

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-022

**Datum uitspraak: 31 januari 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. I.H.M. Baas, werkzaam te Den Haag,

tegen:

**C**, chirurg,  
werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift, ontvangen op 27 januari 2016  
- het verweerschrift  
- de repliek  
- de dupliek  
alle met bijlagen, waaronder het medisch dossier.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 december 2016. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, en klaagster vergezeld door haar dochter, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2016-020, 2016-024, 2016-026 en 2016-028.

## 2. De feiten

2.1 Klaagster is de weduwe van de heer D, geboren in 1941, die is overleden in 2013, hierna te noemen: patiënt. Zij hebben zich tezamen op 26, 27 en 28 oktober 2013 gemeld bij de afdeling SEH van het E, locatie F, te B (hierna te noemen: het ziekenhuis), wegens buikklachten en braken. Op 28 oktober 2013 is patiënt via de SEH van het ziekenhuis opgenomen met de diagnose dehydratie en ileus op de Acute Opname en Diagnostiek Afdeling (AODA). Na rehydratie is patiënt op woensdag 30 oktober 2013 om 20.00 uur met spoed geopereerd aan een dunne darm ileus.

2.2 Patiënt is ter observatie gedurende de nacht van 30 oktober 2013 op de Intensive Care Unit (ICU) van de afdeling Neurologie opgenomen als Post Anesthesia Care Unit (PACU) patiënt, waarna hij naar de verpleegafdeling Heelkunde van het ziekenhuis is overgeplaatst. Verweerster had daar op 3 november 2013 overdag dienst als chirurg en was supervisor/achterwacht van de arts-assistent in opleiding tot chirurg die gedurende die dag dienst had, de heer G, hierna te noemen: G. Voorts trad verweerster op als supervisor/achterwacht van de arts-assistent mevrouw H, die van 3 op 4 november 2013 gedurende de avond en nacht dienst had. Mevrouw H was destijds sinds circa zes maanden als arts-assistent niet in opleiding werkzaam op de afdeling Heelkunde. Verweerster was gedurende deze diensten in de piketkamer van een gebouw naast het ziekenhuis aanwezig.

2.3 Het medisch dossier vermeldt op 30 oktober 2013 over het postoperatieve beleid het volgende:

“postop:

*TPV via centrale lijn*

*maaghevel*

*GEEN*

*ERAS*

*fam. geïnformeerd”*

2.4 Na de operatie van patiënt bleef de maaghevel open en kreeg hij voeding met TPV. Op 1 november 2013 werd de maaghevel afgedopt na het bepalen van de maagretentie en werd gestart met een vloeibaar dieet naast de TPV.

2.5 Op 3 november 2013 is patiënt overdag door G beoordeeld. Hij zag patiënt tijdens de ochtendvisite rond 11.30 uur. Patiënt zat toen in een stoel de krant te lezen. Hij klaagde niet over buikpijn. Wel was hij benauwd. G heeft de buik van patiënt onderzocht, die wat bol was. In het medisch dossier is hierover het volgende genoteerd:

*“T 36.9 RR 140/77 P 83 AH 20 sat 94% 2 liter  
diurese 150 cc nacht*

*daarna*

*CAD: 100cc/u*

*heeft*

*vannacht lijn deels eruit getrokken*

*ontlasting gehad*

*O/ zit krant te lezen*

*klaag niet over buikpijn*

*buik wat bol,*

*wel soepel, wat hematoom wond  
benauwd*

*Ao/ lab: 1. 11 crp 157 (daalt) NF goed*

*B/ normaal dieet, spray, x-thorax, herbeoordeling later  
cave naad"*

2.6 Het verslag van de verpleging vermeldt die dag om 04.31.05 uur onder meer: *"Heeft aandrang voor ontlasting, kwamen alleen windjes"*. G heeft aan patiënt aangeboden te eten waar hij trek in had (een "wensdieet") en de verpleging dienovereenkomstig geïnstrueerd. Patiënt heeft in de loop van de dag wat broodjes gegeten.

2.7 Diezelfde dag is een thoraxfoto gemaakt, welke uitgezette dunne darmlissen liet zien. Het radiologieverslag vermeldt voorts onder meer dat sprake was van enige hoogstand van het linker hemidiafragma. Over beide longvelden werden geen bijzonderheden geconstateerd en het hart, hili en longvaattekening waren binnen de norm. Er waren geen aanwijzingen voor een infiltraat of pneumothorax. Daarna heeft een herbeoordeling van patiënt door G plaatsgevonden. Hierover is in het medisch dossier het volgende genoteerd:

*"x-th: geen pneumonie of overvulling*

*Herbeoordeling:*

*blijft tachypnoe met sat 94% met 21  
verder controles goed en plast  
delirant gedrag*

*bolle buik*

*B/ toch CT abdomen. naadlekkage? abces? vrij vocht/lucht?"*

2.8 Op verzoek van G heeft verweerster patiënt daarna zelf rond 17.30 uur beoordeeld. Het medisch dossier vermeldt hierover het volgende:

*"Buik beoordeeld*

*Bolle buik met ileusperistaltiek, wel soepel, en patient geeft weinig pijn aan. Patient klinkt dyspnoeisch, maar voelt zich niet benauwd*

*Wond rood en lekt vocht --> geopend*

*en kweek afgenomen. Drassig vocht ontlast*

*B/CT"*

2.9 Na overleg tussen verweerster en G is later die dag een CT scan gemaakt. In het medisch dossier wordt over de CT scan het volgende vermeld:

*"CT: ileusbeeld, vermoedelijk paralytisch. Geen aanwijzingen voor performatie of abces. gering pleuravocht*

*C/ dyspnoe bij ileus bij copd patient*

*B/ spray door. hevel. morgen longFT"*

2.10 De CT scan gaf geen aanwijzingen voor een naadlekkage of een abces. Omdat de CT scan nog steeds uitgezette dunne darmlissen liet zien, is door de heer G en verweerster besloten om de maaghevel weer terug te plaatsen bij patiënt.

2.11 In de nacht van 3 op 4 november 2013 is mevrouw H door de afdelingsverpleegkundige opgeroepen. Patiënt had op dat moment een SIT score van 6 en was onrustig. Mevrouw H was op dat moment werkzaam op de SEH. Zij heeft de verpleging geïnstrueerd patiënt intramusculair Lorazepam toe te dienen om hem te kalmeren om zo adequaat zuurstof te kunnen toedienen en heeft klaagster gebeld met het verzoek naar

het ziekenhuis te komen om bij patiënt te overnachten. Mevrouw H is daarna naar patiënt gegaan en heeft contact opgenomen met verweerster, die haar adviseerde de dienstdoende longarts te raadplegen. Het medisch dossier vermeldt bij de beoordeling door mevrouw H het volgende:

*"Vpk: pt weigert te vernevelen is onrustig*

*Bij co sat van 88% bij 21 O2 --> opgehoogd naar 51. maar trekt het af --> weigert med --> advies lorazepam im om te kalmeren en O2  
alsnog toe te dienen en te kunnen vernevelen.*

*len.*

*Bij aankomst is pt adequaat maar heeft geen ziekteinzicht. Wil graag wat drinken snapt niet waarom. Vrouw komt op dat moment in huis. Pt wordt hierdoor rustiger en voert opdrachten goed uit.*

*T36.4 P 98 RR 143/83 AF 25 Sat 89%*

*bij 5LO2*

*Cave ademprikkel bij COPD --> lom C/Longarts ABG en door met vernevelen"*

In het verslag van de verpleging is bij 4 november 2013 om 00.00.37 uur genoteerd:

*"Hr is erg achterdochtig, wil drinken en zegt morgen naar de politie te gaan omdat wij niks geven. Klinkt vol op de borst, weigert op te hoesten of meer rechtop te zitten. Arts op de hoogte van onrust, is nu bezig op SEH komt zo kijken. Sat 89% AH 25, O2 op 4 ltr gezet."*

en om 01.07.42 uur:

*"Protocol delier wordt opgestart, echtgenote is aanwezig, Arts heeft met dhr gesproken, wantrouwt ons nog steeds Dos score is bepaald, gaarne overdag herhalen! hr heeft 1 mg lorazepam im gekregen, echtgenote blijft vannacht bij dhr."*

2.12 Mevrouw H heeft op advies van verweerster gebeld met de dienstdoende longarts (op dat moment een arts-assistent in opleiding tot longarts). Deze adviseerde om door te gaan met vernevelen, de zuurstof op te hogen en een arterieel bloedgas af te nemen. Mevrouw H heeft vervolgens de verpleging dienovereenkomstig geïnstrueerd en verzocht de spullen voor een arterieel bloedgas klaar te leggen. Zij heeft tussendoor een andere patiënt op de SEH beoordeeld. Toen mevrouw H bij patiënt aankwam, zag hij grauw en werden de vitale controles herhaald. Patiënt had toen een SIT score van 8, zakte weg en begon te gaspen. Mevrouw H heeft daarop een SIT oproep gedaan en is met de reanimatie gestart, die door het SIT team, dat kort daarna arriveerde, is overgenomen. Voorts is verweerster door mevrouw H gebeld, die eveneens naar patiënt is gekomen. Patiënt is om ongeveer 3.20 uur overleden.

### **3. De klacht**

De klacht luidt, samengevat, dat:

a. de verslaglegging wordt gekenmerkt door omissies en slordigheden: de anamnese SEH is onvolledig, er is geen tijdstip op de checklist aanmelden patiënt voor spoedoperatie vermeld, het voorloopblad klinische status is slechts gedeeltelijk ingevuld, het anesthesieformulier is slechts ten dele ingevuld, er zijn geen aantekeningen terug te vinden op de verkeerd ingevulde preoperatieve vragenlijst door de anesthesioloog, het ontslagformulier recovery is niet ingevuld en de checklist operatie is ingevuld, maar bevat geen stickers antibiotica profylaxe.

b. er tijdens de direct postoperatieve fase vanaf 30 oktober 2013 te weinig aandacht is gegeven aan de toen reeds bestaande alarmsymptomen,

- c. in de avond van 2 november 2013 ten onrechte is nagelaten een adequaat medisch beleid te volgen en er geen nader onderzoek is gedaan,
- d. in de avond van 2 november 2013 is nagelaten de hulp in te roepen van het Spoed Interventie Team (SIT), dan wel een intensivist of internist,
- e. op 3 november 2013 ten onrechte vast voedsel aan patiënt is gegeven,
- f. in de avond van 3 november 2013 rond middernacht wederom in strijd met het SIT protocol is nagelaten het SIT in te roepen,
- g. dat het overleg tussen verweerster, de longarts en de arts-assistent op 4 november 2013 rond 1.00 uur niet heeft geresulteerd in het alsnog inschakelen van het SIT.

Klaagster stelt dat, nu verweerster gedurende haar dienst als supervisor optrad van de arts-assistent in opleiding tot chirurg op 3 november 2013 gedurende de dag en de arts-assistent niet in opleiding op 3 en 4 november 2013 gedurende de avond en nacht, en zij in die hoedanigheid was belast met de regie van de behandeling, zij niet alleen is tekortgeschoten in haar eigen handelen, maar ook in de begeleiding van deze arts-assistenten.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Onder de erkenning dat haar handelen achteraf gezien op een aantal punten beter had gekund, heeft verweerster bestreden dat er sprake is geweest van handelen of nalaten in strijd met de tuchtnormen. Voor zover nodig wordt op het verweer hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1 De door klaagster bekritiseerde onderdelen van het dossier vallen niet onder de verantwoordelijkheid van verweerster. Daarom is klachtonderdeel a., dat betrekking heeft op de verslaglegging, ongegrond.

5.2 De klachtonderdelen b., c. en d. hebben betrekking op de avond van 2 november 2013, toen verweerster geen dienst had en derhalve niet verantwoordelijk was voor het medische beleid. Daarom zijn klachtonderdelen b., c. en d. ongegrond.

5.3 Ter zake van de klachtonderdelen e., f. en g. is van belang dat de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor de medische behandeling door arts-assistenten, afhankelijk van de omstandigheden, waaronder met name de ervaring van de desbetreffende arts-assistent of de fase van de opleiding waarin deze zich bevindt, mede kan rusten op die van de supervisor, zodat deze daarvoor zelfstandig tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden.

5.4 Ter zake van klachtonderdeel e. overweegt het College als volgt. De heer G heeft patiënt in de ochtend van 3 november 2013 beoordeeld, waarna patiënt een zogenaamd wensdieet is aangeboden. Niet is gebleken dat verweerster bij dit besluit betrokken is geweest. De heer G heeft met verweerster overleg gevoerd over patiënt, waarna is besloten tot aanvullende diagnostiek. Klachtonderdeel e. is derhalve ongegrond. Ten overvloede overweegt het College, mocht verweerster wel bij dit besluit betrokken zijn geweest, dat in redelijkheid besloten is om patiënt een wensdieet aan te bieden. Naar de huidige inzichten binnen de beroepsgroep is algemeen aanvaard dat winderigheid op zichzelf voldoende is om patiënten oraal te belasten, indien zij kenbaar maken dat aan te kunnen, en om hun in dat geval een wensdieet aan te bieden.

Dat dit beleid soms op grond van latere bevindingen, zoals in dit geval vanwege een volle maag om verstikkingsgevaar te voorkomen, weer bijgesteld moet worden, maakt dat niet anders. Dat de thoraxfoto verwijde darmlissen liet zien, maakt dat naar het oordeel van het College evenmin anders. De aanwezigheid daarvan betekende niet zonder meer dat weer sprake was van een ileus. De obstructie was inmiddels opgeheven. Niet ongebruikelijk is dat het daarna soms enige tijd duurt, voordat de darmen weer op gang komen. Klachtonderdeel e. blijft derhalve ongegrond.

5.5 Ter zake van klachtonderdeel f. en g. overweegt het College als volgt. Mevrouw H was ten tijde van de opname van patiënt circa zes maanden werkzaam op de afdeling Heelkunde in het ziekenhuis als arts-assistent niet in opleiding, zodat een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor haar handelen op verweerster als supervisor rustte. Toen de afdelingsverpleegkundige mevrouw H in de nacht van 3 op 4 november meldde dat patiënt onrustig was en een SIT-score van 6 had, heeft zij de verpleging geïnstrueerd de zuurstof te verhogen, alsmede te vernevelen en heeft zij verweerster als haar achterwacht gebeld om patiënt te bespreken. Deze was klinisch slechter geworden. Bij een SIT score hoger dan 3 dient conform het document “Vroege signalering van vitaal bedreigde patiënten” van het E de arts te worden gebeld en binnen dertig minuten een behandelplan te worden opgesteld. De enkele omstandigheid dat patiënt op dat moment een SIT score van 6 had, is niet doorslaggevend voor het oproepen van het SIT, wel voor het bepalen van een medisch beleid, dus door een arts. Het College is van oordeel dat conform het SIT protocol beleid is ingesteld. Klachtonderdeel f. en g. zijn in zoverre ongegrond.

5.6 Toen mevrouw H verweerster opbelde, rustte op verweerster de verantwoordelijkheid om in te schatten welk beleid moest worden ingezet en of zij al dan niet zelf naar patiënt moest kijken. Verweerster heeft in het telefonisch overleg mevrouw H de instructies gegeven om contact op te nemen met de dienstdoende longarts en door te gaan met vernevelen, omdat haar een pulmonale focus toen meer waarschijnlijk leek dan een abdominale, maar verweerster had in de gegeven omstandigheden meer de regie moeten nemen. Er was al enkele dagen geen duidelijke diagnose gesteld bij patiënt met een tachypneu. De thoraxfoto van 3 november 2013 kon het longprobleem bij patiënt niet verklaren, maar de tachypneu bleef aanwezig. Ook het (terug)plaatsen van de maaghevel had bij patiënt niet tot verbetering geleid, patiënt werd zieker. Er was geen sprake van een chirurgisch probleem. Deze omstandigheden en de SIT score van 6 waren een alarmsignaal dat aanleiding had moeten zijn om te reflecteren op het ziekteverloop van patiënt en na te gaan of er iets anders aan de hand was. Door dit niet te doen heeft verweerster haar rol van supervisor bij het bepalen van het beleid niet adequaat vervuld en daarmee in strijd gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In zoverre is klachtonderdeel g. gegrond.

5.7 Het College acht de maatregel van waarschuwing als een zakelijke terechtwijzing in de gegeven omstandigheden toereikend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, prof.dr. J.F. Hamming en dr. E.A. Dubois, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 31 januari 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.