

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1127b

Uitspraak: 31 mei 2012

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 april 2011 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mw. mr. I.J.L. Daemen te Maastricht

tegen:

C
anesthesioloog
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mw. mr. L. Fedder te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek en de aanvulling daarop
- de dupliek
- een fax van de gemachtigde van verweerder ontvangen op 5 april 2012
- een schrijven van de gemachtigde van klager ontvangen op 10 april 2012.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 23 april 2012 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij

de gemachtigde van klager gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, die is overgelegd. De door klager aangezegde getuigen E, F en G zijn gehoord. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld vragen aan de getuigen te stellen.

2. De feiten

Op grond van de gedingstukken en de verklaringen ter zitting zijn de volgende feiten, voor zover te dezen van belang, voldoende komen vast te staan.

Klager is de vader van H, in april 2004 geboren met het syndroom van Löwe (oculo-cerebro-renaalsyndroom). H is meervoudig gehandicapt, woog in 2010 rond de 17 kilogram bij een lengte van 103 cm. In 2008 is bij H een PEG geplaatst, later vervangen door een Mic-Key katheter.

Op 18 november 2010 is door de kinderchirurg (hierna eerstgenoemde kinderchirurg te noemen) van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, na een periode van herhaaldelijke diarree in 2008 en 2009, de Mic-Key, omdat deze onrustig oogde, weer vervangen door een PEG, waarna de bestaande opening gesloten is. Deze gastroscopische ingreep is zonder bijzonderheden verlopen.

Eenmaal terug op de recovery braakte H om 17.45 uur bloed. Door eerstgenoemde kinderchirurg is dat door spoelen met koud water behandeld. Nadat eerstgenoemde kinderchirurg H weer stabiel beoordeeld had, heeft hij zowel schriftelijk (middels notities in de medische status) als telefonisch zijn dienst overgedragen aan de arts-assistent (AIOS) heelkunde. Deze is door eerstgenoemde kinderchirurg geïnformeerd over de operatie, het eerdere bloedbraken en de behandeling ervan en heeft de instructie gekregen bij hernieuwd bloedbraken van H onmiddellijk een laboratoriumonderzoek en een hersteloperatie te gelasten. Eerstgenoemde kinderchirurg is vervolgens, na aan klager uitleg te hebben gegeven over de verrichte ingrepen, om 18.30 uur naar huis gegaan.

Rond 18.30 uur kreeg H een tweede episode van bloedbraken: uiteindelijk 7 keer. De verpleegkundige op de recoveryafdeling heeft, toen H voor de eerste keer bloedbraakte, verweerder gebeld, die op een van de twee in bedrijf zijnde OK's vaststond bij een patiënt en daar op dat moment niet gemist kon worden. Verweerder heeft de instructie gegeven de dienstdoende AIOS te bellen. Omdat de verpleegkundige het handschrift van eerstgenoemde kinderchirurg in de medische status niet kon ontcijferen voor wat betreft de naam van de dienstdoende AIOS, heeft zij rechtstreeks de als achterwacht voor kinderen dienstdoende chirurg thuis gebeld. Deze heeft rond 19.00 uur telefonisch contact gelegd met eerstgenoemde kinderchirurg, door wie zij volledig is geïnformeerd over de behandelingen die hadden plaatsgevonden en is geïnstrueerd over welke handelingen gelet op het ontstane bloedbraken moesten worden verricht. Zij is vervolgens meteen naar het ziekenhuis gegaan om de gezondheidstoestand van H zelf te kunnen beoordelen. Rond 19.00 uur heeft ook de AIOS contact gehad met eerstgenoemde kinderchirurg, met wie hetzelfde besproken is als met de dienstdoende chirurg. Laatstgenoemde heeft H na aankomst in het ziekenhuis op grond van de uitslagen van de bloedwaarden, de pols- en de bloeddruk en de capillaire refill, hemodynamisch stabiel beoordeeld, evenals verweerder op grond van dezelfde bevindingen die conclusie rond 18.45 uur had getrokken. Verweerder heeft tevens hemoglobine en stolling gecontroleerd en er is extra vulling gegeven. Voluven en een packed cells zijn rond 19.00 uur gestart. Op de OK is een tweede packed cells gestart, welke bij aankomst op de PICU nog niet helemaal was ingelopen. Al die tijd bleven de tensies rond de P20-50. Tussen 18.00 uur en 20.15 uur zijn telkens bloeddrukwaarden genoteerd variërend tussen de 100/50 en 70/40, met een zuurstofsaturatie van minimaal 97% en een polsfrequentie van tussen de 90 en 110/min.

De dienstdoende chirurg heeft na het besluit om tot een re-operatie over te gaan, om 19.30 uur het MDL-team daartoe bij elkaar geroepen. Dit team bestond uit de dienstdoend kinder MDL-arts, een MDL-arts en een MDL-arts in opleiding. De eerstgenoemde kinderchirurg heeft in overleg met het behandelteam van H toegezegd ook bij de operatie aanwezig te zijn.

Ook de dienstdoende kinderarts MDL heeft nog telefonisch contact met eerstgenoemde kinderchirurg gehad, die om 20.30 uur bij het ziekenhuis is aangekomen om bij de tweede operatie aanwezig te zijn.

Die avond waren er twee OK's in bedrijf. Verweerder, op de hoogte van de aard en de verwachte duur van de operaties (waaronder een naar verwachting kortdurende operatie, te weten: het draineren van een periaanaal abces), heeft besloten geen derde OK bedrijfsklaar te laten maken. Het gebruiksklaar maken van een derde OK betekent geen uitbreiding van personeel, maar betekent dat de OK-verpleegkundigen niet over twee, maar over drie OK's worden verdeeld. Om die reden wordt uitsluitend in levensbedreigende situaties tot het in gebruik nemen van een derde OK overgegaan. Verweerder heeft de gezondheidstoestand van H geen enkel moment als levensbedreigend beoordeeld.

Omdat een van beide operaties een half uur langer duurde dan verwacht, is H na het gereedmaken van de OK voor zijn operatie, niet om 20.30 uur, maar om 21.00 uur naar de OK gebracht. Tijdens de operatie heeft men als bijzonderheid en oorzaak van het bloedbraken een oozende gastrotomie-wond aangetroffen, waarbij enkele endoclips zijn geplaatst. Na de operatie is H gebracht naar de PICU, alwaar zich geen complicaties meer hebben voorgedaan.

Gedurende de hele periode dat H op de recovery is geweest, heeft klager naast hem gezeten, en zelf het spuugbakje bij H gehanteerd. De dienstdoende chirurg, de AIOS, verweerder, en de recovery-verpleegkundigen betrokken bij H, hebben klager - sommigen zelfs meerdere malen - op de hoogte gehouden van hun bevindingen en het plan van de re-operatie uiteengezet. Het was die avond zeer druk en onrustig op de recovery. Vanaf 19 november 2010 hebben de eerstgenoemde kinderchirurg, de dienstdoende chirurg en de IC-arts met name, gesprekken met de ouder(s) gevoerd en uitleg gegeven over de gang van zaken op 18 november 2010. Eerstgenoemde kinderchirurg heeft tijdens dat gesprek gemeld dat hij bij de Directeur Patiëntenzorg de opgetreden complicatie bij H had gemeld met het verzoek een analyse ter zake uit te voeren. Tijdens een van deze gesprekken heeft klager een recent artikel uit een tijdschrift overgelegd, beschrijvend een retrospectieve klinische studie naar stollingafwijkingen bij mensen met het Löwe-syndroom.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder het navolgende:

- dat verweerder te lang heeft gewacht met het oproepen van het MDL-team voor heroperatie;
- dat verweerder een inschattingsfout heeft gemaakt toen hij constateerde dat H hemodynamisch stabiel was;
- dat verweerder te lang heeft gewacht met het gereedmaken van de OK;
- dat de communicatie verwarrend was en niet duidelijk was wie de leiding had.

Klager heeft daartoe - kort en zakelijk weergegeven - onder verwijzing naar het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 28 oktober 2011 nog het volgende aangevoerd.

Per definitie is het al niet mogelijk dat iemand die een maagbloeding heeft gehad, hemodynamisch stabiel is. Er is sprake geweest van 7 keer bloedbraken en van hypotensie.

Verweerder heeft tijdens de hoorzitting bij de klachtencommissie aangegeven dat het niet nog 15 minuten langer had moeten duren. Door het toedienen van packed cells heeft men de hypovolemische shock gecompenseerd.

Doordat men er ten onrechte vanuit ging dat er sprake was van hemodynamische stabiliteit werd geen derde OK geopend en werd het MDL team nog niet opgeroepen. Dit had al om 18.45 uur bij het tweede bloedbraken gebeurd moeten zijn. Pas om 19.30 uur besloot verweerder het MDL-team op te roepen. De operatie tot verwijdering van het perianaal abces is gestart om 19.25 uur. Deze operatie had bij een juiste inschatting van de toestand waarin H verkeerde, moeten wachten. Ook de klachtencommissie constateert dat er gedurende het wachten van H op een OK tot vlak voor 21.00 uur op enig moment een omslagpunt is geweest, waarop het niet meer medisch verantwoord was de operatie langer uit te stellen.

Hierbij speelt een rol dat H een meervoudig gehandicapt kind is en daardoor extra kwetsbaar en minder kan hebben dan een gemiddeld kind van 6 jaar. Als verweerder op de hoogte was geweest van de publicatie over stollingsafwijkingen bij iemand met het syndroom van Löwe, had hij geweten dat nog een bloeding verwacht had kunnen worden.

Klager heeft de omstandigheden dat er niet steeds een personeelslid aanwezig was om H te verzorgen dan wel te verschonen en dat hij zelf het spuugbakje voor H moest vasthouden, als minimale ondersteuning van hem als ouder van een doodziek en zeer kwetsbaar patiëntje ervaren. De misverstanden over wie de leiding had, wie wel of niet bereikbaar was en wie waarover was ingelicht, maakten de verwarring voor de ouders nog groter. Klager heeft een centraal aanspreekpunt gemist. Gezien de aard van de complicatie zijn veel verschillende artsen aan het bed van H geweest, hetgeen ook tot onrust en verwarring bij klager heeft geleid.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is tussen 18.30 uur en 18.45 uur, toen hij op de OK vast stond, gebeld met de mededeling dat H misselijk was en bloed had gebraakt. Omdat hij op dat moment niet weg kon, heeft hij gevraagd de voor kinderen dienstdoende chirurg te verwittigen. Voor zaken die te maken hebben met de operatie is het snijdend specialisme het aanspreekpunt.

Om 18.45 uur is verweerder naar de recovery gegaan om zich op de hoogte te stellen van de situatie van H. Hij heeft extra infuusvulling laten geven en bloed laten prikken. Ook is bloed gegeven. Verweerder heeft een aantal dingen beoordeeld. Hij heeft de gegevens van de eerste operatie bekeken: wat de aanvangstensies waren en het verloop ervan. Bij zijn beoordeling heeft hij meegenomen dat H herstellende was en anesthesie had gehad. Vervolgens heeft verweerder gekeken hoe H reageerde op maatregelen als extra vulling.

De tensies waren aan de lage kant, maar niet dusdanig laag dat er sprake was van een levensbedreigende situatie. De situatie van H was op dat moment stabiel. Tussen 18.45 uur en 19.30 uur moest verweerder zijn aandacht verdelen tussen de recovery en de OK's. Op de recovery heeft hij klager enkele keren gesproken en ingelicht over de situatie. Rond 19.20 uur is de dienstdoende kinderchirurg gekomen, die in overleg met eerstgenoemde kinderchirurg besloot tot een gastroscopie. Er is vervolgens overleg geweest tussen de dienstdoende chirurg en de kinder MDL-arts en een MDL-arts. Verweerdens inschatting was dat er over ruim een uur plaats zou zijn op één van de twee beschikbare operatiekamers. Er is bij de beoordeling van de situatie van H uiteraard rekening gehouden met zijn bijzondere situatie. Omdat zijn reactie op de vulling goed was, bestond er geen indicatie om acuut een derde OK te openen. Er was geen sprake

van een maagbloeding, maar zoals bij de gastroscopie bleek van een oozende wond. Verweerder kan niet verweten worden dat de operatie van het perianaal abces langer duurde dan verwacht. De patiënt met dat abces was om 19.25 uur reeds onder narcose, waardoor de operatie niet meer afgebroken kon worden. De klacht over het gebrek aan communicatie lijkt niet specifiek tegen verweerder gericht. De periode tussen 16.00 uur en 20.00 uur is op de recovery één van de drukste periodes. Veel personen van diverse disciplines waren bij de zorg voor H betrokken. Dat klager met een spuugbakje naast H heeft gezeten, heeft veel indruk op verweerder gemaakt. Verweerder kan zich voorstellen dat het voor klager beangstigend was en dat hij wilde dat zijn kind zo spoedig mogelijk geopereerd werd. Verweerder heeft klager enkele keren gesproken en hem zo goed mogelijk geïnformeerd. Verweerder heeft zich oprecht voor H en zijn vader ingespannen. Verweerder is van mening dat hij niet onzorgvuldig heeft gehandeld.

5. De overwegingen van het college

Vast staat dat die avond van 18 november 2010 twee OK's in gebruik waren.

Terwijl verweerder op de OK bezig was werd hij gebeld met de mededeling dat H miselijk was en bloed had gebraakt. Verweerder is verantwoordelijk voor postoperatieve anesthesiologische zorg, maar is niet het aanspreekpunt in geval van een operatie.

Om 18.45 uur is verweerder naar H gegaan om hem te beoordelen.

Het college merkt allereerst op dat de door klager gebruikte aanduiding maagbloeding niet correct is, daar er sprake was van een nabloeding. Een nabloeding zorgt niet per definitie voor hemodynamische instabiliteit, maar vormt wel een risico daartoe. Of de patiënt hemodynamisch instabiel wordt, hangt af van de maatregelen die genomen worden en de reactie van de patiënt daarop. Verweerder heeft op basis van gegevens van de eerste operatie en zijn bevindingen na vulling geoordeeld dat H toen hemodynamisch stabiel was. Ook de als getuige gehoorde kinder MDL-arts heeft verklaard dat H hemodynamisch stabiel was. Daarbij komt dat zich bij eerdere operaties van H geen stollingsproblemen hebben voorgedaan, zodat dat ook geen extra risicofactor opleverde. Weliswaar wordt in een zeer specialistisch tijdschrift aangekaart dat er sprake zou kunnen zijn van stollingsstoornissen bij patiënten met Löwe, maar een nadere studie om dit te bevestigen is wel (in Parijs) ingezet, maar de resultaten daarvan zijn nog niet bekend.

Er zijn naar het oordeel van het college geen feiten en omstandigheden gebleken op grond waarvan geconcludeerd zou moeten worden dat verweerder een inschattingfout heeft gemaakt.

Nu H hemodynamisch stabiel was, kan ook niet worden geconcludeerd dat verweerder te lang heeft gewacht met het in gereedheid brengen van de OK. Verweerder heeft de duur van de operatie van het perianaal abces ingeschat en hem valt niet te verwijten dat die operatie onverwacht langer duurde. Toen hem duidelijk werd dat die operatie langer ging duren, had het volgens verweerder geen zin een derde OK in gereedheid te brengen, daar ook dat tijd zou vergen en bovendien het personeel dan over drie OK's verdeeld moest worden, hetgeen een kwalitatief mindere situatie zou opleveren.

Het verwijt dat verweerder te lang gewacht heeft met het oproepen van het MDL-team treft geen doel, nu dat niet tot zijn taak behoorde. Verweerder heeft toen hij door de verpleegkundige op de hoogte werd gesteld van de situatie van H, aanstonds aan de verpleegkundige doorgegeven de dienstdoende AIOS te verwittigen.

Het is evident dat de situatie op de recovery die avond hectisch en onrustig was. Dat klager dientengevolge te weinig begeleiding heeft gehad tijdens het braken van H is duidelijk. Omdat er zoveel medisch personeel bij de verzorging van en de besluitvorming rond H betrokken was, is begrijpelijk dat het voor klager niet meer duidelijk was wie

welk specialisme en welke bevoegdheden had. Gebleken is dat verweerder in de korte tijdspanne dat hij op de recovery is geweest meerdere keren met klager heeft gesproken en de situatie heeft uitgelegd.

Noch in de stukken noch ter zitting is geadstrueerd in welk opzicht verweerder een tuchtrechtelijk verwijt over de communicatie c.q. de nazorg valt te maken.

Hetgeen hiervoor is overwogen brengt het college tot het oordeel dat de klacht op alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar, als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, A. Pfaff, dr. O.J. Repelaer van Driel en F.G.A.J. Hakvoort-Cammel als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 31 mei 2012 in aanwezigheid van de secretaris.