

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1171

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1171 van:

A. en B., beiden wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde:

D. te E.,

tegen

F., kinderarts, werkzaam te C., verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. O.L. Nunes te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers - hebben op 27 november 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen F. - hierna de kinderarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2021, onder nummer E2021/2404-20114 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De kinderarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 december 2022, waar zijn verschenen namens klagers hun gemachtigde en de kinderarts, bijgestaan door haar gemachtigde. De gemachtigde van klagers en de gemachtigde van de kinderarts hebben de standpunten van respectievelijk klagers en de kinderarts toegelicht aan de hand van spreekantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Op 14 oktober 2017 is, na een zwangerschapsduur van 35 weken, de tweeling van klagers geboren in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is als kinderarts.

2.2 G., een van de twee zoontjes, hierna: het patiëntje, had een geboortegewicht van 1620 gram en werd vanwege zijn prematuriteit opgenomen op de afdeling Neonatologie. Ter voorkoming van een ernstige darmaandoening, necrotiserende enterocolitis, werd een voedingsplan opgesteld. Het patiëntje kreeg kleine hoeveelheden voeding aangeboden via het maag-darmkanaal. Op geleide van verpleegkundige observaties werd deze hoeveelheid langzaam opgehoogd.

Daarnaast kreeg het patiëntje een perifeer infuus zodat vocht en voeding rechtstreeks in de bloedbaan konden komen.

2.3 Op 16 oktober 2017 sneuvelde het infuus waardoor het patiëntje minder vocht en voeding binnen kreeg. Er zijn verschillende pogingen ondernomen om opnieuw een infuus aan te brengen, maar zonder resultaat. Omdat volledig orale voeding niet veilig werd geacht, is uiteindelijk, na collegiaal overleg, door verweerster besloten om een navelvenelijn te plaatsen. Na de plaatsing is een röntgenfoto gemaakt om de ligging van de navelvenelijn te controleren.

2.4 Verweerster heeft die dag het volgende genoteerd in het dossier (alle citaten zijn inclusief taal- en typfouten):

“ivm infuusproblematiek en te verwachten nog langdurig i.v. voedingsbehoefte NVL ingebracht. Ongecompliceerde procedure. O.b.v. foto lijn 1 cm terug getrokken. Gezien grotendeels ingedroogde navel en daarbij niet volledig steriele procedure eenmaal Augmentin i.v. over de lijn.

Oudergesprek met vader en moeder.

Beloop tot nu toe besproken. (...) Ouders nu geen verdere vragen. Zijn erg onder de indruk van wat er allemaal gebeurd maar laten alles rustig op zich afkomen. Heel tevreden over beloop tot nu toe.”

2.5 Tijdens de visite op 17 oktober 2017 was de situatie van het patiëntje nog steeds stabiel, alle parameters waren normaal, de monitor toonde geen alarmen en de voeding werd goed verdragen. Het lichamenlijk onderzoek gaf geen aanwijzingen voor infecties.

2.6 In de nacht van 17 op 18 oktober 2017 verslechterde de situatie van het patiëntje. Zijn huidskleur was veranderd en de lichaamstemperatuur en hartslag waren verhoogd. Na overleg met een collega-kinderarts van verweerster werd gestart met de toediening van antibiotica wegens verdenking op een infectie waarbij werd gedacht aan een lijninfectie als mogelijke oorzaak. Het patiëntje kreeg last van ademstops en een verminderde circulatie. Daarop werd aan het patiëntje vaatvulling gegeven. De voeding werd gestaakt en er werd gestart met Continuous Positive Airway Pressure (CPAP); extra basisdruk in de longen om de eigen ademhaling te ondersteunen en te stimuleren. Omstreeks 05:00 uur in de ochtend leken de circulatie, ademhalingstoestand en bloedwaarden verbeterd te zijn. Omdat de situatie echter niet stabiel bleef, kreeg het patiëntje op 18 oktober omstreeks 08:00 uur weer vaatvulling toegediend.

2.7 Verweerster liep in de ochtend van 18 oktober visite. De labuitslagen toonden een tekort aan bloedplaatjes en witte bloedcellen. Verweerster bestelde bloedplaatjes voor transfusie. In de loop van de ochtend ging de circulatie weer achteruit. De hartfrequentie steeg en de bloeddruk daalde. Verweerster startte met medicatie om de bloeddruk te ondersteunen en nam telefonisch contact op met een neonatoloog in het meest nabijgelegen academisch ziekenhuis. Er werd besloten om het patiëntje, vanwege instabiele circulatie bij verdenking op sepsis en behoefte aan inotropie, voor verdere behandeling over te plaatsen naar de Neonatale Intensive Care Unit (NICU) van het academisch ziekenhuis.

2.8 De navelvenelijn werd na diagnostisering van de (lijn)sepsis niet verwijderd vanwege de instabiele situatie van het patiëntje en omdat de lijn op dat moment de enige manier was om vocht, voeding en medicatie toe te dienen. In het academisch ziekenhuis werd vastgesteld dat er sprake was van sepsis en een trombus in het bloedvat waarin de navelvenelijn was aangebracht.

2.9 Op 13 november 2017 vond een complicatiebespreking plaats binnen het team waarin verweerster werkzaam was. Hieruit kwam onder meer naar voren dat de collega-artsen van verweerster de indicatie voor het plaatsen van de navelvenelijn juist en weloverwogen achtten. De sepsis en trombus werden als bekende complicaties beoordeeld en er waren naar de mening van het team geen aanwijzingen dat deze complicaties voorkomen hadden kunnen worden. Het patiëntje werd op 13 november weer terug opgenomen in het ziekenhuis waar verweerster werkt.

2.10 Op 15 november 2017 stond een familiegesprek gepland met klagers. Het doel van het gesprek was nabespreken wat er gebeurd was in het ziekenhuis voorafgaand aan de overplaatsing van het patiëntje. Dit gesprek ging niet door omdat

klagers niet aanwezig waren. Klager gaf tijdens een telefonisch gesprek aan te boos en vermoeid te zijn om een gesprek aan te gaan. Het gesprek met klagers vond uiteindelijk plaats op 16 november 2017. Hierbij gaven klagers aan dat ze de behandeling van het patiëntje wel wilden voortzetten in het ziekenhuis, maar alles nog een plaats moesten geven.

2.11 Het patiëntje werd op 17 november 2017 ontslagen uit het ziekenhuis.

2.12 Op 4 april 2018 stond een afspraak ingepland met verweerster. Voorafgaand aan het gesprek werd het medisch dossier van het patiëntje opgevraagd.

2.13 Op 7 mei 2018 werd het ziekenhuis door klagers aansprakelijk gesteld voor schade die het patiëntje volgens hen heeft geleden en nog zal lijden.

2.14 In verband met zorgen over de motorische ontwikkeling van het patiëntje ontving verweerster op 12 april 2019 een e-mail van een arts uit het academisch ziekenhuis waarop verweerster besloot de ingeplande afspraak te vervroegen. Omdat niet klagers maar de vader van klaagster, geen wettelijk vertegenwoordiger van het patiëntje, op het consult verscheen, vond het consult op 23 april 2019 geen doorgang.

2.15 Op 10 mei 2019 werden alle geplande afspraken door klagers afgezegd.

2.16 De aansprakelijkheid werd op 1 juli 2019 door de aansprakelijkheidsverzekering afgewezen.

2.17 Op 18 september 2020 is de onderhavige tuchtklacht ontvangen door het tuchtcollege.

3. De klacht

Klagers verwijten verweerster dat zij:

1. geen toestemming heeft gevraagd voor het aanbrengen van de navelvenelijn;
2. geen informatie heeft gegeven over de risico's die het aanbrengen van een navelvenelijn met zich mee kan brengen;
3. onzorgvuldig is geweest bij het aanbrengen van de navelvenelijn;
4. geen maatregelen heeft getroffen om de risico's te verkleinen;
5. het protocol 'Navelverzorging bij navelkatheters' niet heeft gevolgd;
6. onvolledig is geweest in haar dossiervoering;
7. in eerste instantie geen inzage of afschrift heeft willen geven van het dossier.

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster betreurt dat er een complicatie is opgetreden bij het patiëntje. Verweerster stelt dat zij, tevergeefs, heeft geprobeerd daarover met klagers in gesprek te gaan. Zij vindt het spijtig dat er bij klagers nog onduidelijkheid heerst over het verloop van de behandeling. Verweerster betwist dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Ze heeft in haar visie juist gehandeld en het belang van het patiëntje voorop gesteld.

4.2 Verweerster stelt dat klagers hebben ingestemd met het inbrengen van de navelvenelijn en dat zij klagers heeft geïnformeerd over de risico's van deze ingreep. Hierbij waren ook een verpleegkundige en een arts-assistent aanwezig. Verweerster geeft aan dat zij minder heeft genoteerd in het medisch dossier dan dat zij daadwerkelijk heeft besproken met klagers. Zij benadrukt dat zij wel degelijk klagers de benodigde informatie heeft gegeven en dat zij hebben ingestemd met het inbrengen van de navelvenelijn. Gelet op de mogelijke complicaties was er ook geen alternatief met minder risico op complicaties dan het aanbrengen van een navelvenelijn.

4.3 Verweerster onderschrijft dat de dossiervoering uitvoeriger en specifiek had gemogen maar is van mening dat de grens van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid niet is gepasseerd. Verweerster bestrijdt dat zij de navelvenelijn onzorgvuldig zou hebben ingebracht en geen maatregelen zou hebben getroffen om het risico op complicaties

te verkleinen. Zij heeft de navelvenelijn op de gebruikelijke medische, steriele wijze ingebracht. Helaas is er, na verloop van 36 uur, een complicatie ontstaan bij het patiëntje. Verweerster had dit niet kunnen voorkomen.

4.4 Wat betreft het verwijt dat zij het protocol 'Navelverzorging bij navelkatheters' niet heeft gevolgd, voert verweerster aan dat zij de werkwijze, zoals opgenomen in de twee geldende protocollen van het ziekenhuis 'Het assisteren bij en inbrengen en afplakken van navelvenecatheter' en 'Het verzorgen van een neonaat met een centraal veneuze catheter', wel heeft gevolgd.

4.5 Met betrekking tot de dossiervoering stelt verweerster dat haar verslaglegging voldoende aanknopingspunten biedt om de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening van de patiënt te waarborgen, alsmede om haar handelen te verantwoorden en te toetsen. Uit het dossier kan worden opgemaakt welke behandeling op basis van welke gegevens heeft plaatsgevonden. Verweerster onderschrijft dat de dossiervoering uitgebreider had gekund omdat zij meer heeft besproken dan dat zij heeft genoteerd in het dossier.

Ter zitting heeft verweerster aangegeven dat het belang van gedegen dossiervoering binnen het team uitgebreid is besproken en dat hier nu meer aandacht voor is.

4.6 Verweerster heeft geen inzage in of afgifte van het dossier geweigerd. Klagers hebben spoedig na hun aanvraag een afschrift ontvangen van het dossier. Bij de afhandeling van het tweede verzoek was verweerster niet betrokken vanwege zwangerschapsverlof. De derde keer was in het kader van de tuchtprocedure.

5. De overwegingen van het college

De vraag die het college moet beantwoorden is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' arts. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening. Ook gaat het college uit van de op dat moment geldende beroepsnormen. Het gaat er niet om of verweerster misschien beter anders had kunnen handelen maar of zij heeft gehandeld volgens de toen geldende regels en op een manier die op dat moment als medisch juist gold.

Klachtonderdeel 1 en 2

5.1 De klachtonderdelen 1 en 2 lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Wat betreft het verwijt aan verweerster dat zij klagers geen toestemming heeft gevraagd voor het inbrengen van de navelvenelijn bij het patiëntje en hen niet heeft geïnformeerd over de risico's van deze ingreep overweegt het college het volgende. Het college stelt vast dat de lezingen van partijen hierover uiteenlopen. Het college neemt daarom het medisch dossier als uitgangspunt nu gesteld noch gebleken is dat de informatie in het medisch dossier onjuist zou zijn. Uit het medisch dossier blijkt dat het infuus van het patiëntje, dat diende voor de toediening van voeding en vocht, niet meer functioneerde. Omdat het opnieuw aanbrengen van een perifere infuus niet lukte, heeft verweerster uiteindelijk besloten tot het aanbrengen van een navelvenelijn. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster het aanbrengen van de navelvenelijn ook met klagers heeft besproken. Weliswaar is een en ander eerst na het aanbrengen van de navelvenelijn in het dossier genoteerd, maar dat doet niet af aan de inhoud van hetgeen is genoteerd. Daarbij komt dat het aanbrengen van de navelvenelijn op dat moment ook noodzakelijk en geheel volgens de geldende professionele standaard de eerste keuze was voor het kunnen blijven toedienen van vocht en voeding. Het college is van oordeel dat verweerster in dezen een juist besluit heeft genomen. Een alternatieve behandeling met minder risico's was er op dat moment niet. Weliswaar is niet gebleken dat klagers uitdrukkelijk toestemming hebben

gegeven. Naar het oordeel van het college mocht verweerster echter wel van deze toestemming uitgaan, nu ingrijpen noodzakelijk was, er geen alternatieve behandeling was met geen of minder risico's en klagers – kort gezegd – tevreden waren met het verloop van de behandeling, zoals uit het dossier blijkt. Ter zitting is door de gemachtigde van klagers bevestigd dat in ieder geval klaagster aanwezig was op de kamer van het patiëntje op het moment dat verweerster de lijn zou gaan plaatsen. Niet is gesteld of gebleken dat klaagster op dat moment heeft aangegeven bezwaar te hebben tegen de ingreep.

Uit het medisch dossier blijkt ook dat verweerster in ieder geval klaagster heeft gewezen op het mogelijke risico op het ontstaan van een infectie. Ondanks dat de dossiervoering explicieter had gekund en dus niet volledig aan de eisen van een formele informed consent is voldaan, is het college van oordeel dat gezien het urgente en noodzakelijke karakter van de handeling en bij gebrek aan goed alternatief, de verstrekte uitleg afdoende was en rekent zij dit verweerster niet tuchtrechtelijk aan. De klachtonderdelen 1 en 2 zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 3 en 4

5.2 Ook de klachtonderdelen 3 en 4 zullen, gelet op hun samenhang, gezamenlijk worden besproken. Ten tijde van het handelen door verweerster was er in het ziekenhuis waar verweerster werkt geen medisch protocol voor het inbrengen van een navelvenelijn. Ter zitting heeft verweerster gedetailleerd beschreven op welke manier zij de navelvenelijn, op de couveusekamer, heeft aangebracht. Het protocol 'Het assisteren bij inbrengen en afplakken van een navelvenecatheter' is hierbij gevolgd. De couveuse van het patiëntje is geopend en het patiëntje werd aangesloten aan de monitor om de saturatie en hartslag te meten. Verweerster heeft de navel preventief gesteriliseerd en het patiëntje afgedekt met steriele doeken. Het gebied rondom de navel is helemaal afgedekt. Verweerster heeft de diepte bepaald en de navelvenelijn ingebracht. Vervolgens is een foto gemaakt om de positie te bepalen. Naar aanleiding van de röntgenfoto heeft verweerster de lijn 1 cm teruggetrokken tot er bloed terug kwam. Het patiëntje heeft preventief antibiotica toegediend gekregen.

Het college is van oordeel dat de ingreep zorgvuldig is uitgevoerd, volgens de daarvoor geldende standaard. Dat er achteraf trombose is ontstaan in het bloedvat waarin de navelvenelijn is geplaatst, kan geen reden zijn om aan te nemen dat verweerster onzorgvuldig is geweest bij het aanbrengen van de lijn of niets heeft gedaan om de risico's op complicaties te verkleinen. Het optreden van trombose is helaas een bekende complicatie bij deze ingreep. Verweerster heeft de voorschriften gevolgd, voor een steriele omgeving zorg gedragen en het patiëntje preventief antibioticum gegeven. Anders dan klagers menen, is het gebruikelijk een navelvenelijn aan te brengen in de couveuse en is niet vereist dat dit gebeurt in een operatiekamer. De klachtonderdelen 3 en 4 zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 5

5.3 Het protocol 'Navelverzorging bij navelkatheters' is een verpleegkundig protocol en ziet derhalve niet op het inbrengen van de navelvenelijn door een arts maar op de verzorging daarvan door verpleegkundigen. Klachtonderdeel 5, inhoudende het verwijt dat verweerster zich niet aan voornoemd protocol heeft gehouden, kan daarom niet slagen.

Klachtonderdeel 6

5.4 Klagers hebben het verwijt dat verweerster onvolledig is geweest in haar dossiervoering niet nader onderbouwd. Voor zover dit klachtonderdeel ziet op het ontbreken in het dossier van expliciete toestemming van klagers voor het aanbrengen van de navelvenelijn verwijst het college naar overweging 5.1. Hoewel adequate

dossiervoering van groot belang is voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding en voor de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener, is het geen zelfstandige norm voor (inhoudelijk) goed medisch handelen. Nu het college reeds heeft overwogen dat, ondanks het ontbreken van een expliciete notitie in het dossier, uit het dossier voldoende is gebleken dat klagers zijn geïnformeerd over en akkoord zijn gegaan met het aanbrengen van de navelvenelijn, acht het college deze omissie in het onderhavige geval niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 6 is ongegrond. Klachtonderdeel 7

5.5 Ook klachtonderdeel 7 is ongegrond. Klagers hebben drie keer een afschrift van het dossier van het patiëntje opgevraagd. Verweerster heeft aangegeven dat het beleid van het ziekenhuis is dat de behandelaar van een minderjarige patiënt, bij een aanvraag tot afgifte van het dossier, ter goedkeuring een handtekening dient te zetten. Niet is gebleken dat verweerster heeft geweigerd daarvoor te tekenen, het dossier af te geven of enigszins heeft bijgedragen aan vertraging van de afgifte daarvan. De KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' schrijft voor dat een arts zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen een maand na ontvangst van het verzoek, de patiënt dient te informeren over de uitvoering van het verzoek om afgifte van het medisch dossier. Aan klagers is in overeenstemming met deze richtlijn binnen een redelijke termijn een afschrift van het dossier verstrekt. Ook indien er wel sprake zou zijn geweest van vertraging van de afgifte van het dossier door bijvoorbeeld de administratie van het ziekenhuis, kan dit verweerster niet worden verweten, omdat persoonlijke verwijtbaarheid het uitgangspunt is in het tuchtrecht."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klagers beogen met hun beroep hun klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concluderen tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De kinderarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de kinderarts en is het door de kinderarts gevoerde verweer tegen naar aanleiding van haar professioneel handelen geformuleerde klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 december 2022 is dat debat voortgezet.

4.6 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is het dus eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Dit betekent dat het beroep zal worden

verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter;
A.S. Gratama en M.P. den Hollander, leden-juristen en T.J.M. Tobé en T.F.W. Wolfs,
leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 december 2022.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.