

Als een protocol niet wordt gevolgd

Het zijn niet per se de meest risicovolle ingrepen die vermijdbare en verwijtbare sterfte kunnen veroorzaken. Zoveel is wel duidelijk geworden uit het recentelijk gepubliceerde EMGO/Nivel-rapport 'Onbedoelde schade in ziekenhuizen' (MC 17/2007: 720). Ook een routinematige handeling - zo mag je een artrodese aan de voet voor een orthopedisch chirurg toch wel noemen - heeft het gevaar van een fatale afloop in zich. Om het risico daarop te reduceren zijn protocollen ingevoerd, maar die moeten dan wel door alle betrokkenen (en dat zijn er steeds meer) goed worden nageleefd.

In onderstaande tuchtzaak had een 72-jarige patiënte pre- en postoperatief geen tromboseprofylaxe ontvangen. Dat had wel moeten; daar was achteraf geen discussie over. In het verpleegkundig dossier stond de vraag zelfs twee keer genoteerd, maar helaas mondeling nooit voorgedragen aan de verantwoordelijke arts.

Meerdere schakels in de keten, met de aangeklaagde orthopedisch chirurg als hoofdverantwoordelijke, bleken echter nauwelijks verder te kijken dan het eigen aandeel in die keten. Het verpleegkundig en medisch dossier als gescheiden eilandjes in de zorg. Noch verpleging, noch



apotheker, noch de behandelend arts waren zich bewust van hun noodzaak tot ingrijpen. Drie dagen na de ingreep overleed de patiënte, waarschijnlijk aan een longembolie. Dat het overlijden een gevolg was van het ontbreken van de tromboseprofylaxe, is natuurlijk te sterk gesteld, maar de kans erop was volgens het tuchtcollege wel 'onaanvaardbaar verhoogd'.

Uw collega heeft met haar ziekenhuis duidelijk lering uit de zaak getrokken om herhaling te voorkomen. Nou u nog. Is het in uw instelling nog mogelijk om een electieve ingreep door te laten gaan als niet alle onderwerpen van de protocollaire checklist volledig zijn afgewerkt? Zolang u dat niet zeker weet, zou u er met uw raad van bestuur snel wat aan moeten doen. Stap voor stap de keten beveiligen. De volgende keer is het tuchtcollege minder mild, maar voor uw patiënt is dit alles natuurlijk nog veel belangrijker.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
website: www.medischcontact.nl



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 4 januari 2007

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 januari 2006 binnengekomen klacht van A, in zijn hoedanigheid van inspecteur voor de gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch, klager, tegen B, orthopedisch chirurg, werkzaam te C, verweerster, gemachtigde D.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift; het verweerschrift; de repliek; de dupliek; een schrijven van D d.d. 20 oktober 2006 met bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 8 november 2006 behandeld. Partijen waren aanwezig, klager bijgestaan door E, inspecteur, en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde.

Beide gemachtigden hebben een pleitnota overgelegd.

Ter zitting is als getuige gehoord F, voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenhuis.

2. DE FEITEN

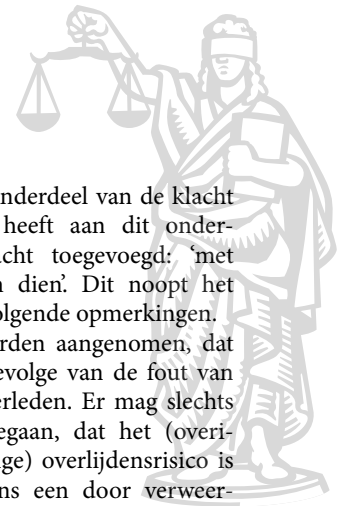
Op 1 september 2005 voerde verweerder een artrodese uit aan de rechtersvoet van de 72-jarige G (verder te noemen: de patiënte). Preoperatief wordt geen tromboseprofylaxe (Fragmin) gegeven, hoewel, naar zeggen van beide partijen, ervan moet worden uitgegaan dat dit wel protocollair was voorgeschreven. Postoperatief wordt dit niet opgemerkt.

Op 4 september 2005 wordt de patiënte plotseling onwel; een reanimatie volgt, maar zonder resultaat. De patiënte overleed diezelfde dag. Er volgde onderzoek naar de toedracht. Daarbij werd vastgesteld dat het protocol (antistolling) bij de patiënte niet juist was nageleefd. Verweerster heeft de raad van bestuur van het ziekenhuis over het incident ingelicht en tevens een MIP-melding gedaan. Zij heeft verder contact met de familie onderhouden.

Het ziekenhuis heeft op 7 september 2005 de inspecteur op de hoogte gesteld. Deze is daarna een onderzoek gestart, dat uitmondde in de onderhavige klacht.

De gebruikelijke werkwijze met betrekking tot de medicatie was op de verpleegafdeling orthopedie als volgt. De verpleging noteerde bij opname de thuismedicatie op de geneesmiddelenlijst. Daaraan werd toegevoegd de eventuele protocollaire medicatie. Deze lijst ging naar de apotheek, werd geautomatiseerd en daarna ging de lijst terug naar de afdeling. De medicatie werd uitgezet door de apothekersassistente en werd toegediend door de verpleegkundige.

In dit geval heeft de verpleging verzuimd de protocollaire medicatie (Fragmin) toe te voegen aan de geneesmiddelenlijst. Het was niet gebruikelijk dat verweerster deze receptuur parafeerde. Inmiddels is een groot aantal maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke fout te voorkomen, welke maatregelen overigens al deels waren ingezet, voordat



de feiten die aan de onderhavige klacht ten grondslag liggen, plaatsvonden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

De klacht valt uiteen in drie onderdelen en houdt zakelijk weergegeven in:

- a. Verweerster ondertekent structureel geen receptuur, hoewel zij hiertoe op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening wel verplicht is en de vigerende procedure in het ziekenhuis dit voorschrijft.
- b. De arts heeft in dit geval geen tromboseprofylaxe voorgeschreven, hoewel dit protocollair wel diende te gebeuren en patiënte, gezien haar voorgeschiedenis, als risicopatiënte diende te worden ingeschat.
- c. De arts heeft zowel pre- als postoperatief verzuimd te controleren of patiënte tromboseprofylaxe toegediend had gekregen met alle gevolgen van dien.

Klager concludeert dat verweerster heeft gehandeld in strijd met haar verantwoordelijkheid en de zorg die zij als arts had behoren te betrachten ten opzichte van een patiënt die aan haar zorg was toevertrouwd als bedoeld in art. 47 onder a, punt 1 van de Wet BIG. Hij verzoekt de arts te onderwerpen aan één van de maatregelen als in deze wet bedoeld, met publicatie van de beslissing.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

De patiënte had vóór de operatie van 1 september 2005 tromboseprofylaxe (Fragmin) behoren te krijgen. De gang van zaken had protocollair aldus moeten zijn, dat de verpleging bij de opname van de patiënte de thuismedicatie op de geneesmiddelenlijst noteerde en de protocollaire medicatie daaraan toevoegde. Om onduidelijke redenen heeft de opnemende verpleegkundige de protocollaire antistolling niet aan de geneesmiddelenlijst toegevoegd. Verweerster heeft van haar kant verzuimd om te controleren of het protocol was nageleefd en of de patiënte tromboseprofylaxe had gekregen. De medicatielijst met de ontbrekende paraaf van verweerster is niet door de verpleging aan verweerster aangeboden; verweerster heeft daar ook niet om gevraagd. In het verpleegkundig dossier staat weliswaar op 1 en op 4 september 2005 de vraag genoteerd of de patiënte tromboseprofylaxe diende te krijgen, maar deze vraag is door de verpleging niet mondeling voorgelegd aan verweerster of de dienstdoende arts.

Verweerster voelt zich als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de gang van zaken. Er is sprake geweest van enerzijds onvoldoende alertheid bij het naleven van het protocol en anderzijds een gebrek aan zorgvuldig doorlezen en melden van de bevindingen in het verpleegkundig verslag tussen verpleging en artsen. Vanaf het begin heeft verweerster haar vergissing toegegeven en daar openheid over betracht.

Wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen, zijn de door de ziekenhuisapotheker gegeven richtlijnen onvoldoende in het dagelijks handelen van verweerster verankerd geweest. Verweerster was zich onvoldoende bewust van haar rol en taak in het geneesmiddelenstelsel. In een gesprek met de inspectie heeft verweerster gezegd dat thuismedicatie voor specialisten in het ziekenhuis een bekend lastig probleem is. Indien de door de patiënt opgegeven thuismedicatie al compleet is, speelt voor veel medisch specialisten het probleem dat thuismedicatie vaak voor een deel onbekend is en dat voor het tekenen daarvoor toch (een zekere) verantwoordelijkheid wordt genomen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Ad a: Vast staat, dat verweerster het recept Fragmin niet heeft getekend en dat zij hiertoe op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening verplicht was.

In zoverre is dit onderdeel van de klacht dus gegrond. Buiten beschouwing kan blijven wat terzake in het ziekenhuis en bij verweerster gebruikelijk was en in hoeverre de door de ziekenhuisapotheker gegeven richtlijnen destijds waren geïmplementeerd.

Ad b: Eveneens is komen vast te staan en door verweerster erkend, dat zij geen tromboseprofylaxe heeft voorgeschreven, hoewel dit protocollair wel diende te gebeuren.

Ook dit onderdeel van de klacht is in zoverre gegrond.

Niet is komen vast te staan dat de patiënte gezien haar voorgeschiedenis als risicopatiënte diende te worden ingeschat.

Ad c: Verweerster heeft erkend dat zij zowel pre- als postoperatief verzuimd heeft te controleren of de patiënte tromboseprofylaxe toegediend had gekregen.

In zoverre is dit onderdeel van de klacht gegrond. Klager heeft aan dit onderdeel van de klacht toegevoegd: 'met alle gevolgen van dien'. Dit noopt het college tot de navolgende opmerkingen.

Niet mag worden aangenomen, dat de patiënte ten gevolge van de fout van verweerster is overleden. Er mag slechts vanuit worden gegaan, dat het (overigens relatief geringe) overlijdensrisico is verhoogd. (Volgens een door verweerster overgelegd artikel van 0,36% naar 1,5%.) Hoewel daarmee het risico onaanvaardbaar wordt verhoogd, betekent dit gezinszins dat de patiënte aantoonbaar ten gevolge van de fout van verweerster is overleden.

Tijdens de zitting is komen vast te staan, dat in het ziekenhuis thans, met actieve medewerking van verweerster, alle nodige maatregelen om herhaling van de fout te voorkomen zijn getroffen.

Nu de klachten, in zoverre als hiervoor overwogen, gegrond zijn, dient te worden beslist over het (al dan niet) opleggen van een maatregel.

Het college neemt in aanmerking dat verweerster zich een zeer betrokken arts heeft getoond, die op het gebied van openheid, communicatie en betrokkenheid bij de nabestaanden zich uitstekend heeft gedragen. Daar komt bij dat ook anderen fouten hebben gemaakt.

Dit neemt echter niet weg dat de fout van verweerster, zoals reeds overwogen, het risico voor de patiënte onaanvaardbaar heeft verhoogd. Voor het college is dit doorslaggevend om toch een maatregel als hierna vermeld op te leggen.

6. DE BESLISSING

Het college

- verklaart de klacht gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- legt verweerster op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt, dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en de publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens, als lid-jurist, M. Bonnet, C. van der Heul en C.M.F. van Roessel, als leden-beroepsgegoten, in aanwezigheid van mw. mr. J.C. Out, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 januari 2007 in aanwezigheid van de secretaris. ■