

# uitspraak tuchtcollege

## Maagsonde in de longen

Zit de sonde nou in de maag of niet? Dat is de kernvraag. Als de patiënt bij het inbrengen goed meeslikt, is de kans dat de sonde uitkomt in de maag veruit het grootst. Maar controle blijft geboden. Dat gebeurt veelal door water of lucht in te spuiten. Gaat de patiënt bij de watermethode niet hoesten of hoor je bij luchtinsufflatie geborrel in het maagkuiltje, dan zou de sonde goed moeten liggen. Nee dus. Veel protocollen verlangen als tweede controle dat maagsap wordt opgezogen. Maar die controle had de verpleegkundige (vul hier rustig arts of coassistent in) helaas niet uitgevoerd. Triest, want pas na twee dagen en nadat de patiënt steeds zieker was geworden, bleek dat de sonde toch door de luchtpijp naar binnen was geschoven. Uiteindelijk overleed de patiënt.

De verpleegkundige kreeg weliswaar een waarschuwing, maar zowel ziekenhuis als behandelend arts zijn ook niet geheel vrij te pleiten. Waarom bracht de anesthesioloog-intensivist bij de patiënt vanwege pijn in de rug bij het ademen wel een epiduraal catheter in, maar checkte hij niet of de sonde goed lag? En waarom hanteert het ziekenhuis een gedateerd protocol?

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat noch de water-, noch de luchtmethode echt betrouwbaar zijn om de positie van de maagsonde te controleren. Het meten van de pH-graad van opgetrokken vocht geeft de meeste zekerheid. Maar die kennis lijkt maar niet door te dringen. En dus blijft het vooralsnog de vraag of de betreffende patiënte nog zou leven als de verpleegkundige volgens het protocol ouderwets 10 cc water had ingespoten en daarna de tweede controle (maagsap opzuigen en alleen visueel beoordelen) had uitgevoerd.

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 11 november 2008**  
(ingekort redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/328 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, verpleegkundige, werkende te B, verweerster in beide instanties, gemachtigde mr. I.M.I. Apperloo, als juriste verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam.

### 1. Verloop van de procedure

A, hierna te noemen klager, heeft op 7 juli 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verpleegkundige C, hierna te noemen de verpleegkundige, een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 augustus 2007, onder nummer 189/2006 heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare

terechtzing van het Centraal Tuchtcollege van 30 september 2008, waar is verschenen de verpleegkundige, bijgestaan door mr. I.M.I. Apperloo. Klager is hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen niet ter terechtzitting verschenen.

### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### '2. De feiten

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Patiënte, echtgenote van klager, stond sinds juni 2004 onder poliklinische controle bij een internist in het D-ziekenhuis te B vanwege een ernstige vorm van morbus Crohn. Voorts was in november 2004 bij haar coeliakie vastgesteld. Op 29 december 2005 werd patiënte via de spoedeisende hulp door een collega van verweerder opgenomen op de afdeling

Interne Geneeskunde van het D-ziekenhuis te B. Er was sprake van algehele malaise, gewichtsverlies, koorts, neutropenie, ontstekingen in de mond en keel en hoesten. Als differentiaaldiagnose werd gedacht aan een luchtweginfectie (longontsteking) dan wel een urineweginfectie. Op 30 december 2005 werd door de behandelend arts besloten dat een voedingssonde moest worden ingebracht. Verweerster had die dag tijdens de dagdienst de verpleegkundige zorg voor patiënte en heeft de sonde (8-10 ch) omstreeks 12.00 uur bij patiënte ingebracht. Het inbrengen van de sonde verliep zonder problemen. Na het inbrengen van de sonde heeft verweerster gecontroleerd of de sonde goed zat. Zij heeft daartoe 40 cc lucht via de sonde ingespoten en met de stethoscoop bij het maagkuiltje geluisterd of zij geborrel hoorde. Tijdens het bezoeken, omstreeks 14.00 uur, heeft verweerster het anamneseformulier nader ingevuld met patiënte en klager. Daarna heeft zij de sonde, na overleg met de diëtiste en na een tweede controle van de ligging van de sonde op de hiervoor beschreven wijze, aangesloten op stand 21 (500 cc per 24 uur). Na het aansluiten van de sonde op de voeding voelde patiënte zich niet misselijk. Wel hoestte zij veel blank slijm op, had zij een pijnlijke keel en deed het ademen haar zeer.

Omstreeks 15.45 uur heeft verweerster haar dienst overgedragen aan een collega. Nadien heeft verweerster geen verpleegkundige zorg voor patiënte gehad. Wel heeft zij op 31 december 2005 op verzoek van de toen behandelend verpleegkundige mee gekeken en een verslechtering van patiëntes gezondheidssituatie vastgesteld.

In de loop van de nacht en daaropvolgende ochtend voelde patiënte zich zieker. Er was sprake van pijn aan de rechterachterzijde van de rug bij het ademen, benauwdheid en kortademigheid. Een verpleegkundige (collega van verweerster) heeft nog gecontroleerd of de sonde goed zat en de sondevoeding op een lagere stand gezet. Later is de sondevoeding helemaal stopgezet.

In overleg met de dienstdoende anesthesioloog-intensivist is vervolgens ter vermindering van de pijnklachten besloten tot een epiduraal catheter, die op

31 december 2005 is aangebracht. Patiënte voelde zich hierna aanvankelijk wat beter. In de loop van de avond verslechterde haar situatie echter weer. Na een kortstondige opname op het ambulatorium is patiënte in de nacht van 31 december 2005 op 1 januari 2006 opgenomen op de intensive care.

Omdat patiënte toenemend respiratoir insufficiënt werd, is patiënte op 1 januari 2006 door een anesthesioloog-intensivist omstreeks 20.00 uur onder narcose geïntubeerd. Daarbij constateerde de anesthesioloog-intensivist dat de maagsonde niet in de maag, maar via de luchtpijp in de long was ingebracht. De anesthesioloog-intensivist heeft de sonde direct verwijderd en onmiddellijk daarna een bronchoscopie laten uitvoeren. De bronchoscopie wees uit dat er geen dan wel nagenoeg geen sondevoeding in de longen was gelopen.

Gedurende de daaropvolgende dagen ging de toestand van patiënte verder achteruit. Zij werd medicinaal maximaal behandeld evenwel zonder resultaat. Uiteindelijk is patiënte op 17 januari 2006 overleden.'

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### '3. De klacht

Klager verwijt verweerster – kort en zakelijk weergegeven – dat zij de sonde verkeerd heeft ingebracht en de nood-

zakelijke controle na het inbrengen van de sonde niet volgens het daarvoor geldende protocol heeft uitgevoerd. Voorts verwijt klager verweerster dat zij later die dag niet adequaat heeft gecontroleerd of de sonde goed was ingebracht terwijl voor een dergelijke controle, gelet op de pijn- en hoestklachten, de aard van het sputum en de gebruikte dunnere sonde, alle aanleiding was.

### 4. Het verweer

Verweerster erkent dat zij de sonde, naar later is gebleken, niet juist heeft ingebracht. Zij heeft bij het inbrengen echter geen fout gemaakt en weliswaar niet volgens het door haar in het geding gebrachte, ongedateerde protocol gehandeld, maar zij heeft de controle wel uitgevoerd zoals die haar is geleerd en zoals die tegenwoordig ook te doen gebruikelijk wordt uitgevoerd. Ter zitting heeft verweerster daarop nog ter toelichting uiteengezet dat de door haar gehanteerde methode 'moderner' is, althans nu gebruikelijk is en de in het schriftelijk vastgestelde protocol beschreven methode gedateerd en niet meer gebruikelijk is. Verweerster wijst erop dat het een vaker voorkomende complicatie betreft, de uitgevoerde controles geen aanleiding gaven te twijfelen aan de juiste ligging van de sonde en ook de klinische toestand van patiënte tijdens haar dienst geen indicatie gaf voor een verkeerde sondeligging.'

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

### '5. De overwegingen van het college

5.1 (...)

5.2 Vaststaat dat de sonde ten tijde van de intubatie verkeerd lag. Cruciaal in het kader van de toetsing door het college is de vraag of dat verweerster, binnen de hiervoor beschreven normstelling, kan worden verweten. Het college meent van niet en overweegt daartoe als volgt. Het is een bekende en vaker voorkomende complicatie dat een maagsonde niet in de maag maar elders terechtkomt.

Verweerster heeft de controle van de sonde uitgevoerd. Daarbij heeft zij weliswaar niet de in het schriftelijk vastgelegde protocol genoemde methode gebruikt, doch een andere methode. Het college is met verweerster van oordeel dat de door haar uitgevoerde controlemethode gebruikelijk is en in het algemeen als betrouwbaar kan en mag worden uitgevoerd. Deze methode is ook in het algemeen meer aanvaard dan de schriftelijk in het protocol vastgelegde methode.

Anders dan klager stelt, gaf de klinische toestand van patiënte geen aanleiding te veronderstellen dat de sonde niet goed lag. Klager heeft daartoe weliswaar aangevoerd dat patiënte bij opname niet hoestte en na het inbrengen van de sonde veel hoestte en zij nadien ook roze sputum ophoestte: de kleur van de sondevoeding. Voor die stellingen van klager is in het medisch dossier geen steun te vinden. In tegendeel, zowel uit de anamnese zoals beschreven bij opname als de anamnese die verweerster in aanwezigheid van klager bij patiënte heeft afgenomen en zoals daarvan verslag is gedaan in het medisch dossier, bleek dat patiënt ook bij opname al hoestklachten had en roze sputum ophoestte. Dat binnen de dienst van verweerster van een zodanig sterke toename van de klachten sprake is geweest dat zij verdere actie(s) had moeten ondernemen, is niet gebleken.

Hoezeer het college onderkent dat de verkeerde ligging van de sonde en het feit dat de uitgevoerde controles die verkeerde ligging niet hebben uitgewezen, voor patiënte ernstige gevolgen hebben gehad, is het college van oordeel dat van tucht-

## Behandelrelatie opzeggen

Een huisarts behandelt een echtpaar van ruim in de zeventig. Mevrouw bezoekt in 1997 de internist zonder verwijzing en in 2000 nog een keer. Na de derde keer, in



2005, grijpt de huisarts de telefoon en zegt de behandelrelatie met het stel op. Hij krijgt een waarschuwing. De door de KNMG-richtlijn vereiste zwaarwegende motieven voor het opzeggen van de behandelrelatie wil het college niet beoordelen. Maar de arts had meer moeten waarschuwen en moeten laten weten dat hij hun arts zou blijven tot ze een nieuwe hadden gevonden. Hij had de relatie met meneer in stand kunnen laten en het gesprek niet telefonisch mogen afdoen.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

*rechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Wel mag het hoogst ongelukkig worden genoemd dat het ziekenhuis alwaar verweerster werkzaam is, op dit onderdeel een protocol hanteert dat niet overeenkomt met de feitelijke (en algemeen geaccepteerde) werkwijze. De klacht zal ongegrond worden verklaard.'*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hierboven onder 2.1 zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### Procedure

4.1 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 De verpleegkundige heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot ongegrond verklaring van de klacht.

#### Beoordeling

4.3 Het door de verpleegkundige in het geding gebrachte protocol luidt, voor zover hier van belang:

'(...) Controleer of de sonde in de maag zit: zuig 10 cc water op in de spuit en plaats de spuit op de sonde en spuit het water er in. Gaat patiënt niet hoesten dan kun je ervan uitgaan dat de sonde goed zit. Zuig hierna met de spuit maagsap op (lukt dit niet, dan is de sonde niet juist geplaatst, de sonde kan

opgekruld in de maag zitten, trek de sonde 3 tot 4 cm terug en zuig nogmaals maagsap op.) Vraag de patiënt daarbij eventueel op de linkerzij te gaan liggen (het maagsap verzamelt zich in de grote bocht van de maag). Blijft het resultaat negatief, schakel dan een collega in (herhaal het opzuigen van maagsap samen, als dit niet lukt: stop de handeling en overleg met de arts). Wordt er maagsap opgezogen, dan is de sonde juist geplaatst. (...)'

Als onbestreden staat vast dat de verpleegkundige is afgeweken van dit protocol. Zij heeft, naar zij ter terechtzitting heeft verklaard, tijdens haar opleiding geleerd in plaats van water lucht in te spuiten en daarbij met een stethoscoop vooraf en na de inspuiting bij het maagkuiltje te luisteren of het in de maag borrelt. Ook in het D-ziekenhuis werd niet de water- maar de luchtmethode gehanteerd.

Het Centraal Tuchtcollege is met het regionaal tuchtcollege van oordeel dat de luchtmethode in het algemeen meer aanvaard is dan de watermethode. Dat de verpleegkundige is afgeweken van het in het D-ziekenhuis geldende protocol en de luchtmethode heeft gebruikt, acht het Centraal Tuchtcollege dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De verpleegkundige heeft echter vervolgens verzuimd de imperatief voorgeschreven tweede controle uit te voeren. Zowel bij de water- als de luchtmethode dient na het inbrengen van de sonde met de spuit maagsap te worden opgezogen teneinde te controleren of de sonde daadwerkelijk in de maag is geplaatst. Dit nalaten van de verpleegkundige is tuchtrechtelijk verwijtbaar

en het Centraal Tuchtcollege acht in de gegeven omstandigheden de maatregel van waarschuwing passend.

4.4 Uit het vorenstaande volgt dat de klacht gegrond moet worden verklaard en de bestreden beslissing dient te worden vernietigd. Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht alsnog gegrond;
- legt aan de verpleegkundige deswege de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt (...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. R.A. Torrena en mr. H.L.C. Hermans, leden-juristen, en S.R. Doop en drs. H.G.M. Menke, leden-beroepsgenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 11 november 2008, 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.

## praktijkperikel

### Spoevisite huisartsenpost

Onderweg voor een spoedvisite van de huisartsenpost, zie ik hoe een vrouw langs de kant van de weg door twee omstanders in het gras wordt gelegd. Wat nu?

Ik besluit de eerste melding ook als eerste te honoreren. En

nadat ik die met gezwinde spoed heb afgehandeld, ga ik snel terug naar de plaats des onheils. Daar ontdek ik dat het slachtoffer, de Sara-pop, inmiddels in de tuin van de jarige staat.