

# Onnodig overleden

**H**et zal je dochter maar wezen, dachten wij bij het lezen van onderstaande zaak. Veertien jaar en door een val van haar paard loopt ze een contusio cerebri op. Tenminste, daar houdt de behandelend en later aangeklaagde neuroloog het (te) lang op. Tegen het advies van de arts-assistent heekunde in laat hij haar niet opnemen op de IC, maar op de kinderafdeling met monitorbewaking. Daar verslechtert 's nachts haar situatie. De monitor geeft regelmatig alarm. De dienstdoende verpleegkundige, die geen ervaring heeft met het bewaken van kinderen met een contusie, vindt het echter handiger dat hinderlijke alarm maar uit te zetten. De neuroloog komt wel langs, maar ondanks apneus, bloeddrukverhogingen en temperatuurstijgingen handhaaft hij zijn beleid. Daarna dienen zich insulpen, bradycardie, braken, tandenknarsen en snurken aan. Pas als de uitslag van een in het begin van de middag gemaakte (derde) CT-scan wijst op een zeer ernstige pathologie, waarbij de neuroloog later aangeeft de diagnose van een inklemping te hebben gemist, gaan bij hem eindelijk



de alarmbellen - zij het nog zachtjes - af. Patiëntje wordt, zonder dat de neuroloog haar nog onderzoekt, per ambulance naar een specialistisch centrum vervoerd. Onderweg gaat het snel verder mis met het meisje en wordt er een helikopter ingezet. Zij overlijdt diezelfde avond.

Het Eindhovens Regionaal Tuchtcollege is onverbiddelijk: voor de openstapeling van - soms ernstige - fouten en nalatigheden ten aanzien van de bewaking, de diagnose en het vervoer krijgt de arts een geldboete van 2000 euro. Tja, formeel is de maatregel van een geldboete zwaarder dan die van een berisping...

Helaas heeft het meisje bij haar val niets gebroken. Want misschien was zij als chirurgisch patiënt beter af geweest.

B.V.M. CRUL, arts  
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of  
bekijk eerdere uitspraken op onze  
website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)



## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 11 augustus 2005

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 juli 2004 binnengekomen klacht van: A te B, inspecteur, klaagster, tegen: C, neuroloog, werkzaam te D, verweerder, gemachtigde: E te F.

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van: het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek, de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 15 juni 2005 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

### 2. DE FEITEN

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 29 september 2003 is G, geboren in 1989, van haar paard gevallen. Ze kwam terecht op haar hoofd. Vlak na de

val was ze kortdurend bewusteloos en kreeg ze een insult. Ze werd met spoed opgenomen op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis in D. Verweerder was medebehandelaar. Patiëntje was onrustig en afwerend, zodat het afnemen van de auto-anamnese niet mogelijk was. Er volgde bloedafname, routinefoto's en echo-abdomen. Er werden geen fracturen en geen interne bloedingen geconstateerd.

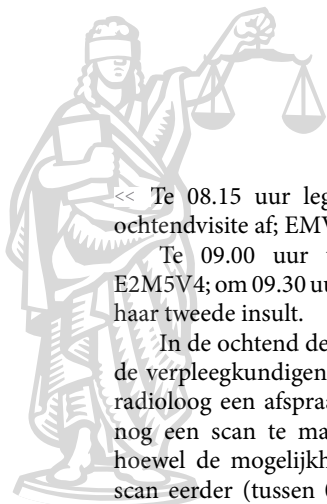
Het patiëntje braakte enkele malen. De Glasgow Coma Schaal (GCS) bij aankomst was E4M6V4, later E3M6V4. De spoed cerebrale CT-scan, te 22.00 uur gemaakt, liet enkele kleine, bloederige contusiehaarden zien in de rechterhemisfeer, zonder evidente massawerking, zonder duidelijke tekenen van drukverhoging, oedeem of bloedingshaarden, epi- dan wel subduraal. Het klinisch beeld was dat van een contusio cerebri. Er vond een discussie plaats tussen de hoofdbehandelaar, de dienstdoende arts-assistent chirurgie en verweerder over opname op de afdeling Intensive Care (IC), waaraan de arts-assistent chirurgie de voorkeur gaf, versus opname op de kinderafdeling, waaraan

de arts de voorkeur gaf. Besloten werd het patiëntje op te nemen op de kinderafdeling met monitorbewaking.

In de hiernavolgende uren had het patiëntje in toenemende mate apnoes bradycardie, bloeddruk- en temperatuurstijging. Ze snurkte en knarsetandde. Het alarm ging regelmatig af, en wel zodanig vaak dat op zeker moment een verpleegkundige het alarm uitzette. Het patiëntje braakte veelvuldig.

Om 03.25 uur werd verweerder door de arts-assistent chirurgie in consult gevraagd, nadat was vastgesteld dat de symptomatologie in ernst was toegenomen. Het consult van verweerder vond plaats om 4.10 uur; het patiëntje opende de ogen bij forse pijnprikkel, verweerder noteerde E3M6V4. Na de controle CT-scan (04.30-05.00 uur) werd, in overleg met derdelijnsdeskundigen van het H afgesproken de CT-scan in de ochtend te herhalen.

Te 04.50 uur registreerde verweerder: apnoes, tensiestijging, temperatuur wisselend E3M6V4. Een overplaatsing naar de IC achtte verweerder echter niet geïndiceerd. >>



<< Te 08.15 uur legde verweerder een ochtendvisite af; EMV was 3-6-4.

Te 09.00 uur was de GCS-score E2M5V4; om 09.30 uur kreeg het patiëntje haar tweede insult.

In de ochtend deelde verweerder aan de verpleegkundigen mee dat hij met de radioloog een afspraak wilde maken om nog een scan te maken om 12.00 uur; hoewel de mogelijkheid bestond om de scan eerder (tussen 09.00 en 10.00 uur) te laten maken, werd afgesproken dat de scan tussen 13.00 uur en 15.00 uur zou worden gemaakt. Het patiëntje ontwikkelde in toenemende mate epileptische insulten, te weten om 09.30 uur, 10.30 uur en 12.00 uur (beide niet genoteerd bij de verpleegkundige). Te 13.15 uur volgde een langdurig insult van minimaal 10 minuten, dat met diazepam niet volledig werd gestopt. Er werd clonazepam gegeven. Vervolgens is de arts tot tweemaal toe gebeld tijdens zijn spreekuur over deze insulten. Na het tweede telefoontje heeft hij een visite afgelegd.

Om 14.00 uur is de afgesproken CT-scan gedaan, waarvan de uitslag om 14.20 uur door de radioloog aan verweerder is doorgebeld. De conclusie was, conform het schriftelijke verslag van de radioloog: 'Met name toename van het subarachnoidale bloed. En er is totale obliteratie van de basale cisternen passend bij inklemming. De bloeding c.q. grote contusiehaard temporo pariëtaal aan de linker (*college*: bedoeld zal zijn 'rechter') zijde is mogelijk net nog iets groter geworden.'

Tegenover de inspectie heeft verweerder verklaard dat hij de diagnose 'inklemming' heeft gemist.

Te 14.45 uur heeft verweerder overlegd met het H en werd besloten tot overdracht.

Te 14.50 uur heeft verweerder aan een verpleegkundige opdracht gegeven het transport te regelen. Er volgt weer een insult en te 15.00 uur is de GCS-waarde E2M4V2.

Te 15.15 uur is er weer een insult, er wordt gestart met Depakine valproïnezuur zonder te starten met een oplaaddosis en het patiëntje kreeg van de verpleegkundige één mg Rivotril (clonazepam) i.m.

Te 15.17 uur arriveerde de ambulance voor het vervoer vanuit D naar I; na 10 km kreeg het patiëntje een apnoe, de GCS-score was E1M1V1, er was een langdurig insult in de ambulance met nadien flink snurken. Van de verpleegkundige in de ambulance krijgt het patiëntje valium. Vanuit J is het patiëntje vervolgens per

helikopter naar K vervoerd, waar het om 23.40 uur is overleden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

De kern van de klacht (zie de pleitnotities van klagster) houdt in:

- een onjuiste beleidskeuze ten aanzien van de bewaking;
- het missen van de diagnose;
- het onzorgvuldig regelen van het vervoer.

Klagster heeft deze klachten als volgt toegelicht:

*ad a.* Door de patiënte niet op de Intensive Care te plaatsen, noch bij opname, noch bij achteruitgang in de loop van de ochtend of aan het begin van de middag, noch voorafgaand aan de overplaatsing naar het H, heeft de patiënte geen optimale zorg ontvangen en is er inadequate zorg geanticipeerd op signalen die zich voordeden, omdat instructies van de arts ontbraken.

*ad b.* De arts heeft, na de informatie van de radioloog van inklemmingsverschijnselen, vastgehouden aan zijn eigen diagnose van traumatische epilepsie. Hij heeft zich niet vergewist van de actuele toestand van de patiënte nadat hij deze informatie had ontvangen en heeft nagelaten daarop adequaat te anticiperen.

*ad c.* De arts heeft ondanks de dreiging van levensgevaar niet gezorgd voor spoedvervoer naar het dichtstbijzijnde tertiaire centrum. Hij heeft het patiëntje voor overplaatsing niet meer onderzocht en heeft daardoor de snelle en zeer ernstige achteruitgang gemist. Hij heeft geen vervoersinstructies noch bewakingsinstructies gegeven aan de ambulanceverpleegkundigen. Noch heeft hij gezorgd voor een stabilisering van haar toestand, die nodig is om patiënten in haar toestand te kunnen vervoeren. Achteraf geeft hij aan dat hij bepaalde gegevens niet heeft doorgekregen. Deze zou hij echter wel hebben gehad als hij het patiëntje voor het vervoer zelf nog zou hebben onderzocht.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder is van mening dat de klacht tegen hem niet gegrond is, hetgeen voor alle onderdelen geldt. Hoewel volgens verweerder op een enkel onderdeel zeker kritiek op zijn plaats is, acht hij het verwijt dat hij in ernstige mate onprofessioneel zou hebben gehandeld, niet op zijn plaats. Hij is van mening dat hij de eerste zorg heeft betracht. Daartoe voert hij het volgende aan:

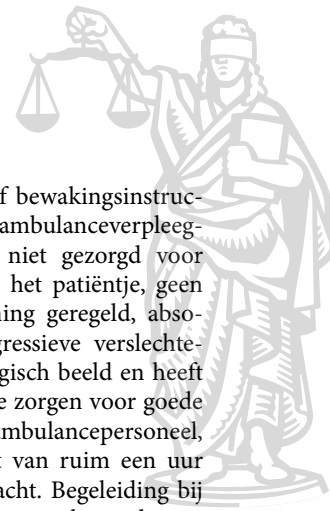
Op basis van de diagnose 'contusio cerebri' kon naar de mening van verweerder opname van het patiëntje plaatsvinden op de kinderafdeling, gezien de daar aanwezig medium care (MC)-faciliteiten. Hij achtte de verpleegkundigen in staat om de monitorbewaking en het bepalen van de comascore uit te voeren. Bij de overdracht heeft verweerder in het bijzijn van de betrokken verpleegkundigen nog eens de comascore bepaald.

De volgende ochtend, op 30 september 2003, te circa 04.00 uur, werd verweerder verzocht het patiëntje te beoordelen in verband met een bloeddrukstijging en apnoe. Hoewel de comascore geen wijziging te zien gaf en er ook geen sprake was van een verslechterd klinisch beeld, besloot verweerder wederom tot het uitvoeren van een CT-scan. De uitslag van dit onderzoek was aanleiding om telefonisch contact te zoeken met de afdeling Neurochirurgie van het H, waarna in overleg met de dienstdoende neurochirurg werd besloten nog geen actie te ondernemen. Vier uur later, om circa 08.15 uur, heeft verweerder het patiëntje opnieuw beoordeeld. Hoewel aan verweerder werd medegedeeld dat het patiëntje wederom een epileptisch consult had doorgemaakt, stelde hij vast dat de comascore ongewijzigd was en dat er geen sprake was van een verslechtering van het beeld.

Verweerder gaf opdracht aanvullend laboratoriumonderzoek uit te voeren en nam voorts de beslissing om opnieuw een CT-scan te laten vervaardigen. Er was, omdat vier uur daarvoor dit onderzoek reeds had plaatsgevonden, volgens verweerder geen aanleiding dit onmiddellijk te doen, maar kon dat in de loop van de ochtend plaatsvinden. Verweerder heeft de dienstdoende neuroloog ingelicht.

In de loop van de ochtend, te circa 11.30 uur, werd telefonisch contact met verweerder opgenomen met de mededeling dat het patiëntje wederom een epileptisch insult had doorgemaakt. Dit verontrustte verweerder niet; het patiëntje had daarvoor ook reeds twee epileptische insulten doorgemaakt. Verweerder werd niet medegedeeld dat er in de toestand van het patiëntje een verslechtering was opgetreden.

Naar aanleiding van een tweede telefonische melding dat zich een epileptisch insult had voorgedaan, is verweerder te circa 13.45 uur het patiëntje gaan



beoordelen; hij dacht dat dit mogelijk toe te schrijven viel aan het kort daarvoor doorgemaakte epileptisch insult. Verweerder besloot eerst het resultaat van het reeds geplande CT-scan onderzoek af te wachten. Daarbij werd het beeld gezien van een radiologische inklemming. Aansluitend telefonisch overleg met het H leverde op dat het patiëntje zou worden overgeplaatst, waarna verweerder de verpleging opdracht heeft gegeven zorg te dragen voor een direct transport per ambulance.

Na de vervaardiging van een brief in verband met de overdracht en het verzamelen van de nodige CT-beelden heeft verweerder zijn spreekuur vervolgd in de verwachting dat het transport direct zou worden geregeld en dat tussentijds de beoordeling van het patiëntje conform de door hem gegeven opdracht zou plaatsvinden. Het is verweerder echter ontgaan en hem is ook niet gemeld door de verpleging dat de toestand van het patiëntje snel verslechterde. Achteraf bezien had een klinische herbeoordeling moeten plaatsvinden en vervolgens een bijstelling van het beleid.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

*ad a.* De beslissing van verweerder om bij opname te kiezen voor de kinderafdeling is op lichtvaardige gronden genomen. Op de kinderafdeling was weliswaar monitorbewaking, maar (verdere) MC-faciliteiten waren niet aanwezig. Zo had de dienstdoende kinderverpleegkundige die de bewaking op zich nam, geen ervaring met het observeren van kinderen met een contusie. Zij was niet opgeleid en daardoor onbekwaam in het interpreteren van de alarmsignalen van de monitor en zo kon het gebeuren dat op een zeker moment het alarm zelfs werd uitgezet.

Niet is gebleken dat verweerder aan de betrokken verpleegkundige(n) adequate instructies heeft verstrekt. Het in aanwezigheid van de betrokken verpleegkundigen bepalen van de comascore is in ieder geval onvoldoende geweest. Ter zitting heeft verweerder gezegd dat hij in 1998 had vernomen dat de kinderafdeling MC-faciliteiten bood. Een en ander bood onvoldoende grondslag voor een deugdelijke besluitvorming ten aanzien van de opname.

Het bovenstaande geldt eens te meer toen er vanaf de volgende ochtend sprake was van achteruitgang. Eens te meer was er toen aanleiding voor overplaatsing naar een IC-afdeling.

*ad b.* De derde CT-scan, die aanvankelijk in de loop van de ochtend zou worden gemaakt, is eerst gemaakt te 14.10 uur. Gelet op de verslechterende toestand van het patiëntje in de loop van de ochtend, was er reden geweest meer vaart te zetten achter het maken van deze scan. Toen de uitslag bekend werd, te 14.20 uur, was de conclusie: een totale obliteratie van de basale cisternen, passend bij inklemming. De opmerking van verweerder dat radiologische beelden en klinische verschijnselen niet met elkaar in overeenstemming hoeven te zijn, kan in zijn algemeenheid niet steeds onjuist zijn, doch in dit geval wees de kliniek op zeer ernstige pathologie en het radiologisch beeld paste daar perfect bij. Het college acht het onbegrijpelijk dat verweerder zelfs in deze fase deze diagnose in feite heeft gemist en dat hij zich niet onmiddellijk heeft vergewist van de actuele toestand van het patiëntje. Het had verweerder op dat moment duidelijk moeten zijn dat van een levensbedreigende situatie sprake was en dat onmiddellijk adequate maatregelen hadden moeten worden genomen. Even onbegrijpelijk is het voor het college te vernemen van verweerder dat er sprake was van onbegrepen apneu's, bloeddrukverhogingen en temperatuurstijgingen. De combinatie van aard trauma, dalende EMV scores (met nog twijfel over correct vaststellen, zoals E 3 i.p.v. E 2 bij de geschreven tekst 'ogen openen bij pijn prikkel'), recidiverende insulsten, wisselende tensies, bradycardie, veelvuldig braken, tandenknarsen en snurken had alle alarmbellen bij verweerder moeten doen rinkelen. De behandeling van de insulsten met steeds wisselende medicatie: diazepam, clonazepam en ten slotte valproïnezuur zonder noodzakelijke oplaaddosis is inadequaat en zeer nadelig voor een toch al beschadigd cerebrum. Verweerder heeft ermee volstaan om te 14.45 uur overleg te hebben met het H en te 14.50 uur aan een verpleegkundige opdracht te geven transport te regelen, hetgeen het college niet adequaat kan noemen.

Hier is verweerder in hoge mate tekortgeschoten.

*ad c.* Terwijl duidelijk had behoren te zijn dat er levensgevaar dreigde, heeft verweerder niet gezorgd voor spoedvervoer naar het dichtstbijzijnde tertiaire centrum. Hoewel het op zijn weg had gelegen, heeft hij het patiëntje vóór de overplaatsing niet meer onderzocht; hij heeft de snelle en zeer ernstige achteruitgang van het patiëntje gemist; hij heeft geen

vervoersinstructies of bewakingsinstructies gegeven aan de ambulanceverpleegkundigen, hij heeft niet gezorgd voor een stabilisering van het patiëntje, geen intubatie en beademing geregeld, absoluut vereist bij progressieve verslechtering van het neurologisch beeld en heeft ten slotte nagelaten te zorgen voor goede overdracht aan het ambulancepersoneel, terwijl een transport van ruim een uur mocht worden verwacht. Begeleiding bij het vervoer door een arts, gelet op de zeer zorgwekkende toestand, was bovendien noodzakelijk geweest.

De arts kan zich er niet op beroepen dat hij een aantal signalen van de verpleegkundigen omtrent de zorgwekkende toestand van het patiëntje niet heeft doorgekregen; dit is het gevolg van het op lichtvaardige gronden kiezen voor de opname op de kinderafdeling, van het onvoldoende anticiperen op de verslechtering van de toestand van het patiëntje, van het totaal onderschatten van de ernst van de aandoening, van het missen van de diagnose en, ten slotte, van het nalaten om het patiëntje zelf te onderzoeken voordat het werd vervoerd.

Naar het oordeel van het college is er sprake van een opeenstapeling van - soms ernstige - fouten en nalatigheden.

Het college is van oordeel dat verweerder zodanig is tekortgeschoten dat de maatregel van berisping de ernst van de fouten en de gevolgen daarvan onvoldoende weergeeft. Daarom zal het college een geldboete opleggen, die het college naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid zal bepalen op 2000,- euro.

Het college acht termen aanwezig voor publicatie van deze beslissing.

#### 6. DE BESLISSING

*Verklaart de klacht in alle onderdelen gegrond en legt terzake aan verweerder op een geldboete ter grootte van 2000,- euro;*

Bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet, lid-jurist, dr. C.W.G.M. Frenken, G.B.W.M. Wensing, L. Relikvan Wely, leden-geneeskundigen, in aanwezigheid van de secretaris, mr. M.C.J. Houben, en in het openbaar uitgesproken op 11 augustus 2005 in aanwezigheid van de secretaris. ■