

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-180b

Datum uitspraak: 2 mei 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: C, echtgenoot van klaagster,

tegen:

D, arts,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 21 juni 2016
- een aanvulling op het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 augustus 2016
- het verweerschrift met bijlagen.

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 7 maart 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Nunes heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachtzaken, die bekend zijn onder de dossiernummers 2016-180c, 2016-180d en 2016-180e, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundigen, zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

2. De feiten

2.1 Op 12 november 2015 zou klaagster een gastroduodenoscopie (hierna: GDS) ondergaan in het F te E. Klaagster had gekozen voor uitvoering van de GDS onder sedatie.

2.2 Verweerster was in die tijd als art-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) werkzaam in het F en kon zelfstandig (onder beperkte supervisie) gastroscopieën verrichten.

2.3 Het medisch team voor de uitvoering van de GDS bij klaagster bestond uit verweerster en drie endoscopie-verpleegkundigen. Twee van deze verpleegkundigen (verweersters in de zaken 2016-180c en 2016-180e: hierna verpleegkundige 1 en verpleegkundige 3) bevonden zich in de scopie-kamer. De derde verpleegkundige (verweerster in de zaak 2016-180d: hierna verpleegkundige 2) liep als omloop tussen de bij elkaar gelegen scopie-kamers van het ziekenhuis, om te assisteren waar nodig.

2.4 Voorafgaand aan het uitvoeren van de GDS vond in de scopie-kamer een time-out procedure plaats. Verweerster heeft klaagster de voorgeschreven controlevragen gesteld en gecontroleerd of alle voorbereidende handelingen waren verricht. Voorts heeft verweerster gevraagd of de twee voor de sedatie te gebruiken geneesmiddelen (midazolam en fentanyl) uit ampullen in spuitjes waren opgetrokken (door verpleegkundige 1) en gecontroleerd (door verpleegkundige 2) en op het medicatieplankje waren klaargelegd. Hierop werd bevestigend geantwoord.

2.5 Na het uitvoeren van de time-out procedure is verweerster gestart met het sedatieproces, ter inleiding van de GPS. In opdracht van verweerster heeft verpleegkundige 3 de op het medicatieplankje klaargelegde medicatie aan klaagster toegediend.

2.6 Klaagster kreeg hierna plotselinge opkomende symptomen, duidend op een acuut hartprobleem. Er is vervolgens met spoed een ECG gemaakt. Verweerster heeft de in het ziekenhuis aanwezige cardioloog opgeroepen en heeft een ervaren MDL-arts op de hoogte gebracht. De cardioloog heeft het beleid van verweerster hierna overgenomen.

2.7 In verband met de afwijkingen op het gemaakte ECG en de door klaagster ervaren pijn op de borst, werd zij per direct overgeplaatst naar het G te E.

2.8 Tijdens de overplaatsing van klaagster werd in de scopie-kamer ontdekt dat op het medicatieplankje een lege ampul adrenaline lag, in plaats van een lege ampul midazolam. Op de twee gebruikte spuitjes waren wel stickers geplakt met fentanyl en midazolam, voorzien van de handtekeningen van de verpleegkundigen 1 en 2.

2.9 Verweerster heeft hierop direct contact opgenomen met de cardioloog, die vervolgens de afdeling cardiologie van het G op de hoogte heeft gesteld. De voorgenoemde behandeling van klaagster op de katheterisatiekamer aldaar werd gestaakt. Na enkele dagen opname in het G mocht klaagster het ziekenhuis verlaten.

2.10 Op 12 november 2015 werd de gebeurtenis als calamiteit gemeld aan de directie van het F.

2.11 Op 17 november 2015 heeft de directie van het F (evenals de echtgenoot van klaagster) een melding van de calamiteit gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2.12 Op 17 november 2015 is de calamiteit onderzocht door de calamiteitencommissie van het F. De calamiteitencommissie heeft naar aanleiding van twee conclusies twee aanbevelingen gedaan aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze aanbevelingen maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij - en haar team - onvoldoende zorgvuldigheid heeft betracht en klaagster onnodig pijn en leed heeft toegebracht. Door de gemaakte medische fout - in plaats van het middel midazolam is een ampul adrenaline bij klaagster ingespoten - heeft klaagster nog dagelijks last van vervelende restverschijnselen en is zij nog steeds deels arbeidsongeschikt.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster voelt zich verantwoordelijk voor de gang van zaken en betreurt de gebeurtenis ten zeerste, maar is van mening dat zij niet tuchtrechtelijk aansprakelijk is. Zij heeft bij de voorbereiding en inleiding van de GDS gehandeld met inachtneming van de zorg die onder de gegeven omstandigheden van haar als art-assistent in opleiding tot MDL-arts mag worden verwacht.

Verweerster is van mening dat de tegen haar ingediende klacht niet gegrond is.

5. De beoordeling

5.1 Verweerster heeft in haar verweerschrift nauwkeurig uitgelegd dat zij ter voorbereiding op de GDS de time-out procedure overeenkomstig het geldende protocol heeft uitgevoerd. Daartoe heeft zij de voorgeschreven handelingen verricht, de gegevens van klaagster gecontroleerd, of vervolgens de checklist voorbereiding gecontroleerd was en of het polsbandje van klaagster klopte. Zij heeft aan klaagster enkele (verplichte) controlevragen gesteld, gecontroleerd of de juiste patiëntgegevens op het beeldscherm van de computer stonden, of de juiste scoop aangesloten en gecontroleerd was en of er specifieke apparatuur/materiaal nodig en aanwezig was. Verweerster controleerde tevens volgens protocol bij de verpleegkundigen of de medicatie opgetrokken en gecontroleerd was. Zij heeft tijdens de time-out procedure aan de verpleegkundigen volgens protocol gevraagd of de benodigde medicatie was opgetrokken en gecontroleerd. Deze vraag werd met ja beantwoord, nadat de verpleegkundigen 1 en 2 hun handtekening voor optrekken en controle hadden gezet. De time-out procedure werd voltooid, nadat verweerster tot slot de bewakingsapparatuur en zuurstof had gecontroleerd. Verweerster concludeert dat zij er aldus gerechtvaardigd vanuit kon gaan dat de dubbele medicatiecontrole (verpleegkundige 1 trekt medicatie op, verpleegkundige 2 controleert) had plaatsgevonden.

5.2 Het College volgt het zojuist weergegeven standpunt van verweerster. Allereerst wordt opgemerkt dat zij als assistent in opleiding tot MDL-arts bevoegd en met de ruim 300 door haar uitgevoerde gastroscopieën ruimschoots bekwaam was om de onderha-

vige GDS bij klaagster uit te voeren. Uit het weergegeven standpunt van verweerster moge blijken dat zij zich geheel aan de geldende voorschriften heeft gehouden. Het is van belang om hier op te merken dat van haar niet kon worden verwacht dat zij met eigen onderzoek zou vaststellen dat de opmerkingen van de verpleegkundigen dat de benodigde medicatie was opgetrokken (door de verpleegkundige 1) en dat dit gecontroleerd was en met een paraaf was bevestigd (door de verpleegkundige 2), juist waren. Zij mocht ervan uitgaan dat de medicatiecontrole juist was uitgevoerd. Van de gemaakte medische fout valt verweerster dus geen verwijt te maken.

5.3 Hetgeen verweerster nog heeft opgemerkt over het verdere beloop nadat duidelijk was geworden dat er iets ernstigs mis was gegaan, doet voor de voorliggende beoordeling van de klacht niet terzake. Wel kan worden vastgesteld dat verweerster in die periode adequaat heeft gehandeld door meteen de midazolam te antagoneren, een lopend infuus aan te leggen, met spoed een ECG te maken, de cardioloog in het ziekenhuis erbij te roepen, een ervaren MDL-arts in te schakelen, door bij klaagster te blijven tot zij werd overgeplaatst naar het G en, toen ontdekt werd dat adrenaline was ingespoten, de afdeling cardiologie van dit ziekenhuis daarvan op de hoogte te stellen. Zij heeft bovendien samen met de andere betrokken medewerkers volledig meegewerkt aan het onderzoek.

5.4 Ter zitting is naar voren gekomen dat verweerster graag in contact met klaagster was gekomen om de gebeurtenissen te bespreken en aldus haar medeleven te betuigen. Dit zou niet mogelijk zijn geweest doordat het zoeken van contact met klaagster en haar echtgenoot aan verweerster en de drie verpleegkundigen door het ziekenhuis ten sterkste was ontraden.

Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij bijzonder teleurgesteld was dat er geen enkel teken van leven van verweerster en de verpleegkundigen was gekomen en dat zij in een later stadium geen behoefte meer had aan contact. Het College acht het bedroevend dat deze miscommunicatie tussen de hoofdbetrokkenen, die zeker niet aan klaagster maar ook niet aan verweerster heeft gelegen, niet meteen doeltreffend voorkomen is. Het is aannemelijk dat dit klaagster veel leed had bespaard.

5.5 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden

bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. J.W. van 't Wout en P.C.L.A. Lambregts, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 mei 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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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.