

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09217a

Uitspraak: 25 januari 2011

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 oktober 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
gynaecoloog
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift, de aanvullingen daarop en de foto's
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de behandelprotocollen decubitus

De klacht is ter openbare zitting van 15 december 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Bij klaagster is op 8 mei 2009 een grote buikoperatie verricht door verweerder. Voor de operatie waren 150 minuten uitgetrokken, maar de operatie heeft in feite 120 minuten geduurd. Vóór de operatie is geen vaste checklist gehanteerd om na te gaan of er omstandigheden zijn die nopen in het bijzonder op decubitus verdacht te zijn. Wel is gekeken naar algemene risicofactoren als diabetes, vaatproblemen, oudere leeftijd, zeer lange duur van de operatie, allergie etc. Tijdens de operatie heeft klaagster op een zachte matras gelegen. Haar voeten zijn niet in contact gekomen met iets anders dan de matras. Behalve algehele narcose is epidurale pijnbestrijding toegediend (ruggenprik). De dag na de operatie heeft klaagster een grote blaar op haar rechter hiel gekregen. De decubitusverpleegkundige is ingeschakeld. De volgende dag heeft ook de linker hiel een blaar gekregen. De blaar op de rechterhiel was inmiddels 10 cm in doorsnede, die op de linker hiel 4 cm. De blaren zijn aangeprikt. De blaar op de rechterhiel twee maal. De rechter hiel is komen te verkeren in stadium 4 op de decubitus-schaal. Klaagster kon met de rechtervoet alleen op haar tenen lopen. Het herstel van de operatie zelf is goed verlopen. Vanaf 14 mei 2009 heeft klaagster drie maanden bij haar zuster verbleven. De wonden aan de hielen - het is de rechter hiel die het ergst is aangedaan - moesten dagelijks verzorgd worden en klaagster moest twee maal per week naar het ziekenhuis voor wondverpleging. Na ongeveer drie maanden is de wond aan de rechterhiel gesloten. Vervolgens heeft klaagster fysiotherapie moeten volgen om de enkel weer beweeglijk te maken. Haar baan in een winkel, waarbij zij veel moest staan, heeft ze moeten opgeven. Klaagster voelt nog nu en dan pijn aan de voet.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster houdt verweerder verantwoordelijk voor wat er tijdens de operatie is gebeurd. Zij stelt dat protocollen niet zijn nageleefd. Zij verwijt verweerder dat de blaarvorming is opgetreden.

Ter zitting heeft klaagster nader toegelicht dat haar grootste probleem was dat niemand haar heeft kunnen vertellen hoe het is kunnen gebeuren dat zij in zo korte tijd zulke wonden aan haar voeten heeft gekregen. Over het operatietraject is haar niets bekend. Bij haar waren geen omstandigheden aanwezig, zoals bijv. suikerziekte, die de kans op decubitus zouden vergroten. Ze heeft na de operatie ongeveer anderhalve dag haar benen niet gevoeld en niet kunnen bewegen. Het voelde als verlamd.

De nasleep is bijzonder vervelend geweest, ook omdat ze haar baan niet heeft kunnen behouden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft geen verklaring kunnen vinden voor het ontstaan van de blaren. Bij klaagster wees niets op een bijzonder gevaar voor decubitus. Er wordt altijd gevraagd naar risicofactoren zoals bijv. diabetes en vaatproblemen. Verweerder heeft klaagster in de operatiekamer voor het eerst gezien. Tijdens de operatie heeft klaagster op een zachte matras gelegen. Klaagster is niet - ook niet met haar voeten - in rechtstreeks contact geweest met de operatietafel. Epidurale pijnbestrijding maakt de benen gevoelloos, maar heeft geen invloed op het motorische systeem. Verweerder heeft voor het eerst van de opgelopen decubitus gehoord op het spreekuur van 23 juni 2009. Verweerder heeft toen niet vermoed dat het zo'n traject zou worden. Het spijt verweerder ook dat de klachtenfunctionaris geen contact met hem heeft opgenomen en dat hij niet meer verder bij de klacht van klaagster betrokken is geweest. Er had dan een gesprek tussen hem en klaagster kunnen plaatsvinden. Het ziekenhuis hanteert protocollen om decu-

bitus te voorkomen en zo nodig te behandelen. Die protocollen zijn nageleefd. Zo is de decubitusverpleegkundige terstond ingeschakeld.

5. De overwegingen van het college

Uit hetgeen in deze zaak naar voren is gekomen, is komen vast te staan dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij ten aanzien van klaagster behoorde te betrachten. De operatie en het herstel daarvan zijn goed verlopen. Toen bleek dat de voeten door decubitus waren aangetast, is meteen de decubitusverpleegkundige ingeschakeld. Ter zitting is duidelijk geworden dat er geen aanwijzingen zijn dat door of tijdens de operatie iets gebeurd is dat kan hebben bijgedragen aan het ontstaan van de decubitus. De klacht is dan ook ongegrond. Het college begrijpt dat het voor klaagster moeilijk is te accepteren dat geen verklaring of oorzaak is gevonden voor het ontstaan van de ernstige vorm van decubitus die ze in zo korte tijd heeft opgelopen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, L. Relik-van Wely, C.J.C.M. Hamilton en C.W.G.M. Frenken als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 januari 2011 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter