

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 096a

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**, internist,  
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 12 mei 2009. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd. op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Het College heeft de klacht op 31 augustus 2010 in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

De echtgenoot van klaagster, (hierna ook wel te noemen:patiënt) was bekend met coronairlijden en had in het verleden twee hartoperaties ondergaan. In verband met zijn hartproblematiek gebruikte patiënt antistollingsmedicatie.

Wegens symptomatisch galsteenlijden werd patiënt op 7 augustus 2007 opgenomen in het E te F teneinde een laparoscopische galblaasoperatie te ondergaan. Deze operatie werd op 8 augustus 2007 uitgevoerd. Patiënt werd vervolgens op 14 augustus 2007 uit het ziekenhuis ontslagen.

Omdat patiënt pijn bleef houden en erg moe en futloos bleef en zijn toestand niet verbeterde, heeft hij zich vervolgens op woensdag 5 september 2007 bij de eerste hulp afdeling (SEH) van het E gemeld. Daar werd gelet op de opgegeven klachten besloten hem op te nemen, zulks op verdenking van een proximale gastrointestinale bloeding. Er werd besloten tot aanvullend onderzoek, waaronder een gastroduodenoscopie, en de toediening van de antistollingsmedicatie werd gestopt. Aan het einde van de dag werd patiënt overgeplaatst naar de afdeling Interne Geneeskunde. De arts is superviserend internist op deze afdeling.

Op donderdag 6 september 2007 werd de echtgenoot van klaagster op de afdeling Interne Geneeskunde door een collega internist van de arts gezien. Patiënt was met het voorgenomen onderzoek (gastroduodenoscopie) akkoord. Klaagster daarentegen had zorgen over de behandeling van haar echtgenoot, die zij richting de collega internist uitte. De strekking van de zorgen kwam neer op het onvoldoende in de gaten houden van de dikte van het bloed in verband met de geplande scopie; haar echtgenoot had drie keer eerder een nabloeding gehad, omdat het bloed nog te 'dun' was. Klaagster vond dan ook dat de op maandag 10 september 2007 geplande scopie uitgesteld diende te worden, totdat het bloed op dikte was en het voorgestelde gebruik van stollingsmiddelen achterwege kon worden gelaten. In verband met de zorgen van klaagster heeft dezelfde collega internist van de arts op vrijdag 7 september 2007 een gesprek met klaagster en de dochter van klaagster gevoerd.

Op maandag 10 september 2007 bleek de INR nog te hoog (3,5) en werd besloten het onderzoek een dag uit te stellen. Op 11 september 2007 was de INR laag genoeg (1,7) en is de gastroduodenoscopie verricht.

Op woensdag 12 september 2007 meldde patiënt aan de collega internist van de arts dat hij spierpijn had in zijn rug; er was sprake van drukpijn onder het linker schouderblad.

Om ongeveer 13.30 uur diezelfde dag kwam klaagster op bezoek bij haar echtgenoot. Zij zag dat hij niet in orde was en vermoedde een hartinfarct, gezien de twee eerdere ervaringen daarmee. Klaagster heeft hierop de verpleegkundige gewaarschuwd die op haar beurt om omstreeks 14.15 uur de collega internist van de arts heeft gewaarschuwd. Er werd een spoed ECG uitgevoerd en patiënt werd nitroglycerine toegediend. Er werd voorts een cardioloog bij geroepen, die bevestigde dat het ECG afwijkend was.

Patiënt is vervolgens overgeplaatst naar de afdeling Cardiologie. Hij knapte evenwel niet meer op en is op 22 september 2007 overleden.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts dat deze niet voorafgaand aan de uitvoering van de gastroduodenoscopie een cardioloog heeft geraadpleegd. Overleg was volgens klaagster noodzakelijk nu, in verband met de gastroduodenoscopie, de antistollingsmedicatie die haar echtgenoot wegens zijn hartproblematiek slikt tijdelijk werd stopgezet en hem stollingsmiddelen werden toegediend. Klaagster twijfelt bovendien aan de noodzaak van de gastroduodenoscopie, nu naar haar mening de behandeling met bloedtransfusies nog niet lang genoeg was uitgevoerd.

### **4. Het standpunt van de arts**

Bij een patiënt met een verdenking op een bloeding wordt individueel het risico op een niet te stoppen bloeding bij gebruik van antistollingsmedicatie afgewogen tegen het risico op thrombo-embolische complicaties als gevolg van het stoppen van de antistollingsmedicatie. Een internist kan deze afweging zelf maken en overleg met een cardioloog is niet nodig en evenmin gebruikelijk. In het geval van de echtgenoot van klaagster is besloten om tijdelijk te stoppen met de antistollingsmedicatie, nu het risico op een actieve bloeding in zijn geval aanzienlijk werd geacht en dit voor hem levensbedreigend zou kunnen zijn.

## **5. De beoordeling**

5.1 Voorop gesteld wordt dat het overlijden van de echtgenoot van klaagster een tragische gebeurtenis is, hetgeen ook de arts blijkens haar verweer onderkent. Desalniettemin zal het handelen van de arts beoordeeld moeten worden aan de hand van de medisch professionele standaard en bezien moeten worden of de arts een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, los van de ernst van de gevolgen van de medische behandeling.

5.2 Het College oordeelt in het licht van dat kader ten eerste dat het klachtonderdeel van klaagster, inhoudende dat de arts een cardioloog had moeten raadplegen, teneinde de beslissing te mogen of te kunnen nemen om de antistollingsmedicatie te staken met het oog op de gastroduodenoscopie, niet gevolgd kan worden. Een internist kan deze beslissing zelfstandig nemen. Wel kan er reden zijn voor collegiaal overleg indien de gezondheidstoestand van de patiënt gelet op diens medische voorgeschiedenis dat nodig maakt, maar daarvan was in dit geval geen sprake; de eerdere hartoperaties van de patiënt maakten overleg met de cardioloog niet noodzakelijk.

5.3 Voorts zijn er geen aanwijzingen voor de aannahme dat de arts in het voorliggende geval niet had mogen overgaan tot het staken van de antistollingsmedicatie. Een reden om de medicatie niet te staken, kan wederom gelegen zijn in de gezondheidstoestand of de medische voorgeschiedenis van de patiënt, maar daarvan was hier geen sprake. De arts heeft voldoende aangetoond dat zij acht heeft geslagen op de bestaande risico's, terwijl aangenomen moet worden dat zij die risico's juist heeft afgewogen.

5.4 Aldus ook mocht de arts besluiten om de, gezien de anamnese geïndiceerde en door patiënt zelf geaccordeerde, gastroduodenoscopie te (doen) uitvoeren, terwijl de antistollingsmedicatie tijdelijk was gestaakt. Het College volgt klaagster dan ook evenmin in het tweede onderdeel van haar klacht.

5.5 Alles overziende heeft de arts in dit geval ten opzichte van de echtgenoot van klaagster de zorg betracht die van hem mocht worden gevraagd. Dat patiënt uiteindelijk is overleden (mede) als gevolg van hartlijden, staat los van de vraag of de arts onjuiste beslissingen heeft genomen. Een tuchtrechtelijk verwijt kan haar niet worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer op 31 augustus 2010 door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, W.V.M. Perquin, dr. J.W. van 't Wout, A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris.

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.