

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 015/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 6 februari 2009 ingekomen klacht van

A, B en C, wonende te D,

k l a a g s t e r s

-tegen-

E, chirurg, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. O.L. Nunes advocaat te Utrecht,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagsters hebben een klaagschrift met bijlagen en een aanvullend klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klaagsters hebben vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 mei 2010, alwaar zijn verschenen klaagsters en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

Ter zitting zijn ook behandeld de klachten tegen een collega van verweerder en een aantal verpleegkundigen. In die zaken zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

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.

Klaagsters zijn de dochters en echtgenote van wijlen de heer F, verder patiënt te noemen, geboren op 15 december 1936 en overleden op 23 augustus 2008.

Patiënt was van 30 juni 2008 tot en met 7 juli 2008 opgenomen in het ziekenhuis wegens ischaemie en een ontsteking van de tweede teen van de rechtersvoet. Patiënt was uit het verleden bekend met lichte nierfunctiestoornissen en werd door

de reumatoloog met enige regelmaat op kreatinine gecontroleerd. In het kader van preoperatief onderzoek heeft de anesthesioloog op 1 juli 2008 oriënterend bloedonderzoek verricht. Hierbij werd een licht verhoogde kreatinine geconstateerd (118, de norm is 110). De anesthesioloog adviseerde op grond van zijn bevindingen postoperatief geen NSAID's te geven. Op 2 juli 2008 is deze teen door de chirurg geamputeerd. Op 3 juli 2008 werd een CT-angio bij patiënt verricht in verband met ischaemische klachten aan benen/tenen. Door de radioloog werd onder andere een vergrote prostaat beschreven. Dit was geen nieuwe bevinding, nu in april 2007 ook al een vergrote prostaat werd beschreven. Gedurende de opname had patiënt last van zijn schouder waarvoor de reumatoloog in consult is gevraagd. Deze heeft op 7 juli 2008 bloed laten prikken waarbij een afwijkende nierfunctie werd gezien. Na ontslag uit het ziekenhuis werd patiënt poliklinisch door de chirurg gecontroleerd. Bij de policonrole op 19 augustus 2008 besloot de chirurg vanwege een slecht genezende wond om de wondranden aan de rechtervoet te exideren. Hiervoor werd een afspraak gemaakt voor 21 augustus 2008. Die middag heeft de chirurg een wondtoilet verricht. De verwachting was dat patiënt de volgende ochtend weer naar huis zou kunnen. Tijdens de ochtendvisite de volgende dag, 22 augustus 2008, werd ondermeer vanwege bleke huidskleur van patiënt en een lage suikerconcentratie in het bloed, bloedonderzoek afgesproken. Bij de prikronde van 13.00 uur is bloed afgenomen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van een kreatininegehalte van 717, een kaliumgehalte van 6,9 en een Hb-gehalte van 4,5. Het laboratorium heeft de afwijkende uitslagen diezelfde dag direct aan de chirurg doorgebeld. Omdat deze op de operatiekamer was heeft hij de dienstdoende internist in consult gevraagd. Patiënt is vervolgens gezien door de co-assistent van de internist. De internist heeft later die middag samen met de co-assistent de bloeuitslagen bekeken. Zij adviseerde een echo van de nieren. Daarop werd geen stuwings van de nieren gezien. Zij concludeerde dat de achteruitgang van de nieren een combinatie is geweest van medicijngebruik en noemt dat patiënt ook recent een CT-onderzoek met contrast heeft gehad dat ook schadelijk is voor de nieren, met name als deze al gecompromitteerd zijn. Zij adviseerde patiënt te rehydreren en stakke Enalapril, Diclofenac en Metformine en startte met Resonium. Tevens heeft patiënt die dag extra bloed toegediend gekregen. Blijkens de verpleegkundige rapportage werd patiënt in de loop van de nacht steeds meer verward en had hij rond 4.00 uur een bloedsuikergehalte van 1,8. Om 5.00 uur 's ochtends -nadat hem extra ranja en glucose was toegediend- was zijn bloedsuikergehalte 9.1 en was hij weer goed aanspreekbaar. Patiënt had een bloeddruk van 224/89. Ook werd genoteerd: "de heer klinkt vol, rochelt".

Omstreeks 8.00 uur die ochtend werd patiënt door de verpleging niet aanspreekbaar aangetroffen. Er werd direct reanimatie gestart. Na ongeveer 5 à 10 minuten heeft verweerder de reanimatie van de verpleegkundige overgenomen. De reanimatie heeft ongeveer 30 minuten geduurd. Na het bepalen van de bloedgaswaarden en de constatering dat patiënt geen ritme, druk of output had, is de reanimatie gestaakt. Verweerder heeft samen met de verpleegkundige met de familie van patiënt gesproken, waarbij een vervolgesprek werd aangeboden.

Klaagsters hebben enige tijd later een gesprek gehad met enkele collega's van verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet eerlijk is geweest over de conditie van patiënt nu hij op de hoogte moet zijn geweest van de laboratoriumuitslagen. Hij heeft niet goed met de familie gecommuniceerd, dan wel hiertoe opdracht gegeven. Hij heeft de familie het recht ontnomen om afscheid te nemen van hun vader. Voorts verwijten zij hem dat hij 45 minuten lang heeft gereanimeerd terwijl er al geen functies meer waren.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Voordat verweerder bij de reanimatie van patiënt betrokken raakte was hij niet over patiënt geraadpleegd. Gelet op de gegevens bij de overdracht was er geen aanleiding om eerder uit eigen beweging bij patiënt lang te gaan. Uit het dossier komt naar voren dat patiënt rond 7.45-8.00 uur aanspreekbaar is geweest en daarna acuut is verslechterd. De verpleegkundige van de ochtenddienst trof patiënt niet aanspreekbaar aan waarna reanimatie is ingezet. Verweerder heeft dit volgens protocol gedaan en is daarbij zorgvuldig en met respect voor de patiënt te werk gegaan.

Gelet op de hectiek van het moment was het niet mogelijk de familie van patiënt eerder te informeren. Verweerder heeft samen met de verpleegkundige met de familie gesproken en een vervolggesprek aangeboden.

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

Het college is van oordeel dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerder had dienst in de ochtend van 23 augustus 2008. Hij had, totdat hij bij patiënt werd geroepen in verband met het reanimatiesein dat was uitgezet door de verpleging, geen eerdere bemoeienis met de patiënt gehad. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij patiënt uit de overdracht kende, maar dat hij niet eerder door of over de patiënt was geraadpleegd. De stelling dat hij niet eerlijk is geweest tegenover klaagsters omdat hij reeds op dat moment op de hoogte had moeten zijn van de laboratoriumuitslagen, dan wel dat hem op dat moment reeds duidelijk had moeten zijn dat patiënt op zeer korte termijn zou komen te overlijden, volgt het college niet. Dat verweerder niet eerlijk is geweest tegenover klaagsters, zoals klaagsters stellen, is het college niet gebleken. Dat verweerder zijn verbazing heeft uitgesproken over het ook voor hem plotselinge overlijden van patiënt, maakt niet dat hij zich daarmee niet correct tegenover klaagsters heeft opgesteld.

Wat betreft de klacht aangaande de reanimatie overweegt het college als volgt. Verweerder heeft, nadat het reanimatiesein was uitgezet door de verpleegkundige die die ochtend dienst had en die, nadat zij geconstateerd had dat patiënt niet meer aanspreekbaar was en daarop de reanimatie was gestart, de reanimatie na ongeveer 5 à 10 minuten van haar overgenomen en deze voortgezet totdat na verloop van tijd uit bleek dat er geen hartritme, bloeddruk en output was. De stelling van klaagsters dat verweerder klaagsters daarmee het recht heeft ontnomen om afscheid van de patiënt te nemen, deelt het college niet. Verweerder heeft adequaat en overeenkomstig het protocol van het ziekenhuis gehandeld, dat voorschrijft dat als er geen verklaring is dat niet gereanimeerd moet worden, altijd tot reanimatie wordt overgegaan. Dat er gereanimeerd is zonder dat er nog functies waren, is evenmin verwijtbaar nu reanimatie alleen wordt gestart indien er geen vitale functies meer zijn. Het college heeft uit het relaas van klaagsters begrepen dat het overlijden van de patiënt voor hen onverwacht kwam en begrijpt dat het voor hen moeilijk is dat zij niet bij leven van de patiënt van hem afscheid hebben kunnen nemen, doch het college is van oordeel dat verweerder op dit punt tuchtrechtelijk niet verwijtbaar heeft gehandeld.

5.3

Gelet op het voorgaande dient de klacht in al haar onderdelen ongegrond te worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, en dr. P.J.G. Jörning en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 2010 door mr. A.L.

Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, 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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.