

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

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.J. 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 terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 september 2008, waar is verschenen de verpleegkundige, bijgestaan door mr. I.M.J. Apperloo voornoemd. 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 zij sinds november 2004 bekend met Coeliakie. Op 29 december 2005 werd patiënte via de Spoedeisende Hulp (SEH) 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 differentiaal diagnose 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. Verweester 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 verweester 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 verweester 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 verweester haar dienst overgedragen aan een collega. Nadien heeft verweester geen verpleegkundige zorg voor patiënte gehad. Wel heeft zij op 31 december 2005 op verzoek van de toen behandelend verpleegkundige meegekeken en een verslechtering van patiënte's gezondheidssituatie vastgesteld.

In de loop van de nacht en daaropvolgende ochtend voelde patiënte zich zieker. Er was sprake van pijn aan de rechter achterzijde van de rug bij het ademen, benauwdheid en kortademigheid. Een verpleegkundige (collega van verweester) 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 anesthesist / intensivist is vervolgens ter vermindering van de pijnklachten besloten tot een epiduraal katheter, 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 (IC).

Omdat patiënte toenemend respiratoir insufficiënt werd is patiënte op 1 januari 2006 door een anesthesist/intensivist omstreeks 20.00 uur onder narcose geïntubeerd. Daarbij constateerde de anesthesist/intensivist dat de maagsonde niet in de maag maar via de luchtpijp in de long was ingebracht. De anesthesist / 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 noodzakelijke controle na het inbrengen van de sonde niet volgens het daardoor geldende protocol heeft uitgevoerd. Voorts verwijt klager verweerster dat zij later die dag niet adequaat gecontroleerd heeft 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 dunne 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 er op dat het een vaker voorkomende complicatie betreft, de uitgevoerde controle's 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 Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

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, verweten kan worden. 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 terecht komt. 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 controle methode 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 op hoestte, 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 op hoestte. 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.

Hoewel 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 tuchtrechtelijk 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:

-
- o 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 kan je er vanuit gaan 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 3-4 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 sarnen, 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 opgezogen te worden 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 in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen, Bijzijn, Nursing en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. R.A. Torrens en 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 voorzitter.

De secretaris.