

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 097

Datum uitspraak: 2 november 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A

wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, chirurg,

wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 15 mei 2009. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna mr. R.H. Vermeeren, advocaat te Breda, namens klaagster heeft laten weten geen behoefte te hebben aan het geven van een nadere reactie. De arts heeft niet meer gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 7 september 2010. In verband met vakantie van klaagster heeft zij E (neef) en F (schoonzoon) gemachtigd om namens haar ter zitting te verschijnen. De hiervoor genoemde personen en de arts zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

De arts is ten tijde van het indienen van de klacht als chirurg staflid verbonden aan het G te H, verder te noemen het ziekenhuis. Binnen de afdeling chirurgie wordt gewerkt met aio's (assistent geneeskunde in opleiding tot specialist) en agnio's (assistent geneeskunde niet in opleiding tot specialist) die gesuperviseerd worden door de stafleden.

In 2006 werd in het ziekenhuis bij de echtgenoot van klaagster, verder te noemen patiënt, een femoro-truncale bypass aangelegd met kunststof in verband met claudicatio intermittens, stadium Fontaine II.

In de periode 2006-2008 vond tot viermaal toe occlusie plaats waarvoor thrombolysetherapie werd verricht. Op 2 februari 2009 werd patiënt wederom opgenomen voor thrombolysetherapie met Medacinase en eventuele stent plaatsing in verband met een geocclu-

deerde femoro-crurale bypass links. Deze behandeling was gedeeltelijk succesvol maar op zaterdag 7 februari 2009 was er wederom sprake van een occlusie, gepaard gaande met veel pijn in het linker been en een gestoorde motoriek en sensibiliteit. De INR (een internationale maat voor de stolbaarheid van het bloed) bedroeg die dag 1.3. Op zondag 8 februari 2009 kreeg patiënt in verband met de ernstige pijnklachten en mogelijk tekenen van een bloeding/hematoom in overleg met de arts morfine toegediend. Diezelfde dag besloot de arts tijdens de visite dat patiënt de volgende dag na het prikken van een cito INR met ontslag mocht. Van 8 februari 2009 zijn geen labuitslagen bekend. In de ochtend van 9 februari 2009 werd patiënt na het prikken van een cito INR ontslagen uit het ziekenhuis met het verzoek zich op 11 februari 2009 weer te melden op de polikliniek om de situatie opnieuw te beoordelen. Uit het medisch dossier bleek dat de uitslag van de geprikte INR 5.3. bedroeg.

Op de avond van 9 februari 2009 werd patiënt per ambulance via de SEH op de IC opgenomen in verband met progressieve pijnklachten aan het linkerbeen en zwelling en pijn in de onderbuik (9 februari 2009 23.00 uur INR 4.3). Op 10 februari 2009 werd door de arts een prevesicaal hematoom geëvacueerd en tevens een femero-tibiale bypass links aangelegd met een fasciotomie van het linker onderbeen. Op 12 februari 2009 verslechterde de klinische situatie van patiënt fors en ontwikkelde hij een multiple orgaan falen. Op 16 februari 2009 was er sprake van een uitzichtloze situatie en werd een abstinierend beleid gevolgd waarna patiënt diezelfde dag overleed.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij patiënt op 9 februari 2009 in een slechte gezondheidstoestand naar huis heeft gestuurd.

4. Het standpunt van de arts

De arts is van mening dat er in de ochtend van 9 februari 2009 geen aanwijzingen waren voor een bloeding of andere omstandigheden die meebrachten dat patiënt in het ziekenhuis moest blijven. Voorts wijst de arts erop dat de door patiënt gepresenteerde pijnklachten op een hematoom konden duiden maar niet altijd op een actieve bloeding hoeven te wijzen. Een bloeduitstorting moet door het lichaam zelf opgeruimd worden en patiënt hoeft daarvoor niet per se in het ziekenhuis te blijven. Na een trombolysie behandeling via een punctie in de lies is een bloeduitstorting aldaar gebruikelijk. Regelmatig wordt een patiënt uit het ziekenhuis ontslagen met de idee dat het prettiger is om thuis te zijn dan in het ziekenhuis in bed te liggen zonder dat er op dat moment onderzoek nodig is. In casu werd gedacht dat de bloeding onder controle was. Voor de zekerheid werd voor patiënt op korte termijn (11 februari 2009) een poliklinische afspraak gemaakt om zijn situatie opnieuw te beoordelen.

De arts betreurt het ten eerste dat zowel de familie als patiënt de ontstane situatie hebben moeten doormaken. Het feit blijft echter dat het behandelen van patiënten met vaatvernauwingen en bypasses, onder andere medicamenteus, ook zijn complicaties kent. Medacinasetherapie kan goed werk doen, in de zin dat daardoor het stolsel in de bypass kan oplossen, maar de therapie kan ook ernstige bloedingen geven. Dit is in casu gebleken. Of de problemen voorkomen hadden kunnen worden, zal altijd een vraag blijven. De arts is echter van oordeel dat de afwegingen met grote zorgvuldigheid zijn gemaakt en gedacht werd dat ontslag van patiënt uit het ziekenhuis medisch gerechtvaardigd was, temeer omdat patiënt zeer dicht bij het ziekenhuis woonde.

5. De beoordeling

Uit de hierboven weergegeven vaststaande feiten blijkt dat de arts op 8 februari 2009 patiënt heeft gezien. Hij is daarbij tot de conclusie gekomen dat patiënt de volgende dag uit het ziekenhuis kon worden ontslagen nadat die dag opnieuw de INR-waarde van het bloed zou zijn bepaald en in het resultaat daarvan geen aanleiding zou worden gevonden om dat ontslag niet door te laten gaan. De volgende dag is het bloed van patiënt opnieuw onderzocht en is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. Nadat dit laatste had plaats gehad, is gebleken dat de INR-waarde sterk verhoogd was. Hierin had aanleiding moeten worden gevonden om nadere maatregelen te treffen. Dit is echter niet gebeurd.

Het College staat thans voor de vraag of de arts hiervan een verwijt kan worden gemaakt. Het beantwoordt deze vraag ontkennend. De arts is op de dag van het ontslag niet geconsulteerd en evenmin is gebleken dat hij op de hoogte is gebracht van de INR-waarde van het bloed dat die dag was afgenomen. Het College heeft geen bezwaar tegen het besluit omtrent het ontslag uit het ziekenhuis van 8 februari 2009.

Een en ander leidt tot de conclusie dat de arts niet kan worden verweten dat patiënt op 9 februari 2009 uit het ziekenhuis is ontslagen. De klacht wordt daarom afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. M.H. Houwert-de Jong, prof. dr. J.H. van Bockel en dr. B. van Ek leden-artsen, bijgestaan door mr. G.G.M.L. Huntjens, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 november 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.