omdat voor een nauwkeurige overdracht het dossier constant op orde dient te zijn. Zowel de arts als de superviserende kinderarts-neonatoloog had hier op toe moeten zien. Tijdens de opname hebben de verschillende artsen nu niet uit het dossier kunnen opmaken hoe de procedure van het inbrengen van de navelvenelijs is verlopen. Onvoldoende is echter vast komen te staan of juist deze omissie in de onderhavige zaak heeft geleid tot onjuist medisch beleid. Het Centraal

Tuchtcollege ziet in de verslaglegging geen grond voor het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel.

3.8 Uit het voorgaande volgt dat de grieven van klagster 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.