

# uitspraak tuchtcollege

## Supervisie bij inbreng navelvenelijs onvoldoende

Het is volgens het Centraal Tuchtcollege onwaarschijnlijk dat de harttamponnade waaraan een neonat twee dagen postpartum overleed, veroorzaakt is door het te diep opschuiven van een navelvenekatheter. De ouders stellen de behandelend arts verantwoordelijk voor de dood van hun baby, omdat na de derde keer (dieper) schuiven van de lijn, in tegenstelling tot de vorige keren, geen controle-X-foto meer is gemaakt.

Maar ondanks dat de rechtstreekse relatie met de fatale complicatie – gezien de relatief lange tijdspanne – niet zo waarschijnlijk is, krijgt de superviserende neonatoloog-kinderarts toch een waarschuwing. Zij was tijdens het laatste opschuiven van de katheter afwezig en had, aldus het college, deze ingreep niet buiten haar aanwezigheid aan een relatief onervaren anios mogen overlaten, hoe de afloop ook was. Ze wordt als supervisor verantwoordelijk gehouden voor het ontbreken van de laatste controle-X-foto en het feit dat de anios het dossier pas dagen later bijwerkte. Haar supervisie schoot ook op deze punten tekort.

Let u bij het lezen op het opvallende verschil in visie tussen het regionaal en Centraal Tuchtcollege, waarbij de laatste de lat van verantwoordelijkheid van een supervisor duidelijk hoger legt. Saillant detail: de zelfstandig optredende anios ontspringt, afgedekt door de supervisie, in alle opzichten de tuchtrechtelijke dans.\* Maar was niet altijd het uitgangspunt dat de inschatting van de bekwaamheid van de a(n)ios de gezamenlijke verantwoordelijkheid is van arts-assistent en supervisor? Legt de tuchtrechter hier de lat voor verantwoordelijkheid van een supervisor niet te hoog? Ter lering en debat...

Ben Crul, arts  
mr. Hilde van der Meer, jurist KNMG



\* De link naar de zaak over de anios vindt u onder deze uitspraak op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 5 juli 2011**

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.274 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.H. Westendorp, advocaat te 's-Gravenhage, tegen G, kinderarts-neonatoloog, wonende te K, verweerster in hoger beroep en in eerste aanleg, gemachtigde mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

### 1. Verloop van de procedure

A. (hierna te noemen: klaagster) heeft op 10 oktober 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen G (hierna te noemen: de arts) een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juni 2010, onder nummer 2008H176e, heeft dat college de klacht afgewezen. (...) Gelijktijdig (niet gevoegd) zijn behandeld de zaken van klaagster tegen C (onder

zaaknummer 2010/271), E (onder zaaknummer 2010/272), F (onder zaaknummer 2010/273) en H (onder zaaknummer 2010/275).

### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### '2. De feiten

De zoon van klaagster, I, is in oktober 2005 in de vroege ochtend geboren in het J-Ziekenhuis te K na een zwangerschapsduur van 36 weken en 5 dagen. In verband met een te laag geboortegewicht (1670 gram) is het kind in diezelfde ochtend overgebracht naar het L-kinderziekenhuis te K, waar het werd opgenomen op de afdeling high care. De arts is als kinderarts-neonatoloog aan het L-ziekenhuis verbonden en had die dag de supervisie voor de afdeling

high care en heeft in die hoedanigheid afspraken gemaakt over de behandeling van het kind, waaronder het aanbrengen van een navelvenekatheter voor het toedienen van vocht en voedsel. Het aanleggen van de lijn vond plaats in de vroege middag door een arts-assistent. Na de aanleg van de lijn is ter controle een röntgenfoto gemaakt die door de arts, in samenspraak met de arts-assistent die de lijn had aangelegd, is beoordeeld. Op basis van de foto is besloten de lijn twee centimeter dieper te plaatsen, waarna een tweede controlefoto is gemaakt. Deze foto is aanvankelijk door de arts-assistent en een collega-arts beoordeeld, omdat de arts op dat moment niet in het ziekenhuis aanwezig was. Op basis van de foto hebben deze collega-artsen besloten de lijn nog één centimeter dieper te plaatsen. Later die dag heeft de arts de foto alsnog beoordeeld, waarbij zij vaststelde dat op de tweede controlefoto de lijn net onder het diafragma lag, zodat de beslissing van de arts-assistent om de lijn één centimeter dieper te plaatsen juist was geweest. Die middag is aangevangen met parenterale voeding, waarbij zich geen problemen voordeden. De daaropvolgende dagen verbleef de arts in het buitenland en is zij niet verder betrokken geweest bij de behandeling van het kind. De dag na de geboorte zijn er 's nachts complicaties opgetreden als gevolg waarvan het kind om 4.50 is overleden. Twee dagen later is obductie verricht. Uit het obductierapport blijkt dat het kind aan de gevolgen van een harttamponnade is overleden.

### 3. De klacht

Bij het aanbrengen van de lijn is deze te ver doorgeschoven, waardoor het hart van het kind is beschadigd en de harttamponnade is ontstaan. Ten onrechte heeft de arts nagelaten om, na de laatste aanpassingen aan de lijn door de onder haar verantwoordelijkheid vallende arts-assistent, de eindpositie van het katheter door middel van een röntgenfoto te (laten) controleren. Hierdoor is onopgemerkt gebleven dat de arts-assistent de lijn te diep had geplaatst en daarbij het hart van het kind had

## /selectie\_van\_de\_inspectie

### Dood na ingreep aan teen

**Zaaknummer :** RTC Zwolle 014/2009, uitspraak 22 juli 2010  
**Specialisme :** chirurg  
**Uitspraak :** waarschuwing  
**Klager :** nabestaanden van patiënt

**Relevantie volgens de inspectie:** Voor de nabestaanden van de patiënt kwam het volkomen onverwacht: het overlijden van hun man/vader na een ingreep aan een teen. Zij wisten weinig of niets van de slechte toestand waarin hij verkeerde.

Het tuchtcollege verwijt de arts dat hij niet duidelijk met de familie van de patiënt over diens slechte toestand gesproken heeft. Dat was helemaal noodzakelijk nu bleek dat door een misverstand de inhoud van het operatieverslag niet klopte. Risico's die de patiënt loopt en verwachtingen die de patiënt en familie hebben, moeten dus goed besproken worden.

**Feiten:** Patiënt is opgenomen geweest in het ziekenhuis wegens een ischemie en een ontsteking van een teen. Hij was uit het verleden bekend met lichte nierfunctiestoornissen en de internist controleerde met enige regelmaat het kreatinine. Bij patiënt werd een CT-angio verricht in verband met ischemische klachten aan benen/tenen. Een paar dagen later werd bij bloedonderzoek een afwijkende nierfunctie gezien.

Enkele weken later heeft de arts vanwege een slecht genezende wond een wondtoilet verricht. De volgende dag bleek uit bloedonderzoek een kreatininegehalte van 717, een kaliumgehalte van 6,9 en een Hb-gehalte van 4,5. Sindsdien ging patiënt steeds verder achteruit en werd een dag later niet aanspreekbaar aangetroffen. Reanimatie mocht niet meer baten.

**Overwegingen tuchtcollege:** Zowel het operatieverslag zelf als de brief van de arts aan de huisarts wekt de indruk dat patiënt al op de operatietafel zo ziek was als later uit de laboratoriumuitslagen van de volgende dag bleek. Hoewel de arts heeft aangegeven dat het hier om een misverstand gaat, omdat hij ten onrechte in het operatieverslag zowel het verloop van de operatie als de afwijkende laboratoriumuitslagen heeft beschreven, is bij de familie van patiënt de indruk blijven bestaan dat patiënt op de operatietafel al afwijkende bloedwaarden had en dat de arts pas een dag later de internist heeft geconsulteerd. De arts heeft dit misverstand achteraf ook niet goed met de familie gecommuniceerd.



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



[www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie)

*beschadigd hetgeen tot het overlijden van het kind heeft geleid. (...)*

#### 4. Het standpunt van de arts

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

#### 5. De beoordeling

*5.1 De beslissing van de arts tot het aanleggen van een navelvenekatheter roept bij het college geen vragen op. Ten aanzien van de vraag of de wijze waarop dit heeft plaatsgevonden juist is verlopen, geldt dat niet is gebleken dat de arts-assistent hiertoe onvoldoende bekwaam was, noch dat de arts haar rol als supervisor daarbij onvoldoende heeft ingevuld.*

*5.2. Op grond van de beschikbare röntgenfoto's die bij het plaatsen van lijn zijn gemaakt en de overige gegevens van het dossier, heeft het college geen aanwijzingen gevonden dat bij de plaatsing van het katheter fouten zijn gemaakt. Hoewel na de laatste aanpassing aan de lijn geen verdere röntgenfoto ter controle is gemaakt, geldt dat de laatste aanpassing dusdanig klein was dat dit niet kan hebben geleid tot de harttamponnade en de daarmee samenhangende later opgetreden complicaties. Als de harttamponnade bij het aanbrengen van de katheter was veroorzaakt, zouden de complicaties namelijk eerder zijn opgetreden dan thans het geval is geweest.*

*5.3 Achteraf gezien was het verstandiger geweest als ook na de laatste correctie aan de lijn een nieuwe controlefoto was gemaakt, zodat op die wijze de eindpositie van het katheter vast zou zijn gesteld. Het destijds geldende protocol bevatte op dit punt echter geen duidelijke voorschriften. De door de arts-assistent gemaakte overweging om – gezien de geringe aanpassing – het kind niet opnieuw aan röntgenstraling van een derde röntgenfoto bloot te stellen, acht het college verdedigbaar. Deze keuze van de arts-assistent behoeft derhalve voor de arts, in haar rol als supervisor, geen aanleiding te geven om alsnog een controlefoto te (laten) maken. Dit*

*temeer nu uit de eerdere foto's voldoende bleek dat met de laatste aanpassing de lijn op juiste diepte was aangelegd. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten is dan ook geen sprake.*

5.4 (...)

*5.5 Ambtshalve wordt ten aanzien van de verslaglegging in de status overwogen dat de status door de arts-assistent eerst enkele dagen, nadat zij de katheter had aangelegd, heeft bijgewerkt.*

*Dit acht het college onwenselijk. Mede met het oog op de betrouwbaarheid die aan de inhoud van een status moet worden toegekend – maar ook voor een optimale overdracht van alle relevante gegevens – dient deze consequent tijdig te worden bijgehouden. Zowel de arts-assistent als de arts in haar rol van supervisor had hierop alert moeten zijn. Hierover is echter geen klacht ingediend. Daarom zal aan dit onderwerp tuchtrechtelijk geen consequentie worden verbonden. Overigens zou deze omissie in de onderhavige zaak niet dusdanig ernstig – de betrouwbaarheid is hier niet in het geding – zijn geacht dat dit het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel rechtvaardigt.'*

### 3. Het geding in hoger beroep

#### Feiten

3.1 Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor in rubriek 2 van de bestreden tuchtbeslissing zijn weergegeven.

#### Grievan van klaagster

3.2 Klaagster heeft, samengevat weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

De handelwijze van de arts is verwijtbaar in verband met het achterwege laten van een controle op de juiste ligging van de bij I ingebrachte navelvenenlijnen door middel van röntgenonderzoek, nadat de lijn na tweemaal te zijn verschoven was gefixeerd. Voorts is de arts tekortgeschoten door de ligging van de lijn naderhand niet te controleren.

#### Verweer van de arts

3.3 De arts heeft, samengevat weergegeven, het volgende aangevoerd. Zij was als kinderarts-neonatoloog verbonden aan het L-kinderziekenhuis. De arts had gedurende haar dagdienst de supervisie over de afdeling high care, waar I in de ochtend van die dag was opgenomen. Zij heeft in verband met het lage geboortegewicht van het kind besloten tot toediening van parenterale voeding via een navelvenenlijnen. Het inbrengen van de lijn is gedaan door de onder haar supervisie werkende arts-assistent kindergeneeskunde niet in opleiding, E. Na het inbrengen van de lijn is een controlefoto gemaakt, die de arts met E heeft beoordeeld. De conclusie was dat de lijn twee centimeter dieper moest worden gelegd. De arts E heeft daarop de lijn twee centimeter doorgeschoven en opnieuw een controlefoto laten maken. Omdat de lijn nog niet diep genoeg lag, heeft E deze één centimeter doorgeschoven en vervolgens gefixeerd. De tweede controlefoto heeft de arts op een later moment, toen zij daartoe in de gelegenheid was, beoordeeld.

Na de laatste aanpassing van de lijn is geen nieuwe controlefoto gemaakt. De protocollen die destijds in het ziekenhuis golden, schreven – aldus de arts – niet voor dat na een laatste aanpassing een nieuwe controlefoto moest worden gemaakt. De arts heeft in verband met de bevindingen op basis van de tweede controlefoto geen aanleiding gezien een nieuwe controlefoto te laten maken. De arts is na die dag niet betrokken geweest bij de behandeling van I.

#### Beoordeling

3.4 Op die bewuste dag rustte de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van I bij de arts gedurende de periode waarop zij dagdienst had. De arts had toen de leiding van de afdeling high care, waar het kind was opgenomen. Het besluit tot het inbrengen van een navelvenenlijnen ter toediening van parenterale voeding is genomen door de arts. Het inbrengen van de navelvenen-

lijnen is onder haar supervisie geschied door genoemde arts-assistent E. Nadat de navelvenenlijnen was ingebracht, is een controlefoto gemaakt, die de arts met E heeft beoordeeld. Besloten is de navelvenenlijnen twee centimeter door te schuiven. Nadat E dit had gedaan, is een tweede controlefoto gemaakt, die E in afwezigheid van de arts heeft bekeken met een arts-assistent die dienst had op een andere afdeling. De – superviserende – arts heeft deze foto pas op een later tijdstip gezien. Op basis van de tweede controlefoto heeft E zelf geoordeeld dat de navelvenenlijnen nog 1 cm dieper opgevoerd diende te worden. E heeft dit aldus gedaan en vervolgens de navelvenenlijnen gefixeerd.

Met betrekking tot de grief dat na de laatste aanpassing van de navelvenenlijnen geen nieuwe foto is gemaakt merkt het Centraal Tuchtcollege op dat uit oogpunt van zorgvuldigheid een controlefoto van de eindpositie vereist is. Deze controlefoto had eventueel nog enige tijd na het inbrengen gemaakt kunnen worden. Het Centraal Tuchtcollege acht in dit verband het verwijtbaar dat de arts, ook achteraf, geen controlefoto heeft laten verrichten.

3.6 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de arts niet voortdurend heeft toegezien op de handelingen die de arts-assistent E heeft verricht in het kader van het inbrengen van de navelvenenlijnen. In elk geval is er geen sprake geweest van rechtstreeks toezicht op het handelen van E na het maken van de tweede controlefoto. Het Centraal Tuchtcollege acht dit een nalatigheid van de arts. Daarbij moet in aanmerking genomen worden dat blijkens het verhandelde ter zitting deze arts-assistent geen lange ervaring had binnen de neonatologie en niet beschikte over voldoende ervaring om een niet eenvoudige ingreep als het aanleggen van een navelvenenlijnen op verantwoorde wijze geheel zelfstandig uit te kunnen voeren. Het behoorde derhalve tot de taak en verantwoordelijkheid van de arts



## Zakelijkheid

Enkele weken geleden nam ik deel aan een bespreking op het ministerie van VWS over de toekomst van de psychiatrie. Een uitstekend initiatief want verandering in de ggz is hoogst noodzakelijk. Maar daar gaat 't nu even niet over. Want nog opvallender dan de betrekkelijke eensgezindheid van het daar verzamelde gezelschap van psychiaters, bestuurders en ambtenaren, was de kledij. Ze zagen er vrijwel allemaal uit alsof ze net van Wall Street waren gewandeld, of op zijn minst hun metier aan de Amsterdamse Zuidas uitoefenen: de mannen strak in 't pak, de enkele vrouw (wie had het over Nederland gidsland?) in een keurig mantelpakje. Geen coltrui, geitenwollen sok, broekpak, laat staan open sandaal te bekennen. Het leek wel een boardmeeting van een multinational. En dat terwijl het hier de ggz betreft, waar zakelijkheid decennialang een scheldwoord was. Wellicht haalt u uw schouders erover op, begrijpt u niet eens waar ik het over heb, maar voor mij, een kind van de jaren zeventig en tachtig was het een openbaring. Hier zaten vertegenwoordigers van de psychiatrie, van de ggz, en ze zagen eruit als zakenlieden. De aalbare wolligheid van gebreide vesten vervangen door gestreepte tenues, de ontwapenende kleurigheid van weleer verdrongen door een muur van staalgrijs, de eerdaags zo zichtbare jolige tenen nu verscho- len in glimmende Brogues. Het kan verkeren, zo blijkt maar weer eens: in een enkele oogopslag was zichtbaar welke kant het met de ggz op zal gaan. Die van de zakelijkheid, dus. Of ik er blij mee ben? Laat ik het er bij houden dat ik in voornoemd gezelschap qua kleding niet uit de toon viel, en twintig jaar geleden wel.

René Kahn,  
psychiater

/veldwerk

om direct toezicht uit te oefenen op evengenoemde handelingen, waarbij met name een onverwijld, directe controle op het fixeren van de navelvenelijn had behoren plaats te vinden. Een dergelijke supervisie heeft ontbroken.

3.7 Het Centraal Tuchtcollege heeft ten slotte vastgesteld dat de verslaglegging van de procedure van het inbrengen van de navelvenelijn pas na enkele dagen heeft plaatsgevonden. Dit is onjuist omdat voor een nauwkeurige overdracht het dossier constant op orde dient te zijn. Zowel de arts-assistent als de arts in de rol van de superviserende kinderarts-neonatoloog had hierop toe moeten zien. Tijdens de opname hebben de verschillende artsen nu niet uit het dossier kunnen opmaken hoe de procedure van het inbrengen van de lijn is verlopen. De continuïteit van informatie is hierbij niet optimaal geweest. Opgemerkt dient echter te worden dat onvoldoende is vast komen te staan of juist deze omissie in de onderhavige zaak heeft geleid tot onjuist medisch beleid.

3.8 Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder het volgende. De fatale complicaties bij I zijn opgetreden ten gevolge van een harttamponnade bijna 40 uur na het inbrengen van de navelvenelijn. Wanneer door een onjuist inbrengen van de lijn een harttamponnade was opgetreden, hadden de desbetreffende problemen zich mogelijk eerder voorgedaan. Van dit laatste is geen sprake geweest. Uit de status blijkt dat op de dag erna omstreeks 17.00 uur is vastgesteld door de verpleegkundige dat de positie van de lijn op dat moment dezelfde was als bij fixatie kort na het inbrengen van de lijn.

3.9 Het vorengaande doet echter niet af aan de hiervoor omschreven verwijtbare nalatigheid van de arts. Het Centraal Tuchtcollege acht in verband hiermee het opleggen aan de arts van een maatregel van een waarschuwing passend en geboden.

4.0 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de beslissing op na te melden wijze bekend worden gemaakt.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
- verklaart de klacht alsnog gegrond in voege als hiervoor in overweging 3.6 vermeld;
- legt de arts de maatregel van een waarschuwing op.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, G. Brinkhorst en prof. dr. P.J.J. Sauer, leden-beroepsgenoten, en mr. E. Wesemann, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 juli 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).  
Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.