

Uitspraak Medisch Tuchtcollege Eindhoven

Het College voor Medisch Tuchtrecht te Eindhoven heeft het navolgende overwogen en beslist in de klachtzaak van: A en B, wonende te Z, klagers, tegen: C, interniste, wonende te Y, verweerster.

Het College heeft kennis genomen van het klaagschrift, van het verweerschrift, van de repliek, van de dupliek, van de bij deze stukken overgelegde bescheiden en van de status.

De klacht is behandeld op de zitting van maandag 2 juni 1997, waarbij zijn gehoord klagers, bijgestaan door D, advocaat te Y, en verweerster, bijgestaan door E, advocate te X.

Met betrekking tot de feiten is op grond van de inhoud van de gedingsstukken en van de ter zitting afgelegde verklaringen het navolgende vastgesteld:

De klacht betreft de behandeling door verweerster op woensdag 20 april 1994 van de dochter van klagers, F, geboren in 1977, die hierna ook zal worden aangeduid als de patiënte. Zij leed sedert 1982 aan diabetes mellitus type I. Haar bloedsuikerwaarden waren moeilijk in te stellen en frequent traden hypo- en hyperglykemieën op. Tot maart 1994 is zij onder behandeling geweest van een kinderarts. Deze heeft de behandeling toen overgedragen aan een internist, associé van verweerster, die de patiënte voor de eerste maal heeft gezien op 17 maart 1994. Op 25 maart is zij wegens een ernstige hyperglykemie opgenomen in G in Y. De diagnose is gesteld op een zogenaamde brittle diabetes met een psychogene component. Tijdens deze opnameperiode, die duurde tot zaterdag 9 april 1994, is de patiënte behandeld door de associé van verweerster. Op zaterdag 9 april heeft verweerster zelf de patiënte voor haar ontslag nog gezien. Op zondag 10 april heeft A telefonisch contact opgenomen met verweerster, die toen dienstdoend interniste was, en haar daarbij gezegd dat de patiënte weer hoge bloedsuikerwaarden had. Verweerster heeft daarop geadviseerd om extra insuline toe te dienen. Enige uren later moest de patiënte braken en zij is toen op advies van de huisarts naar de afdeling Eerste Hulp gekomen. Verweerster, die toen

dienstdoend interniste was, heeft de patiënte opgenomen. De bloedsuikerwaarde daalde in drie uur naar 19,1 mmol/l door toediening van 3 E insuline per uur met behulp van een pomp. De hoeveelheid insuline is toen verlaagd naar 2,5 E per uur en is later in de avond van zondag 10 april zelfs tijdelijk stopgezet in verband met een bloedsuikerwaarde van 2,5 mmol/l. Deze opnameperiode heeft geduurd tot 13 april, toen de patiënte in goede conditie uit het ziekenhuis is ontslagen. Verweerster is in deze periode na zondag 10 april niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Op woensdag 20 april heeft B in het begin van de middag telefonisch contact opgenomen met de polikliniek Interne Geneeskunde van G. De associé van verweerster, die de patiënte gewoonlijk behandelde, was toen afwezig en klaagster heeft toen gesproken met verweerster. Zij heeft toen gezegd dat de patiënte de voorafgaande twee dagen lage bloedsuikerwaarden had gehad, dat zij toen proefwerken had gemaakt en die goed doorstaan had, dat de bloedsuikerwaarden op woensdagmorgen plotseling veel hoger waren geworden en bleven boven het niveau van 30 mmol/l en dat de patiënte steeds zieker werd en al verschillende malen had moeten overgeven. Verweerster heeft aan B gevraagd wat de patiënte had gegeten en of zij zich inderdaad insuline had toegediend. Verweerster heeft nog gevraagd of de patiënte zelf aan de telefoon wilde komen, waarop B heeft gezegd dat zij daarvoor te ziek was. Verweerster heeft daarop aan haar gezegd met de patiënte naar de afdeling Eerste Hulp te komen. Bij aankomst aldaar is de patiënte gezien en onderzocht door een arts-assistent niet in opleiding, die ook de anamnese heeft afgenomen en opdracht heeft gegeven voor laboratoriumonderzoek. De patiënte is vervolgens gezien en mede beoordeeld door een arts-assistente in opleiding voor internist die haar bevindingen en de resultaten van het laboratoriumonderzoek telefonisch heeft besproken met verweerster, die toen spreekuur hield. De arts-assistente zei dat patiënte geen

zieke indruk maakte. De laboratoriumuitslagen waren als volgt: glucose-spiegel 60 mmol/l; pH 7,16; pCO₂ 20; bicarbonaat 10,1; BE-20,8; pO₂ 110 en SO₂ 97,5%. Verweerster heeft gezegd dat de patiënte moest worden opgenomen op de verpleegafdeling en heeft daarbij de volgende opdracht gegeven: toediening van insuline in een hoeveelheid van 1 E per uur door middel van een insulinepomp; voorts vochttoediening als volgt: gedurende het eerste uur 1,5 liter NACl 0,9%, vervolgens gedurende twee uur 1 liter NACl 0,9% voor een periode van 4 uur; voorts 5 mmol KCl per 500 ml infuusvloeistof. Verweerster heeft voorts opdracht gegeven om de twee uur de kalium- en glucosewaarden te bepalen. Verweerster heeft de patiënte zelf niet gezien. Haar dienst eindigde te 18.00 uur en zij heeft omstreeks dat tijdstip het ziekenhuis verlaten. Zij heeft de patiënte niet overgedragen aan de haar opvolgende dienstdoende internist. Bovengenoemde arts-assistente heeft de patiënte overgedragen aan een arts-assistent die te 17.30 uur de dienst van haar overnam en die op zijn beurt te 20.30 uur, toen zijn dienst eindigde, de patiënte weer heeft overgedragen aan zijn opvolger. Te omstreeks 18.00 uur van die dag was de bloedsuikerwaarde gedaald tot 39 mmol/l en te 20.00 uur tot 16,7 mmol/l. In opdracht van de dienstdoende arts-assistent is de intraveneuze insuline-toediening toen gestopt. Te 22.00 uur werd door het laboratorium doorgegeven dat de bloedsuikerwaarde 18,6 mmol/l bedroeg. De toen dienstdoende arts-assistent heeft besloten de insuline-toediening niet te hervatten. In de daaropvolgende nacht zijn regelmatig bloedsuikerwaarden bepaald. In de loop van die nacht bleek dat als gevolg van een defect in de apparatuur van het laboratorium de telefonisch doorgegeven bloedsuikerwaarden veel lager waren dan de werkelijke waarden, waarna de intraveneuze insuline-toediening is hervat. In de loop van die nacht is de toestand van de patiënte achteruitgegaan. In de daaropvolgende morgen is de patiënte opgenomen op de afdeling Intensive Care. De pH bedroeg toen 6,98. In de nacht van 21

op 22 april 1994 trad di/uus herse-noedeem op met inklemming. De patiënte is op 22 april 1994 overleden. De klacht behelst, zakelijk weergegeven, een driedelig verwijt, te weten dat verweerster heeft nagelaten de patiënte zelf te onderzoeken, en voor de beoordeling van haar toestand volledig is afgegaan op de haar door de arts-assistente verstrekte informatie, in de tweede plaats dat verweerster de patiënte had moeten laten opnemen op de afdeling Intensive Care in plaats van op een gewone verpleegafdeling en in de derde plaats dat verweerster is tekortgeschoten in zorg, doordat zij heeft nagelaten adequate maatregelen te nemen voor de bewaking en de behandeling van de patiënte. Verweerster heeft ter verdediging aangevoerd dat zij de patiënte kende uit voorafgaande opname-perioden, dat zij bij herhaling over patiënte had gesproken met haar associé, de internist die als vaste behandelaar voor de patiënte optrad en dat zij kon vertrouwen op de arts-assistente die de patiënte op de afdeling Eerste Hulp heeft gezien en onderzocht en verweerster over haar heeft geïnformeerd. Ten aanzien van het tweede verwijt heeft verweerster aangevoerd dat landelijk geen consensus bestaat in die zin dat keto-acidotische hyperglykemie-patiënten steeds op een Intensive Care worden opgenomen, dat in het ziekenhuis waar zij is opgeleid dergelijke patiënten meestal op een verpleegafdeling werden opgenomen en dat, zoals is gebleken uit een ter zake ingesteld onderzoek ook in G in de jaren 1984 tot en met 1993 patiënten met een ketoacidose vaker op een verpleegafdeling dan op de afdeling Intensive Care zijn opgenomen. Ten aanzien van het laatste onderdeel van de klacht heeft verweerster aangevoerd dat zij erop vertrouwde en ervan uitging dat de arts-assistenten die vanaf 18.00 uur de directe zorg voor de patiënte hadden zich regelmatig van haar toestand op de hoogte zouden stellen en in staat waren het infuus- en insulinebeleid bij te stellen naargelang zich wijzigingen voordeden in de toestand van de patiënte. Omtrent deze klacht moet het navolgende gelden: Een arts-assistent in opleiding voor internist is in staat een patiënte als de onderhavige te onderzoeken en haar toestand te beoordelen. Verweerster heeft dan ook terecht het onderzoek van de patiënte aan de betrefvende arts-

assistente overgelaten. Er is ook niet gebleken dat deze bij het onderzoek en de beoordeling van de patiënte fouten heeft gemaakt. Klagers zeggen dat zij over het hoofd heeft gezien dat de patiënte ziek was, maar hier is sprake van een verschil in terminologie in die zin dat de betrefvende arts-assistente de patiënte heeft beoordeeld als 'klinisch niet ziek', welke beoordeling zeker niet uitsluit en in het onderhavige geval waarschijnlijk is samengegaan met een gevoel van ziek-zijn van de betrefvende patiënt. Bij de beoordeling van het eerste onderdeel van de klacht is nog van belang dat verweerster toen spreekuur hield, zodat zij stond voor de afweging of zij het spreekuur moest onderbreken ten behoeve van het onderzoek van deze patiënte. Het is naar het oordeel van het College volstrekt aanvaardbaar dat verweerster bij deze afweging er de voorkeur aan heeft gegeven haar spreekuur voortgang te laten vinden en het onderzoek van de patiënte heeft overgelaten aan genoemde arts-assistente, die als daarvoor bekwaam kon worden aangemerkt. Ook het tweede onderdeel van de klacht is naar het oordeel van het College niet gegrond. Er was bij deze patiënte sprake van een matige ketoacidose (pH 7,16). Er is geen zwaarwegend c.q. overtuigend bezwaar tegen de opname van een dergelijke patiënt op een algemene verpleegafdeling, indien daar voldoende bekwaam personeel aanwezig is en goede instructies worden gegeven over de bewaking en de behandeling. Er zijn geen aanwijzingen dat de verpleegkundigen van de betrefvende afdeling niet voldoende gekwalificeerd waren voor de opvang van deze patiënte noch dat er toen te weinig verpleegkundigen aanwezig waren. Het College heeft echter ernstige kritiek op de door verweerster gegeven instructies met betrekking tot de strikt medische zorg. Deze kritiek richt zich niet op het door verweerster ingestelde initiële beleid: verweerster wist uit vorige opnameperioden dat de patiënte gevoelig was voor insuline en heeft daarom terecht slechts 1 E insuline per uur laten geven. Ook het vochtsuppletiebeleid en de toevoeging van kaliumchloride kan het College als juist onderschrijven. Het geheel van de medicatie heeft ertoe geleid dat de bloedsuikerwaarden binnen enige uren gedaald waren tot een gezien de omstandigheden aanvaardbaar niveau. Verweerster heeft er echter geen rekening mee

gehouden dat het infuus- en insulinebeleid telkens bijstelling behoefde naar gelang de actuele toestand van de patiënte. Verweerster heeft er ook geen rekening mee gehouden dat de arts-assistenten die die avond en nacht dienst hadden, niet beschikten over het daarvoor vereiste kennisniveau en zij heeft verzuimd daarvoor adequate instructies en aanwijzingen te geven. Verweerster wist uit ervaring dat deze patiënte gevoelig was voor insuline en zij had er daarom rekening mee moeten houden dat op betrekkelijk korte termijn de bloedsuikerwaarde tot een veel lager niveau zou dalen. Op dat moment diende zich het probleem aan of wijziging moest worden gebracht in de stand van de insulinepomp. Er werd reeds een minimale hoeveelheid insuline gegeven en stopzetting van de insulinetodiening betekende gezien de halfwaardetijd van intraveneus toegediende insuline dat de insulinespiegel binnen zeer korte tijd tot 0 zou dalen. Verweerster had moeten beseffen dat de betrekkelijk onervaren assistenten hier mogelijk niet van op de hoogte waren. Te meer nu, zoals verweerster ook kon weten, in de daaropvolgende avond en nacht meerdere assistenten bij de behandeling van de patiënte betrokken waren, had verweerster nauwgezette en veel meer gedetailleerde instructies moeten geven voor de behandeling van de patiënte. Het College rekent verweerster ook ernstig aan dat zij heeft verzuimd de na 18.00 uur dienstdoende internist over de patiënte te informeren. Opvallend is ook dat de instructies van verweerster vooral een technisch karakter hadden en dat zij niet met zoveel woorden heeft gezegd dat de dienstdoende assistenten ook persoonlijk de patiënte regelmatig moesten observeren. Verweerster zegt wel dat dit 'vanzelfsprekend' en 'impliciet' was, maar voor de betrefvende assistenten was dit blijkbaar niet vanzelfsprekend, want geen van hen is na 18.00 uur naar de patiënte gaan zien. Verweerster heeft overigens de gelegenheid voorbij laten gaan hierin een voorbeeld te geven, want zij is ook zelf niet naar de patiënte gegaan, nadat deze op de afdeling was opgenomen. Uit het vorenstaande volgt de gegrondheid van het derde onderdeel van de klacht. Verweerster heeft door haar volstrekt onvoldoende zorg en aandacht voor de patiënte het vertrouwen in de stand der geneeskundigen in ernstige mate ondermijnd. Bij de keuze

van de op te leggen maatregel neemt het College in aanmerking dat de organisatie van de maatschap kennelijk gebrekkig was en dat het in de maatschap blijkbaar gebruik was verantwoordelijke taken over te laten aan assistenten die daarvoor nog niet voldoende bekwaam waren. Van belang is ook dat destijds geen protocol bestond voor de behandeling van deze aandoening. Verweerster was destijds echter pas gedurende zes maanden in de maatschap werkzaam en was het jongste lid van de maatschap, zodat zij slechts in beperkte mate verantwoordelijk kan worden gehouden voor de gebreken in de organisatie. Deze overweging brengt het College ertoe slechts de maatregel van waarschuwing op te leggen, hoewel de ernst van de tekortkomingen van verweerster op zichzelf aanleiding geeft voor een zwaardere maatregel. Het College acht het in het algemeen belang gewenst dat deze beslissing, met weglating van de gegevens die de casus herkenbaar maken, wordt gepubliceerd op de voet van artikel 13b van de Medische Tuchtwet.

Beslissende:

Verklaart de klacht invoege als hierboven omschreven gegrond;

Legt verweerster op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van artikel 13b lid 1 van de Medische Tuchtwet zal worden bekend gemaakt door publicatie in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding met verzoek tot publicatie aan de redacties van het 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en Medisch Contact'.

Aldus beslist op 2 juni 1997 door mr. M.A.M. Raaijmakers, voorzitter, mr. dr. H. Sluzewski, lid-geneeskundige, dr. E. de Nobel, prof.dr. G.G.M. Essed en A.C.M. Leyten, plv.leden-geneeskundigen, in aanwezigheid van mevrouw mr. drs. H.L.E. van Dijck, plv.secretaris.