

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1127c

Uitspraak: 31 mei 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 juni 2011 binnengekomen klacht van:

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

tegen:

C
chirurg
werkzaam te B
wonende te D
verweerster
gemachtigde mw. mr. L. Fedder te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- 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 een kinderchirurg (hierna eerstgenoemde kinderchirurg te noemen) van het ziekenhuis, waar verweerster 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 heekunde (AIOS). Eerstgenoemde kinderchirurg heeft de AIOS geïnformeerd over de operatie, het eerder bloedbraken en de behandeling ervan en hem de instructie gegeven bij hernieuwd bloedbraken van H onmiddellijk een laboratoriumonderzoek en een hersteloperatie te gelasten. Nadat eerstgenoemde kinderchirurg uitleg aan klager had gegeven over de verrichte ingrepen, is hij 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, de

anesthesioloog 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. Deze anesthesioloog heeft de instructie

gegeven de dienstdoende AIOS te bellen. Omdat de verpleegkundige het handschrift van de kinderchirurg in de medische status niet kon ontcijferen voor wat betreft de naam van de

dienstdoende AIOS, heeft zij rechtstreeks verweerster, die als achterwacht dienst deed, gebeld. Verweerster heeft rond 19.00 uur 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 de ontstane nabloedingen moesten worden verricht. Zij is vervolgens meteen naar het ziekenhuis gekomen 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 verweerster.

Verweerster 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 de anesthesioloog op grond van dezelfde bevindingen die conclusie

rond 18.45 uur had getrokken. Tevens heeft de anesthesioloog hemoglobine en stolling gecontroleerd en is er extra vulling gegeven. Voluven en 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.

Verweerster 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. Eerstgenoemde kinderchirurg heeft in overleg met het behandelteam van H toegezegd ook bij de operatie aanwezig te zijn.

Ook de kinder MDL-arts heeft nog telefonisch contact met eerstgenoemde kinderchirurg gehad, die vervolgens 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. De anesthesioloog, 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 meer 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. De anesthesioloog 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. Verweerster, de AIOS, de anesthesioloog, 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 kinderchirurg, verweerster en de IC-arts met name, gesprekken met de ouder(s) gevoerd en uitleg gegeven over de gang van zaken op 18 november 2010. De 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 verweerster dat zij ernstig nalatig is geweest in het bieden van optimale zorg voor H doordat zij H ten onrechte hemodynamisch stabiel heeft beoordeeld, hetgeen tot een verkeerde prioriteitenanalyse heeft geleid. 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.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft in overleg met de kinderchirurg, die haar op de hoogte stelde van de ingrepen van de die dag, de achtergronden en het behandelplan, besloten tot een gastroscopie.

Toen verweerster om 19.20 uur op de recovery aankwam, heeft zij H gezien. Rond dat tijdstip was H extra gevuld, waarop hij goed reageerde. In het geval van H was geen sprake van een levensbedreigende situatie, zodat er geen reden was een derde OK in gereedheid te brengen. Verweerster heeft overlegd met de anesthesioloog. Ook heeft verweerster overleg gepleegd met de artsen die de operatie zouden gaan uitvoeren. Aan klager heeft verweerster preoperatief het plan van aanpak uitgelegd. Verweerster meent dat zij aan

H en klager de zorg heeft verleend die van haar in de gegeven omstandigheden verwacht mocht worden.

Verweerster kan zich niet vinden in de opvatting van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de kinderchirurgie te lang heeft gedraald bij het besluit over te gaan tot een gastroscopie.

Verweerster verwijst naar het door haar overgelegde rapport van I, die heeft geconcludeerd dat 'er een ingreep (is) geweest, die gepaard is gegaan met een complicatie, waarop in principe medisch adequaat is gereageerd'.

5. De overwegingen van het college

Het college merkt allereerst op dat er geen sprake was van een maagbloeding maar van een nabloeding. Bij de her-operatie werd een zogenaamde oozende wond aangetroffen.

Nabloedingen betekenen niet per definitie dat er sprake is van een instabiele hemodynamische toestand. De vraag of iemand hemodynamisch stabiel is, hangt af van de vraag of met de genomen maatregelen de hemodynamische situatie stabiel gehouden kan worden.

Gelet op de objectief vaststaande gegevens, waaronder de vulling die had plaatsgevonden,

heeft verweerster naar het oordeel van het college kunnen komen tot de conclusie dat de situatie van H rond die tijd niet zodanig was dat hij acuut geopereerd moest worden. In de periode van 19.00 uur tot 19.30 uur zijn ook de anesthesioloog en de AIOS, tot de conclusie gekomen dat H toen hemodynamisch stabiel was althans niet zodanig hemodynamisch instabiel dat acuut tot operatie overgegaan diende te worden. De kinder MDL-arts heeft als getuige ter zitting ook verklaard dat H hemodynamisch stabiel was. Er zijn naar het oordeel van het college overigens geen feiten en omstandigheden gebleken op grond waarvan geconcludeerd zou moeten worden dat verweerster een grove inschattingfout heeft gemaakt en daarmee nalatig is geweest in de vereiste zorg voor H.

Dit brengt mede dat de klacht 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.