



NIET -  
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Tuchtrechter hoeft inspectierapport niet te gebruiken

Soms krijgen tuchtcolleges stapels papier van partijen bij een bepaalde casus. Het is aan de tuchtrechter om die informatie op waarde te schatten. Daar hoeft hij geen verantwoording over af te leggen. Dat kan soms wringen. Zo ook in deze zaak, waarin een vader klaagt over een chirurg die een PEG-sonde plaatste bij een meervoudig gehandicapt jongetje. Op de verkoeverkamer braakt het kindje bloed. Het duurt lang en er komen veel artsen aan het bed voor een heroperatie plaatsvindt. De vader klaagt over verschillende artsen en stapt naar de IGZ. Die stelt

onderzoek in en maakt rapport op, waarna het betreffende ziekenhuis maatregelen neemt om dergelijke problemen in de toekomst te voorkomen. De klagende vader stuurt dit rapport ook naar de tuchtrechter, maar tot zijn verbazing gaat het regionaal tuchtcollege in zijn uitspraak vrijwel niet in op de bevindingen van de IGZ. Het is een van de 'grievens' waar het hoger beroep over gaat. Het CTG, dat geen reden ziet om het oordeel van het RTG te verwerven, is er kort over: de tuchtcolleges hoeven in hun uitspraken niet expliciet te noemen of en zo ja, hoe, zij de bevin-

dingen van 'door partijen ingeschakelde derden' wegen.

Dat is in het kader van de efficiency begrijpelijk, maar we hebben het hier niet over de mening van de buurman: het gaat hier over de inspectie. In andere zaken worden rapporten van de IGZ meestal wél aangehaald. De verbazing van de vader is begrijpelijk, het had niet misstaan als kort uiteen was gezet waarom het tuchtcollege het niet nodig vindt dit rapport van de IGZ aan te halen.

**Sophie Broersen**, arts/journalist  
**prof. Aart Hendriks**, jurist

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 30 januari 2014

(De uitspraak is sterk ingekort. De volledige tekst is in te zien op onze website, red.)

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.307 van A, (...) tegen C, chirurg (...).

## 01

### Verloop van de procedure

De heer A, hierna klager, heeft op 10 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen de heer dr. C, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 mei 2012, onder nummer 1127a heeft dat college de klacht afgewezen.

(...)

Als getuige aan de zijde van klager is gehoord mevrouw E, als coördinerend specialistisch senior inspecteur werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

(...)

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

(...)

#### '2 De feiten

Op grond van de gedingstukken en de verklaringen ter zitting zijn de volgende feiten voldoende komen vast te staan. Klager is de vader van F, nader te noemen F, in 2004 geboren met het löwesyndroom (oculocerebrorenaal syndroom). F is meervoudig gehandicapt, woog in 2010 rond de 17 kilogram bij een lengte van 103 cm. In 2008 is bij F een PEG geplaatst, later vervangen door een Mic-Key-katheter.

Op 18 november 2010 is door verweerder, (...) de Mic-Key, omdat deze onrustig oogde, weer vervangen door een PEG, waarna de bestaande opening gesloten is. Deze gastroscopische ingreep is zonder bijzonderheden verlopen. (...)

(Zie samenvatting van CTG onder 3 Vaststaande feiten en omstandigheden, red.)

### 3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder:

- dat hij na constatering van de eerste maagbloeding niet heeft

gezorgd voor een goede overdracht;

(...)

- dat hij niet bereikbaar was, hoewel hij de hersteloperatie moest uitvoeren;

(...)

Klager heeft daartoe nog – kort en zakelijk weergegeven – aangevoerd als volgt.

Door verpleegkundigen is aangegeven dat de achterwacht kinderchirurgie niet op de hoogte was van de eerder opgetreden complicatie bij F, omdat zij volgens hen geen overdracht had gehad. Hierdoor is kostbare tijd verloren gegaan. Als voorts de door verweerder genoteerde naam van de dienstdoende arts-assistent voor de verpleegkundige voldoende duidelijk was geweest, zou er bij de verpleging – en daardoor bij klager – geen onrust zijn ontstaan en zou ook het besluit om tot heroperatie over te gaan sneller genomen zijn. Klager kreeg ook te horen dat verweerder niet te bereiken was en er ook nog geen ok gereed was, waardoor bij klager de indruk ontstond dat op verweerder werd gewacht om opnieuw te opereren.

De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er gedurende het wachten van F op een ok tot vlak voor 21.00 uur op enig moment een omslagpunt is geweest, waarop het niet meer medisch verantwoord was de operatie langer uit te stellen. Verwezen wordt ook naar de conclusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, inhoudend dat verweerder in de overdracht heeft verzuimd een adequaat vervolgplan te communiceren. Verweerder heeft het opgeven van bloederig slijm als een eenmalige gebeurtenis beschouwd en daarnaar gehandeld.

(...)

#### 4 Het standpunt van verweerder

(...)

Verweerder heeft de verrichte ingreep, de opgetreden hematemesis, zijn handelen daarna en het behandelplan bij recidiefbloeding genoteerd in het dossier en doorgebeld met de dienstdoende aios heelkunde. Toen verweerder de betreffende avond werd gebeld door de dienstdoende chirurg en ook de dienstdoende kinder-mdl-arts, heeft hij hun toelichting gegeven op de verrichte ingreep en de eerste episode van hematemesis. Ook heeft verweerder nog telefonisch contact gehad met voornoemde aios, die vroeg welke acties ondernomen moesten worden om de gastroscopie te laten plaatsvinden. Verweerder is van mening dat hij zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht.

(...)

#### 5 De overwegingen van het college

Het aan verweerder gerichte verwijt dat hij na de eerste maag-

bloeding (in casu is sprake van een nabloeding) niet heeft gezorgd voor een goede overdracht, snijdt naar het oordeel van het college geen hout. Vast staat immers dat verweerder na de door hem op de recovery behandelde nabloeding, zijn verrichtingen en het behandelplan bij recidiefnabloeding in de status heeft vermeld en bovendien heeft doorgebeld aan de dienstdoende aios heelkunde. Dat een verpleegkundige de naam van de dienstdoende arts-assistent wellicht door de hectiek van dat moment niet goed kon lezen, valt verweerder niet aan te rekenen. Voorts is gebleken dat verweerder ook nog telefonisch overleg heeft gehad met de dienstdoende chirurg, de kinder-mdl-arts en in het kader van de te starten gastroscopie met meergenoemde aios. Van een onvoldoende overdracht en/of inadequate communicatie over het behandelplan is dan ook naar het oordeel van het college geen sprake geweest.

(...)

Hetgeen hiervoor is overwogen leidt ertoe dat de klacht op alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.'

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

De chronologie van hetgeen op 18 november 2010 is geschied kan als volgt worden weergegeven:

**17.45-18.00** Na terugkeer op de recovery volgend op de plaatsing van een PEG-sonde braakt de zoon van klager, F, bloed.

**18.15** De arts spoelt de maag van F met koud water en beoordeelt de toestand van F als hemodynamisch stabiel, waarna hij zowel schriftelijk als telefonisch zijn dienst overdraagt aan de arts-assistent G. De arts geeft klager uitleg over de verrichte ingrepen.

**18.30** De dienst van de arts is beëindigd en hij gaat naar huis.

**18.30** Vlak na vertrek van de arts is F weer bloed gaan braken.

De verpleegkundige op de recoveryafdeling belt de anesthesioloog H. Deze geeft instructie de dienstdoende arts-assistent te bellen. Nu de verpleegkundige de naam van de arts-assistent niet kon lezen heeft zij de (als achterwacht dienstdoende) chirurg I gebeld.

**18.45** Zowel de anesthesioloog als de arts-assistent zien F rond deze tijd. Zij beoordelen hem hemodynamisch stabiel, de anesthesioloog neemt bloed af voor hemoglobinecontrole en stolling en geeft extra infuusvulling.

**19.00** De chirurg heeft telefonisch contact met de arts en gaat naar het ziekenhuis. Rond dezelfde tijd heeft ook de arts-assistent telefonisch contact met de arts. Vervolgens is

er ook nog telefonisch contact tussen de arts en de dienstdoende kinder-mdl-arts J.

Bij aankomst in het ziekenhuis beoordeelt ook de chirurg F hemodynamisch stabiel.

**19.20-19.35** F braakt driemaal bloed.

**19.25** In een van de twee ok's start een (naar verwachting kortdurende) operatie. De andere ok is dan al bezet.

**19.30** De chirurg besluit tot re-operatie en roept het mdl-team op.

**20.30** De arts arriveert weer in het ziekenhuis om bij de operatie aanwezig te zijn. F braakt nogmaals bloed.

**20.50** F wordt naar de ok gebracht.

**21.00** Re-operatie van F.

## 04

### Beoordeling van het hoger beroep

**4.1** Klager is in beroep gekomen van de beslissing van het regionaal tuchtcollege waarbij zijn klacht op alle onderdelen ongegrond is verklaard. Het beroepschrift richt zich tevens tegen de uitspraken van het regionaal tuchtcollege in de zaken C2012.308 t/m C2012.311 tegen vier andere aangeklaagden. Klager voert zes grieven aan. Deze grieven laten zich – kort gezegd – als volgt omschrijven:

(...)

2. Er was geen sprake van een adequate overdracht.

(...)

6. Ten onrechte heeft het regionaal tuchtcollege geoordeeld dat F hemodynamisch stabiel was.

Voorts grieft klager in een niet-genummerde grief erover dat het regionaal tuchtcollege in zijn uitspraak niet, althans onvoldoende, ingaat op de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zoals weergegeven in het rapport van 28 oktober 2011.

Klager concludeert tot het alsnog gegrond verklaren van zijn klacht.

(...)

**4.4** In hoger beroep zijn partijen verdeeld over het antwoord op de vraag of F op 18 november 2010 in de periode tussen het voor de eerste maal bloed braken en de aanvang van de re-operatie, dus in de periode tussen 17.45 en 21.00 uur, hemodynamisch stabiel was. De zesde grief van klager betreft deze vraag en het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding eerst deze grief te behandelen.

De vraag of F in de hiervoor aangegeven periode al dan niet hemodynamisch stabiel was, moet door het Centraal Tuchtcollege beantwoord worden aan de hand van hetgeen hierover is op te maken uit de status en uit hetgeen ter zitting in hoger beroep door partijen hierover is verklaard. Wat betreft dat laatste heeft de arts ter zitting verklaard dat F gedurende de gehele periode hemodynamisch stabiel kon worden en ook is gehou-

den. Klager stelt zich op het standpunt dat niet is vast te stellen of F in de periode na 20.15 uur hemodynamisch stabiel was, omdat de relevante waarden in de status in de periode tussen 20.15 en 21.00 uur niet zijn bijgehouden.

**4.5** Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

In de status van F zijn de relevante waarden vanaf 18.00 tot 20.15 uur genoteerd. Om 18.00 uur was de bloeddrukwaarde 100/50; in de periode van 18.30 tot 20.15 uur lagen de bloeddrukwaarden voortdurend rond de 80/40 bij een zuurstofsaturatie van minimaal 97%. F was in de periode tot 20.15 uur derhalve hemodynamisch stabiel.

Vervolgens is er een, desgevraagd ter zitting in hoger beroep ook door de arts niet te verklaren, periode waarin de waarden van F niet gemeten (althans niet genoteerd) zijn. Bij aanvang van de re-operatie om circa 21.00 uur is het meten en (in ieder geval) het noteren van de bloeddrukwaarde hervat. Deze bleek onveranderd ten opzichte van de waarde van 20.15 uur (80/40). De zuurstofsaturatiewaarde wordt in de status eerst weer om 21.15 uur genoteerd en bedraagt dan 99%.

Hoewel onduidelijk is gebleven waarom de waarden van F in de periode tussen 20.15 en 21.00 uur niet zijn gemeten, althans niet zijn genoteerd, kan er, gelet op het voorgaande, van worden uitgegaan dat de toestand van F ook gedurende die periode gelegen tussen 20.15 en 21.00 uur, en daarmee voor de hele periode tussen het voor de eerste maal bloed braken en de aanvang van de re-operatie, hemodynamisch stabiel is geweest.

**4.6** De rol van de arts bij dit alles beperkte zich overigens tot de periode tot 18.30 uur, het tijdstip waarop zijn dienst erop zat en de arts het ziekenhuis heeft verlaten. Hij is weliswaar om 20.30 uur teruggekeerd in het ziekenhuis, maar F was toen overgedragen aan de opvolgend behandelaars. Nu F, niet alleen in de periode tot 18.30 uur maar gedurende hele periode voorafgaand aan de re-operatie, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege hemodynamisch stabiel was treft de zesde grief geen doel.

(...)

**4.8** De tweede grief betreft de overdracht door de arts. Het Centraal Tuchtcollege volgt het regionaal tuchtcollege in het oordeel dat de arts heeft zorg gedragen voor een adequate overdracht. De arts heeft de verrichte ingreep, het bloedbraken en het door hem met water spoelen van de maag, alsmede het behandelplan bij herhaald bloedbraken zowel in de status genoteerd als doorgebeld aan de dienstdoende arts-assistent. Gebleken is dat de arts-assistent deze aldus schriftelijk en mondeling verstrekte overdracht goed heeft begrepen. Uit het feit dat er, nadat F voor de tweede maal bloed had gebraakt nog enige (en in de voorstelbare beleving van klager: te veel) tijd is verstreken voordat tot re-operatie werd besloten, kan niet worden afgeleid dat de door de arts gegeven overdracht niet adequaat was. De tweede grief faalt.

(...)

## VERBIJSTERD

Op mijn spreekuur zie ik een 81-jarige patiënte, die toenemend dyspnoïsch en verward wordt en steeds wegsuft. Ze is al bekend bij de cardioloog in verband met hartfalen, heeft fors enkeloedeem en een saturatie van 84 procent.

Reden genoeg om haar in te sturen naar de cardioloog; ze arriveert om 14.45 uur op de eersteharthulp. Aldaar wordt zij geanalyseerd en er wordt gestart met ontwateren en zuurstoftoediening.

De arteriële gassen wijzen echter ook op een mogelijk pulmonaal probleem, dus komt ook de longarts in consult.

Om circa 23 uur is het besluit gevallen om haar op te nemen op de longafdeling; mevrouw heeft dan nog niets gegeten of gedronken. Haar man (diabeet) is nog wel buiten het ziekenhuis een loempia gaan eten om zijn suikers in het gareel te houden. Het echtpaar is te bescheiden om ernaar te vragen. Mede omdat in de tussentijd een patiënt naast mevrouw is gelegd, die veel zorg vraagt. Dit kunnen patiënte en haar man goed volgen, aangezien de twee bedden slechts gescheiden zijn door een gordijn, dat ook nog 20 cm openstaat.

Net nadat patiënte verteld is dat zij spoedig naar de longafdeling zal worden gebracht, ontstaat er paniek rondom haar zieke buurman; het reanimatieteam arriveert, de minuten worden hardop geteld, alle handelingen kunnen gevolgd worden via het gordijn en de openstaande kier.

Ook dat de reanimatie wordt gestaakt, het tijdstip van overlijden hardop wordt genoemd en de bijbehorende bedrukte stemming volgt.

Vijf minuten later komt de arts-assistent longziekten bij mevrouw om te vragen of zij gereanimeerd wil worden als ze een hartstilstand krijgt op de afdeling; dit is nu eenmaal 'protocol'.

Toch al verbijsterd weet patiënte niets meer uit te brengen; wat blijkt te zijn geïnterpreteerd als een 'nee', zoals de volgende dag blijkt uit haar status. Ik kan wel enkele verbeterpunten bedenken ...

Heeft u ook een perikel?  
Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

**4.10** Met zijn vijfde en met zijn ongenummerde grief stelt klager dat niet uit de uitspraak van het regionaal tuchtcollege blijkt hoe de brief van prof. dr. K van 13 december 2011 respectievelijk het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 28 oktober 2011 bij de totstandkoming van de uitspraak zijn betrokken. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt met betrekking tot deze stelling dat het regionaal tuchtcollege niet gehouden is in zijn uitspraak expliciet tot uitdrukking te brengen of, en zo ja in welke zin, het de bevindingen van door partijen ingeschakelde derden bij het tot stand komen van die uitspraak heeft gewogen. Ook deze beide grieven falen derhalve.

**4.11** Uit het voorgaande volgt dat de door klager aangedragen grieven geen doel treffen, zodat het beroep moet worden verworpen.

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen, dr. G.J. Clevers en dr. J.S. Pöll, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 30 januari 2014. ■

### web

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

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).