

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-262b

Datum uitspraak: 23 april 2019

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 oktober 2018,
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 30 oktober 2018,
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 maart 2019. Klager en zijn echtgenote en verweerster met haar gemachtigde zijn verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht en hebben pleitnotities overgelegd.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2018-262a, 2018-262c en 2018-262d, 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 (Wet BIG).

1.4 Het klaagschrift is mede door de echtgenote van klager, D, ingediend. Ter zitting heeft de echtgenote van klager verklaard dat zij de klacht namens klager in had gediend omdat hij daar – destijds – zelf niet toe in staat was. Inmiddels, zo hebben beiden verklaard, is klager wel weer in staat zijn eigen belangen te behartigen. Het College zal daarom alleen klager als zodanig aanmerken.

2. De feiten

2.1 Klager is sinds 1991 onder behandeling bij het E (hierna: E) in B omdat hij lijdt aan een autosomaal dominante polycysteuze nierziekte. Klager heeft in 2003, 2008 en 2011 een niertransplantatie ondergaan. In februari 2018 is klager opnieuw verwezen naar de predialyse polikliniek in verband met verslechtering van de nierfunctie van zijn derde niertransplantaat. Verweerster is internist-nefroloog in opleiding met internist-nefroloog F als haar directe supervisor.

2.2 In 2007-2008 en 2010-2011 is klager langere tijd gedialyseerd in afwachting van een transplantatie. In verband met die dialyse is er tweemaal een getunnelde jugularislijn geplaatst. Op 26 februari 2018, 23 april 2018 en 14 mei 2018 heeft klager predialyse gesprekken gehad met F. Uiteindelijk is er besloten om voor de dialyse een lijnplaatsing onder echogeleiding in te brengen op 17 mei 2018. In het journaal staat hierover:

'(...) 14-05-2018 (...)

wilde geen shunt, eerder twee keer dialyse op lijn zonder problemen (...)

start dialyse aangewezen (...)

start dialyse plannen voor deze week --> donderdag lijnplaatsing met goede check doorgankelijkheid na eerdere lijnen, eerst ongetunneld (...)

2.3 Verweerster was op 17 mei 2018 ingepland om de lijn bij klager te plaatsen. Klager is die dag door verpleegkundige G (hierna: G) begroet in de nieuwbouw van het E; enkele dagen daarvoor was het dialysecentrum verhuisd. G, die klager uit het verleden kende, heeft verweerster op de hoogte gesteld van klagers aanwezigheid en heeft op de gang tegen verweerster gezegd dat ze zich wist te herinneren dat een eerdere lijnplaatsing bij klager niet makkelijk was verlopen. Verweerster heeft in verband met die opmerking gekeken of er radiologiebeelden waren van de vaten in de hals, maar er waren geen beelden beschikbaar in het medisch dossier van klager. Verweerster wist bij aanvang van de lijnplaatsing niet dat er eerder bij een lijnplaatsing een complicatie was opgetreden. Zij heeft hierover niets gezien in het medisch dossier en klager heeft daarover niet gesproken met verweerster.

2.4 Voorafgaand aan de lijnplaatsing heeft verweerster de stolling van het bloed gecheckt. Tijdens het echo-onderzoek zag verweerster dat de halsvaten goed zichtbaar en open waren. Ook ging de ader goed dicht toen verweerster met de echokop op de huid drukte, waaruit bleek dat er geen bloedstolstel in de ader zat. Verweerster heeft vervolgens echogeleid de vena jugularis interna aangeprikt. Er kwam direct donker bloed en toen de spuit van de naald werd afgedraaid sijpelde er bloed uit, waaruit verweerster heeft opgemaakt dat de ader was aangeprikt. Daarna heeft verweerster de voerdraad opgevoerd. Na het verwijderen van de naald heeft verweerster een kleine incisie gemaakt voor de dilatator. Bij het inbrengen van de dilatator gaf klager aan plotseling druk en pijn ter plaatse in de hals te voelen. Verweerster heeft daarom de procedure gestaakt en de dilatator verwijderd.

In het verslag van verweerster staat hierover:

'(...) Van tevoren stolling gecheckt en gekeken of er radiologie beelden waren van vaten ivm complicatie eerder tijdens lijnplaatsing. Geen beelden beschikbaar.

Met echo vooraf zelf gekeken. Duidelijk zichtbaar was de vena jug. interna als ook de arterie carotis. Vena goed comprimeerbaar en geen aanwijzingen voor stolsels.

Derhalve gekozen voor lijn plaatsing in v jug int re.

V.jug echo geleid aangeprikt, meteen bloed; niet pulsatieel. Daarna ongecompliceerd opvoeren van voerdraad, naald verwijderd, incisie gemaakt voor dilatator. Bij inbrengen dilatator geeft patient plots druk aan de in hals, met ook pijn. Procedure staken. Dilatator verwijderd. (...)

2.5 Klager is daarop onwel geworden. Verweerster gaf de verpleegkundige opdracht het reanimatiesein uit te zetten en collega's op te roepen. Klager kreeg een non-rebreathing mask op en hartmassage werd gestart. Verweerster heeft een mayo tube ingebracht om eventuele obstructie op te heffen. Vervolgens werd gestart met beademing via de kap en de automatisch externe defibrillator (AED) werd aangesloten. Tijdens de reanimatie werd de voerdraad verwijderd. Er was een zichtbare zwelling in de hals waarna manuele compressie heeft plaatsgevonden. In het verslag van verweerster staat hierover:

'(...) Patient onwel. Saturatie daalt. Reanimatie sein uitgezet. Collegas geroepen incl supervisor. Geen output --> besluiten tot reanimatie, inbrengen mayo met cap. Tijdens reanimatie voerdraad verwijderd, zichtbare zwelling hals waarna compressie manueel. Na 4-5 blokken weer output. IC arriveert (geen aanwijzingen voor pneu, wel zwelling hals). --> patient gestabiliseerd en op transport naar CT en daarna IC10.

Op de CT-scan was een forse hematoom in de hals te zien met verplaatsing van de luchtweg naar links en op een splitsing van slagaders in de hals, een zogenaamd aneurysma spurium. Er werd een stent geplaatst om de bloeding te stoppen.

2.6 Klager heeft als gevolg van de arteriële (slagaderlijke) bloeding een aantal dagen in coma gelegen. Klager werd tijdens zijn IC-opname tevens behandeld voor een pneumonie en een compartimentsyndroom van het been. Als gevolg van de gecompliceerde lijnplaatsing en nadien ontstane complicaties is klager tijdelijk niet transplantabel.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster dat zij:

- (I) zonder medische voorkennis van zijn dossier een lijnplaatsing onder echogeleide heeft verricht waarbij zij heeft mis geprikt;
- (II) de lijn heeft doorgeduwd, nadat ze niet had onderkend dat ze had mis geprikt, waardoor een arteriële bloeding is ontstaan met adem- en hartstilstand tot gevolg en waardoor klagers toekomstperspectief negatief is beïnvloed.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Voorop staat dat er is sprake geweest van een verdrietig beloop van de lijnplaatsing op 17 mei 2018 hetgeen grote gevolgen voor klager heeft gehad. De klachten tegen verweerster hangen samen met de klachten tegen de andere hulpverleners. Het is de taak van het College om het professioneel handelen van verweerster, voor zover daarover is geklaagd, tuchtrechtelijk te toetsen. Daarbij dient beoordeeld te worden of

verweerster bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.2 Met betrekking tot klachtonderdeel (I) is het College van oordeel dat verweerster zich voldoende heeft voorbereid voorafgaand aan de lijnplaatsing op 17 mei 2018. De beslissing om de lijnplaatsing onder echogeleiding in te brengen was genomen door de supervisor van verweerster, F. Verweerster heeft de relevante passages uit het medisch dossier doorgenomen en de stolling van het bloed gecontroleerd. Er waren voor haar geen aanwijzingen dat er eerder complicaties waren geweest bij een lijnplaatsing. Nadat zij van G had gehoord dat een eerdere lijnplaatsing moeilijk was gegaan, heeft zij naar radiologiebeelden gezocht, maar heeft die niet in het dossier kunnen vinden. Verweerster heeft daarop met een echo de vaten beoordeeld. De vaten waren voor haar goed zichtbaar en open. Het College is van oordeel dat verweerster onder deze omstandigheden in redelijkheid kon starten met de lijnplaatsing. Het klachtonderdeel (I) slaagt daarom niet.

5.3 Vast staat dat verweerster bekwaam en bevoegd was om de lijnplaatsing onder echogeleiding uit te voeren. Het initieel aanprikken van de jugularis verliep voorspoedig, gezien het donkere, niet pulsatief aflopende bloed bij het afdraaien van de spuit van de naald. Vervolgens heeft verweerster de voerdraad opgevoerd. Het schuiven van de dilatator over de voerdraad kan soms lastig gaan; de dilatator gaat namelijk over de voerdraad om het gat in de ader groter te maken. Na het inbrengen van de dilatator is deze in de naastgelegen arterie terecht gekomen met als gevolg een arteriële (slagaderlijke) bloeding. Het College gaat, na ampel beraad over de mogelijke oorzaken, uit van het volgende scenario. Na het lege artis aanprikken van de vena jugularis kan door manipulatie ten tijde van het loskoppelen van de spuit en het inbrengen van de guide wire, de tip van de naald de contralaterale wand van de vene hebben geraakt. Hierdoor kan de guide wire bij het opvoeren in de arterie terecht zijn gekomen. Na het lege artis introduceren van de dilatator is bij het verder invoeren hiervan een perforatie in de arterie opgetreden.

Het College acht overigens een dergelijke slagaderlijke bloeding niet een 'bekende complicatie' ofschoon verweerster overeenkomstig de NVIC-richtlijn Centraal veneuze lijn heeft gehandeld. Verweerster heeft, zodra klager onwel werd, adequaat gehandeld en zij heeft in de periode daarna ervan blijk gegeven lering te willen trekken uit wat er was gebeurd. Zij heeft voor haar afdeling een refereeravond georganiseerd waarin de casus van klager is besproken. Hoewel het verloop van de lijnplaatsing buitengewoon ongelukkig is, acht het College het handelen van verweerster alles afwegende niet (voldoende) tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.4 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.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, J.W. de Fijter en

G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.