

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1093c

Uitspraak: 23 mei 2011

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 maart 2010 binnengekomen klacht van:

A
Inspecteurs voor de gezondheidszorg te B
klagers (de inspectie)

tegen:

C
arts
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- het medisch dossier en de daarbij behorende CD-ROM

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 11 april 2011 behandeld, gelijktijdig met de zaken 1039a en 1039b. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 10 september 2008 kreeg de inspectie bericht van de Raad van Bestuur van het E Ziekenhuis dat het overlijden van mevrouw F (hierna: patiënte) op 2 februari 2008 moest worden beschouwd als een calamiteit. Patiënte is een dag postpartum overleden aan een volvulus van het darmpakket. Het navolgende ging daaraan vooraf.

Patiënte kreeg op 31 januari 2008 thuis ernstige buikpijn. Zij was à terme voor de bevalling. Met een ambulance is zij naar het ziekenhuis vervoerd waar zij om 20.57 uur werd opgenomen. De gynaecoloog weet de pijnklachten aan een polyhydramnion en de aanstaande bevalling. Na toediening van pethidine en pijnstilling via een epiduraal katheter verdwenen de pijnklachten. Op 1 februari te 06.53 uur beviel patiënte van een gezonde zoon.

Na de bevalling werd rond 8.00 uur de zorg voor patiënte overgenomen door een andere gynaecoloog. Patiënte kreeg na 8.00 uur al snel weer buikpijn, gepaard gaande met lage bloeddruk (gemiddeld 85/55 mm/Hg en een tachycardie van 125 tot 160 slagen per minuut in rust). Rond 9.00 uur en rond 11.00 uur is de anesthesist/intensivist gebeld voor telefonisch advies. Deze sprak voluven af, zonder veel resultaat. Er was nauwelijks sprake geweest van bloedverlies, hetgeen een gynaecologische oorzaak voor de lage bloeddruk niet aannemelijk maakte.

Tussen 10.45 uur en 11.00 uur heeft de gynaecoloog een collega-chirurg van verweerder in medebehandeling gevraagd. Hij heeft daarvoor geen aanvraag geschreven. Deze collega, die op dat moment polikliniek had, heeft patiënte daarop bezocht. Hij kwam tot de conclusie dat er sprake was van een ileusbeeld en adviseerde de gynaecoloog om patiënte een maagsonde te geven en een buikoverzichtsfoto te laten maken. Hij heeft zijn bevindingen niet genoteerd. De foto had als uitslag een ileus. Er werd een conservatief beleid afgesproken. Na het maken van de foto collabeerde patiënte aan het eind van de ochtend op de röntgenafdeling. Over dit incident is in het medisch dossier niets te vinden. Nadat de toestand van patiënte was verbeterd, is zij naar de afdeling verloskunde vervoerd. Om 11.37 uur noteerde de gynaecoloog (onder meer) "buik nog boller, geen peristaltiek, maagsonde: 600 cc retentie. X-BOZ: ileus, chirurg kijkt mee".

Verweerder had die middag een operatieprogramma en bevond zich rond 14.00 uur met de gynaecoloog die patiënte behandelde op de OK. Daar kwam ook de collega-chirurg van verweerder. Bij die gelegenheid heeft de mondelinge overdracht van patiënte door de

collega-chirurg aan verweerder plaatsgevonden, omdat de collega-chirurg met vakantie ging. Daarbij is gezegd dat de afspraak was gemaakt tussen de gynaecoloog, de collega-chirurg en de anesthesioloog dat patiënte op de IC werd opgenomen omdat ze niet stabiel was en een CT-scan zou ondergaan. Verweerder is daarna doorgedaan met opereren en is om ongeveer 18 uur naar huis gegaan.

Over de uitslag van de CT-scan schrijft de gynaecoloog om 16.45 uur: "CT-scan: vrij vocht rond darmen. Niet extreem veel lucht. Lever gb Uterus gb (mede beoordeeld door {collega-chirurg en verweerder}).

Rond 23 uur werd verweerder gebeld om een patiënt met een bekleemde liesbreuk te opereren. Hij is vervolgens weer naar huis gegaan. Om 2.30 uur diezelfde nacht belde de gynaecoloog hem met de mededeling dat een operatie noodzakelijk was. Daarop heeft verweerder de operatie uitgevoerd samen met de gynaecoloog; de anesthesie werd gegeven door de meergenoemde anesthesioloog.

Na het openen van de buik werd een paars en a-vitaal darmpakket aangetroffen. Besloten werd tot een abstinierend beleid.

Patiënte is in de loop van de ochtend op de IC overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht houdt in dat verweerder om de volgende redenen in zijn zorgplicht ten opzichte van patiënte is tekortgeschoten.

Van de arts had verwacht mogen worden dat hij:

- a. alvorens de behandeling over te nemen, erop aangedrongen had dat de patiënte op een zorgvuldige wijze werd overgedragen
- b. patiënte zou bezoeken en haar zelf zou onderzoeken. Dit geldt des te meer omdat hij wist dat het een ernstig zieke, instabiele patiënte betrof, die postpartum op de IC was opgenomen met een ileus en waarvan de oorzaak zeer waarschijnlijk op zijn deskundigheidsgebied lag.
- c. nu hij wist dat er een CT-scan was uitgevoerd, zich op de hoogte zou stellen van de uitslag van de scan.

4. Het standpunt van verweerder

De mondelinge overdracht door de collega-chirurg hield in dat deze op verzoek van de gynaecoloog patiënte aan het einde van de ochtend had beoordeeld. Patiënte had na haar bevalling in het ziekenhuis een bolle buik, was misselijk en ziek. Zij maakte daarbij een niet zieke indruk en uit onderzoek was onder meer gebleken dat de buik niet gespannen was en geen prikkelingen vertoonde. De collega dacht aan een paralytische ileus. De overdracht hield verder in dat de collega-chirurg met de gynaecoloog had afgesproken dat nadere diagnostiek in de vorm van een buikoverzichtsfoto zou plaatsvinden en dat patiënte een maagsonde zou krijgen. Besloten werd dat de gynaecoloog als hoofdbehandelaar, op basis van het Hb van 4,5, een CT-scan zou aanvragen en dat patiënte ter observatie en stabilisatie zou worden overgeplaatst naar de IC. Daarna is de collega-chirurg met vakantie gegaan en verweerder is verder gegaan met zijn operatieprogramma. Tijdens het opereren heeft verweerder met de gynaecoloog onder meer over patiënte gesproken. Consensus bestond over een vooralsnog afwachtend beleid in afwachting van de CT-scan. Verweerder heeft tijdens het operatieprogramma de CT-scan gezien. Dat moet geweest zijn om kwart voor vijf.

Maar verweerder heeft deze als chirurg niet beoordeeld. Het schriftelijk verslag van de radioloog was er in ieder geval niet. Op dat moment was er geen indicatie tot acuut ingrijpen. Na afloop van het operatieprogramma is verweerder naar huis gegaan. Van de gynaecoloog had hij vernomen dat deze nog rond 18.00 uur bij patiënte was geweest en dat het redelijk met haar ging.

In de nacht van 1 op 2 februari 2008 werd verweerder als dienstdoende chirurg in huis geroepen voor een andere patiënte met een beknelde liesbreuk. Hierbij heeft hij telefonisch overleg gehad met de genoemde anesthesioloog, maar daarbij is niet over patiënte gesproken. Vervolgens is hij in huis gekomen voor de operatie, samen met deze anesthesioloog, maar ook toen is niet over patiënte gesproken. Daarna is verweerder naar huis gegaan. Ongeveer 15 minuten nadat hij thuis was gekomen, werd hij gebeld door de gynaecoloog dat een operatie bij patiënte noodzakelijk was. Spoorlags is verweerder naar het ziekenhuis gegaan en heeft samen met de gynaecoloog een laparotomie verricht. Hij constateerde een totaal zwarte dikke en dunne darm, die niet met het leven verenigbaar was. Besloten werd de buik zonder ingrijpen te sluiten, patiënte te beademen en een abstinierend beleid in te zetten.

5. De overwegingen van het college

Ad a

Hoe de overdracht is verlopen, is niet komen vast te staan, nu iedere aantekening daaromtrent ontbreekt. Niet is gesteld of gebleken dat het dossier bij de overdracht voorhanden was. Op zich had kunnen worden volstaan met een mondelinge overdracht, indien tenminste de overdragende arts deugdelijke aantekening van de door hem gestelde waarnemingen en verrichtingen zou hebben gemaakt. Nu deze echter geen enkele notitie in het medisch dossier had gemaakt, kan de overdracht, ook zijdens verweerder, niet als deugdelijk worden aangemerkt. Het had in dit geval op de weg van verweerder gelegen om bij de overdracht, al dan niet samen met de overdragende arts en eventueel nog na de overdracht, te zorgen voor een deugdelijke schriftelijke vastlegging, althans te verifiëren dat deze (niet) had plaatsgevonden. Dat geldt temeer nu, naar verweerder volgens eigen zeggen was medegedeeld, patiënte ter stabilisering naar de IC ging. Dat had, ook op het vlak van de verslaglegging ten tijde van de overdracht, tot extra zorgvuldigheid, ook van de zijde van verweerder, die wist dat zijn collega met vakantie ging, moeten nopen.

Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Ad b en c

Omdat er nauwelijks sprake was geweest van bloedverlies, moest al voor het bekend worden van de CT-scan een gynaecologische oorzaak als niet zeer waarschijnlijk worden geoordeeld.

Op de CT-scan was geen bloeding zichtbaar. Dit kon ook voor verweerder duidelijk zijn. Met andere woorden: na de CT-scan had ook voor verweerder moeten vaststaan dat de ileus niet door een bloeding was veroorzaakt en dus een oorzaak moest hebben die op het deskundigheidsgebied van verweerder lag. Daarom had verweerder, zeker na het zien van de scan, naar patiënte moeten gaan kijken voordat hij naar huis ging. Dat het niet verweerder was die de CT-scan had aangevraagd, maakt dit oordeel niet anders. Van verweerder had een actievare opstelling mogen worden verwacht, eens te meer nu hij, zoals hij ter zitting mededeelde, geen vertrouwen in de anesthesioloog had.

Ook deze klachtonderdelen zijn gegrond.

De maatregel

Verweerder heeft nagelaten de juiste zorg te geven. Het college gaat ervan uit dat de start van zijn bemoeienis met patiënte, te weten een niet-adequate overdracht waaraan ook de overdragende collega debet was, mede de basis is geweest voor zijn latere tekortkoming. Het college zal daarom volstaan met een waarschuwing.

6. De beslissing

Het college:

- legt aan verweerder op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, A. Pfaff, dr. G.J. Montagne en dr. E.C.M. Bollen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 23 mei 2011 in aanwezigheid van de secretaris.

