

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/037

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 januari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag en vervolgens - na doorzending - op 23 januari 2019 bij dit college binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,
gemachtigde: mr. Y. Slob, advocaat te Honselersdijk,

tegen

C,
anesthesioloog,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 11 april 2019 gehouden vooronderzoek;
- de brief van 2 mei 2019 van de gemachtigde van verweerder met opmerkingen over het proces-verbaal van het gehouden vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting van 10 mei 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, vergezeld van hun gemachtigden. Mr. Slob heeft pleitaantekeningen overgelegd.

2. De feiten

2.1. De vader van klager is de heer E (verder te noemen 'patiënt'). Begin 2015 werd bij patiënt longkanker geconstateerd, die werd behandeld door middel van chemotherapie en bestralingen.

2.2. Verweerder is als anesthesioloog-intensivist werkzaam in het F te D (hierna: het ziekenhuis).

2.3. Op 27 februari 2016 heeft patiënt zich gemeld op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis. Hij is vervolgens opgenomen met toenemende dyspnoeïsch en mogelijk pneumonie. Op 29 februari 2016 is verweerder als intensivist bij de behandeling van patiënt betrokken geraakt.

2.4. Op onder meer 3, 8, 10, 17 en 30 maart 2016 hebben familiegesprekken met klager en zijn broer plaatsgevonden. In het verslag van die gesprekken staat, voor zover van belang, het volgende vermeld:

3 maart 2016

“(…) Uitgelegd dat [patiënt] een ernstige infectie heeft in beide longen. (...) De longen zijn ernstig aangetast en we zien nu dat hij veel moeite moet doen om voldoende zuurstof binnen te krijgen. (...) Om hem voldoende zuurstof te kunnen geven, willen we hem in slaap maken en een beademingsbuis in de luchtpijp brengen en hem aan de beademingsmachine leggen. Hij is ernstig ziek, er is een reelee kans dat hij dit uiteindelijk niet zal overleven (ook niet aan de beademingsmachine).(…)”

8 maart 2016

“(…) Uitgelegd: de situatie is geleidelijk wat verbeterd: de ondersteuning van de beademingsmachine hebben we iets kunnen verminderen en de ontstekingswaarden verbeteren onder antibiotische behandeling. We verwachten dat het herstel lang gaat duren (en met pieken en dalen).(…)”

10 maart 2016

“(…) Al met al blijft de situatie ernstig, maar wel gestabiliseerd. We bekijken de situatie van dag tot dag. Het beloop zal met pieken en dalen gepaard gaan, we hopen op verder herstel.(…)”

17 maart 2016

“(…) M.n. kliniek en ontstane problemen van afgelopen 24h besproken
- situatie zorgelijk
nierfalen, hematurie
- verslechtering van beademing
- oorzaken van nierinsufficiëntie onduidelijk, zou door medicijnen (...) kunnen komen(…)”

30 maart 2016

“(…) De ontstekingswaarden zijn hierop de laatste dagen verbeterd en [patiënt] maakt een betere (alserter) indruk. (...) We hopen geleidelijk de ondersteuning van de beademingsmachine te kunnen afbouwen, want daarin hebben we vrijwel nog geen vooruitgang geboekt. (...) Al met al is de situatie onverminderd ernstig, met onzekere vooruitzichten.(…)”

2.5. Patiënt is in de ochtend van 1 april 2016 in een reanimatiesetting beland. In het verslag van die dag (decursus) staat, voor zover van belang, het volgende vermeld:

“(…) Evt opmerkingen:

9.40 uur geroepen ivm aystolie en geen output bij patiënt. Bij aankomst bij het bed geen ritme en output, meteen gestart met reanimeren. Wat opviel bij aankomst bij het bed was dat ik geen alarmen hoorde afgaan en dat de beademingsmachine op standby stond.

(...)

Zoons geïnformeerd aan het bed dat we net uit een reanimatie setting komen. Ze zijn gebeld omdat we bang waren dat patient acuut zou overlijden. Verteld dat patient even niet beademd is en dat we gaan uitzoeken hoe dat gebeurd is. Dat gezien zijn ernstig ziek zijn dit heel veel impact voor hem heeft. (...) Later aan het bed expliciet benoemd dat patient even niet beademd is door de beademingsmachine.

(...)

Zoon belt naar IC, heeft toch vragen over gebeurtenissen van vandaag en de gevolgen voor [patiënt]. Vraagt zich af of de problemen met de beademingsmachine en de hartstilstand langer geduurd hebben, gezien het feit dat [patiënt] nu nog steeds buiten kennis is.

Aangegeven dat ik vernomen heb dat de problemen waarschijnlijk maar kort geduurd hebben, maar dat [patiënt] al ernstig ziek was, met weinig reserves. We hebben zekerheidshalve de beademingsmachine vervangen en zoeken uit wat er gebeurd is. We houden [patiënt] goed in de gaten en wachten neurologisch herstel af.(...)"

2.6. Verweerder heeft op 1 april 2016 na de calamiteit contact gezocht met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis om de calamiteit te melden. Op 2 april 2016 heeft verweerder een VIM (Veilig Incident Melden)-melding gedaan.

2.7. Op 5 april 2016 is patiënt overleden.

2.8. Vervolgens is op 5 april 2016 melding gedaan bij de Raad van Bestuur van een calamiteit. De Raad van Bestuur heeft daarop melding gedaan bij de Inspectie, waarna meteen een onderzoek is gestart.

2.9. Door de G (hierna: G) heeft een lijkschouwing plaatsgevonden. In het verslag van FARR van 5 april 2016 staat, voor zover van belang, het volgende vermeld:

“(...) Vermoed toedracht overlijden:

Zuurstof tekort ten gevolge van een niet functionerend beademingsapparaat. Hierdoor hartstilstand. Reanimatie geslaagd, maar bij zeer slechte uitgangscoditie infauste prognose.

(...)

Aard & oorzaak dood/conclusie:

Niet natuurlijk overlijden. Overlijden mede veroorzaakt door falende apparatuur danwel menselijke fout.(...).

Overige relevante zaken:

Ziekenhuis heeft calamiteit volgens de dossierverslagen met familie open besproken. Ziekenhuis bestuur is in kennis gesteld. Er is een calamiteitenmelding gedaan en de beademingsapparatuur is voor onderzoek opgestuurd.(...)"

2.10. Van de calamiteit is een rapport opgemaakt door de onderzoekscommissie. In dit rapport staat, voor zover van belang (en met verbetering typefouten), het volgende vermeld:

“(…) 3. Analyse en conclusie

(…) Patiënt betrof een verzwakte langdurige beademingsafhankelijke IC patiënt die herstellende was van een PJP infectie. Zowel familie als betrokken hulpverleners geven aan dat kort voor het incident met de beademingsapparatuur de patiënt aan de beterende hand was.

Incident rondom beademing 1 april

De IC-verpleegkundige heeft halverwege de ochtend, volgens protocol, het beademingsfilter en de Swivel-connector verschoond. Hierbij is, volgens de toen geldende werkafspraken van de IC, de beademingsapparatuur op stand-by gezet. Eerst is het beademingsfilter verschoond, waarbij het beademingsapparaat op stand-by is gezet. Het verschonen is een paar seconden werk. Vervolgens heeft de IC-verpleegkundige naar de vitale functies (….) van de patiënt gekeken. Hierna heeft zij de beademingsmachine van stand-by gehaald. Vervolgens heeft zij opnieuw het beademingsapparaat weer op stand-by gezet en de Swivel-connector vervangen, waarna ze de beademingsmachine weer van stand-by heeft gehaald. In het gesprek van de onderzoekscommissie met de betrokken IC verpleegkundige geeft zij aan dat er voor haar geen andere verklaring kan zijn dan dat zij na het vervangen van de Swivel-connector het knopje van de stand-by niet voldoende diep heeft ingedrukt waardoor het apparaat niet van stand-by is gegaan. Direct daarna is zij naar de verplegingspost gelopen die zich rechtstreeks naast de betreffende IC box bevindt, om acties af te stemmen met de intensivist naar aanleiding van de visite. (….) Een beademingsapparaat dat op stand-by staat geeft geen alarmen. Vanaf het moment dat het apparaat de tweede maal op stand-by is gezet, is patiënt niet beademd. Hierdoor is in een bepaalde tijdsduur de saturatie gedaald en/of hypercapnie ontstaan (….) en is bij patiënt op een bepaald moment een asystolie ontstaan. Dit moet geresulteerd hebben in alarmering op de betreffende IC box en vanwege de koppeling van de monitor alarmen ook op de overige IC boxen. Omdat alle mensen die op dat moment aanwezig waren op de IC in de verpleegpost waren, is het alarm in deze boxen niet gehoord. (….) Bij de patiënt aangekomen ziet en hoort (….) de intensivist dat de beademingsmachine op stand-by staat. Hij hoorde geen alarmen of akoestische signalen op de patiënten box. Er wordt direct gestart met reanimeren.

(…)

Beademingsapparatuur

Op vrijdag 1 april even na 10:00 uur is vanaf de IC gebeld met de Medische Instrumentele Dienst (MID) en is aangegeven dat er een incident was geweest met een beademingsmachine waarna een reanimatie had plaatsgevonden. Zodra het apparaat beschikbaar was voor onderzoek/onderhoud zou de MID worden geïnformeerd. Rond 15:00 uur is de MID gebeld door de IC verpleegkundige dat het beademingsapparaat (….) kon worden opgehaald. (…)

Als reden voor het niet direct innemen van het apparaat wordt aangegeven dat kort na het incident de patiënt te instabiel was om het beademingsapparaat los te koppelen en te vervangen.(…)

Omdat de patiënt nog in leven was heeft de medisch instrumentatietechnicus ervoor gekozen om samen met een collega de log- en errorbestanden te bekijken en onderhoud uit te voeren.

Bij het testen van het beademingsapparaat door de medisch instrumentatie technici op 4 april zijn geen gebreken aan het apparaat geconstateerd. Beide heren hebben samen vanuit de error en logfile die op maandag 4 april beschikbaar waren, samen vastgesteld

dat het beademingsapparaat gedurende ongeveer 7 minuten op stand-by heeft gestaan: op stand-by gezet rond 8:36 uur (wintertijd) en na 8:43 uur (wintertijd) weer geactiveerd. (...)

De technici hebben op maandag 4 april de gegevens, nadat zij deze hadden onderzocht, niet veilig gesteld. Uit plenaire bespreking blijkt dat de technici geredeneerd hebben dat er geen sprake was van een calamiteit omdat patiënt nog in even was en daarom veilig stellen van gegevens niet nodig was. Volgens de afdelingsmanager IC (...) is hier wel om verzocht. Ook de betrokken intensivist [verweerder, het college] geeft aan dat hij om het veiligstellen van de gegevens heeft gevraagd. De technici van de MID hebben dit verzoek niet als zodanig gehoord. Omdat het beademingsapparaat in april voor onderhoud zou moeten, besloten de technici om direct onderhoud aan het apparaat te plegen. Hiermee zijn de beschikbare 1000 events die het beademingsapparaat kan opslaan, overschreven.

(...)

Op basis van bovenstaande concludeert de commissie dat het niet stoppen van de stand-by functie van het beademingsapparaat niet is veroorzaakt door het falen van de betreffende apparatuur, maar een gevolg is van menselijk handelen. Hierbij is het voor de betrokken IC verpleegkundige het meest aannemelijk dat zij de betreffende toets onvoldoende diep heeft ingedrukt. Zij kan geen andere verklaring bedenken voor het feit dat het apparaat niet van de stand-by functie is gegaan. De onderzoekscommissie heeft doorgevraagd of er (bijzondere) omstandigheden zijn geweest die hiertoe hebben kunnen leiden, maar dit is niet het geval.

(...)

Of het onvoldoende diep indrukken van de toets de daadwerkelijke oorzaak is dat het beademingsapparaat niet van stand-by is gehaald is aannemelijk, maar kan door de commissie niet met zekerheid worden vastgesteld.

(...)

Hierbij komt de commissie tot de volgende conclusie:

- Alarmen zijn niet onderdrukt door betrokken IC verpleegkundige:

Het is mogelijk om alarmen voor lage saturatie en hartritme waaronder asystolie te onderdrukken. (...) Dit is in onderhavige casus niet gebeurd. (...)

- Mogelijke andere reden voor het niet afgaan van het akoestisch alarm in de verpleegpost zijn onderzocht, maar geven geen verklaring. (...)

- Het scenario waarbij gedurende het incident het akoestisch alarm [in] de post is afgegaan, maar niet is gehoord, is niet volledig uit te sluiten:

De monitor alarmeerde na het incident bij de testen zonder problemen. Tijdens een bezoek aan de IC waar is gesproken met een niet betrokken intensivist, betrokken intensivist en twee niet betrokken IC verpleegkundigen zijn, middels het in scene zetten van de alarmering voor een lage saturatie en een asystolie, testen uitgevoerd naar het geluid van de akoestische alarmering op de verpleegpost. Hierbij stelde de onderzoekscommissie met de daarbij aanwezige intensivisten en IC verpleegkundigen vast dat beide alarmen erg op elkaar lijken, niet onderscheidend zijn. Op de vraag of het zou kunnen gebeuren dat in een overdracht situatie men een alarm eens zou kunnen missen, gaf men aan dat men zich dat wel voor kan stellen.

(...)

5. Conclusie t.a.v. vermijdbaarheid van de mogelijke calamiteit

De calamiteitencommissie is van mening dat het tijdelijk niet beademen van de IC patiënt, waardoor patiënt in reanimatiesetting is gekomen, klinisch is verslechterd en uiteindelijk op dat moment (5 april) is overleden, vermijdbaar is geweest.(...)"

2.11. Bij brief van 16 september 2016 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan het ziekenhuis, voor zover van belang, het volgende geschreven:

"(...) Oordeel inspectie

De inspectie baseert het oordeel over de kwaliteit van uw rapportage op uw score op de onderstaande onderdelen. (...)

Onderdeel

Uw score

Proces

Goed

Reconstructie

Goed

Analyse

Goed

Conclusies

Goed

Verbetermaatregelen

Goed

Nazorg

Goed

Reactie raad van bestuur

Goed

Conclusie en maatregelen inspectie

De inspectie concludeert op grond van uw rapportage dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking heeft, goed is onderzocht en dat passende verbetermaatregelen zijn genomen. (...)"

De inspectie heeft de melding vervolgens afgesloten.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat verweerder:

a) patiënt, de familie alsmede de calamiteit niet serieus zijn genomen;

b) geen openheid van zaken heeft gegeven en niet transparant is geweest over hetgeen patiënt is overkomen.

3.2. Klager stelt – kort weergegeven – dat verweerder hem, patiënt en zijn familie niet serieus heeft genomen. Dit blijkt onder meer uit de omstandigheid dat verweerder heeft gemeld dat patiënt slechts “even” niet is beademd, terwijl is gebleken dat het beademingsapparaat zeven minuten op stand-by heeft gestaan. Ook werd er steeds ten onrechte gedaan alsof de situatie van patiënt op het moment van het incident zeer

slecht was. Uit de verslaglegging van 30 maart 2016 blijkt echter dat patiënt aan de betere hand was en dat ondersteuning van de beademingsapparatuur kon worden afgebouwd. Voorts kan uit de omstandigheid dat de technici uit de melding niet hebben begrepen dat sprake was van een calamiteit, worden afgeleid dat verweerder klager en zijn familie niet serieus heeft genomen. Door zijn nonchalante houding zijn immers de gegevens van het beademingsapparaat niet veiliggesteld en verloren gegaan. Verder heeft verweerder bij de onderzoekscommissie geen openheid van zaken gegeven. Hij heeft zijn verhaal gewijzigd en cruciale details anders uitgelegd. Bovendien was zijn houding zakelijk, afstandelijk en getuigde van weinig empathie. Bij klager roept het onderzoek vragen op en lijkt het er volgens hem op dat de schuld in de schoenen van de IC verpleegkundige wordt geschoven, aldus steeds klager.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. De klachtonderdelen zijn zodanig met elkaar verweven dat zij gezamenlijk zullen worden behandeld. Het college neemt de overwegingen en de conclusies van het rapport van de onderzoekscommissie, dat op de inhoud niet bestreden is, over en maakt die tot de hare.

5.2. Uit hetgeen klager naar voren heeft gebracht, kan worden afgeleid dat het hem voornamelijk dwars zit dat nog veel onduidelijkheden bestaan over wat er precies op 1 april 2016 is gebeurd en hij en zijn familie voelen zich daarbij door verweerder niet serieus genomen. Hoewel het voor klager en zijn familie heel verdrietig en teleurstellend is dat niet *exact* kan worden achterhaald hoe de calamiteit op 1 april 2016 zich heeft kunnen voordoen, is dat niet een omstandigheid die verweerder kan worden aangerekend. Uit het rapport van de calamiteitencommissie blijkt immers dat uitvoerig onderzoek is gedaan naar wat feitelijk is gebeurd en daaruit kan niet worden afgeleid dat verweerder enig tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Anders dan klager stelt, heeft verweerder volledig aan dit onderzoek meegewerkt en zich ten aanzien daarvan toetsbaar opgesteld. Ook de Inspectie heeft geconcludeerd dat dit onderzoek en de nazorg goed zijn geweest. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft het ziekenhuis bovendien het protocol wat de verschoning en vervanging van het beademingsfilter en Swivel-connector betreft gewijzigd.

5.3. Verweerder heeft klager, patiënt en zijn familie wel degelijk serieus genomen. Hij heeft, nadat de calamiteit bekend werd, direct gehandeld en geprobeerd met reanimeren het leven van patiënt te redden. Verweerder heeft kennelijk kort na de calamiteit tegen klager gezegd dat zijn vader 'even' niet was beademd, maar uit die enkele opmerking kan niet worden afgeleid dat verweerder klager en zijn familie niet serieus zou hebben genomen. Het woord 'even' is immers een niet vastomlijnd tijdsbegrip. Verweerder heeft deze opmerking ook gedaan kort na de hectische situatie van de reanimatie en zich daarbij niet specifiek willen en kunnen uitlaten wat de precieze duur was – hij kende de precieze tijdsduur toen ook niet. Evenmin heeft hij op dat moment ten onrechte meegedeeld dat patiënt ernstig ziek was en dit incident veel impact voor hem had. Uit de hiervoor onder 2.4 opgenomen gespreksverslagen kan ook worden afgeleid dat de

toestand van patiënt zeer wisselend was en dat, hoewel zijn toestand op 30 maart 2016 enigszins leek te verbeteren, de familie op dat moment ook is meegedeeld dat al met al de situatie van patiënt onverminderd ernstig was met onzekere vooruitzichten.

5.4. Verweerder heeft op 1 april 2016 direct de Medische Instrumentele Dienst gebeld om mee te delen dat er een calamiteit met het beademingsapparaat had plaatsgevonden. Klager heeft vraagtekens gezet bij de beslissing van verweerder om het beademingsapparaat niet direct te vervangen. Verweerder heeft echter ter zitting genoegzaam toegelicht waarom hij dat niet heeft gedaan. Volgens hem ging het op dat moment zodanig slecht met patiënt dat hij het risico van het vervangen van het beademingsapparaat te groot vond. Het college acht dit een begrijpelijke beslissing en zo ook de onderzoekscommissie. Zodra het mogelijk was, is het beademingsapparaat vervangen en door de technische dienst meegenomen voor onderzoek. De omstandigheid dat de technische dienst na het uitlezen van het apparaat heeft geoordeeld dat de gegevens niet behoeften te worden veilig gesteld en waardoor gegevens verloren zijn gegaan, is zeker te betreuren, maar kan verweerder niet worden aangerekend; het heeft een primair grondig onderzoek van de loggevens niet in de weg gestaan. Niet is gebleken dat bij verweerder sprake was van een nonchalante houding en dat hij de technische dienst zodanig onduidelijke instructies heeft gegeven dat zij daardoor de gegevens niet hebben veiliggesteld. Voor het overige verwijst het college naar de betreffende passages uit het rapport (zoals hierboven weergegeven).

5.5. Dat verweerder de calamiteit serieus heeft genomen blijkt verder uit de omstandigheid dat hij direct op 1 april 2016 met de Raad van Bestuur heeft gebeld om hiervan melding te maken. Ook heeft hij op 2 april 2016 een VIM-melding gedaan. De verklaring ter zitting van verweerder dat hij niet al op 1-2 april 2016 een calamiteitenmelding heeft gedaan, omdat hij het document niet (zo snel) kon vinden in Intranet (of iets soortgelijks) doet niet zoveel ter zake, omdat de melding al telefonisch was gedaan aan het bestuur en het onderzoek door de onderzoekscommissie daardoor niet belemmerd is geweest. Vervolgens is na het overlijden van patiënt opnieuw melding gemaakt bij de Raad van Bestuur, waarna het calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden.

5.6. Het verwijt van klager dat verweerder geen openheid van zaken zou hebben gegeven en niet transparant zou zijn geweest, gaat evenmin op. Verweerder heeft immers direct aan de familie meegedeeld dat er een probleem was met het beademingsapparaat. Op de vraag hoe het mogelijk was dat het beademingsapparaat op stand-by stond, is ook na uitgebreid onderzoek door de calamiteitencommissie geen eenduidig antwoord gekomen. Gelet daarop kan niet van klager worden verlangd dat hij de familie daarover wel duidelijkheid kan verschaffen. Evenmin kan van verweerder worden verwacht antwoord te geven op de vragen die bij klager naar aanleiding van het calamiteitonderzoek leven over het tijdsverschil tussen het schoonmaken en het stand-by staan van het beademingsapparaat en waarom het apparaat in strijd met het voorschrift is verschoond. Dit zijn - zoals verweerder terecht heeft gesteld - handelingen van de verpleegkundigen, zodat hij daarop geen antwoord kan geven. Anders dan klager heeft gesteld, verschuilt verweerder zich daarmee niet achter de IC verpleegkundige maar verwijst hij naar de feitelijke gang van zaken. Aanwijzingen dat verweerder informatie zou hebben achtergehouden, hetgeen klager lijkt te suggereren, zijn niet gebleken. Een en ander blijkt ook volstrekt niet uit het rapport van de onderzoekscommissie.

5.7. Het voorgaande leidt ertoe dat verweerder met betrekking tot de klachten geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is dan ook in al haar onderdelen ongegrond en zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

R.A. Dozy, voorzitter,

W.N.K.A. van Mook, D. Boerma, W.F. van Tets, leden-beroepsgenoten,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door H.D. Coumou, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 17 juni 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter