

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1093b

**Uitspraak: 23 mei 2011**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 maart 2010 binnengekomen klacht van:

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

tegen:

C  
anesthesioloog  
werkzaam te B  
wonende te Rosmalen  
verweerder  
gemachtigde mr. K. Mous te Nijmegen

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek met de aanvulling
- 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, tezamen met de zaken onder nummer 1039a en c. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

Klagers 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.

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). Iets na 9.00 uur raakte verweerder als anesthesioloog betrokken bij de behandeling doordat een verpleegkundige van de afdeling verloskunde belde in verband met een lage tensie. Verweerder was op dat moment de enige anesthesioloog en de intensivist had geen dienst. Verweerder was op grond van zijn ervaring ook bekwaam om werkzaamheden te verrichten op het gebied van de IC-geneeskunde. Verweerder adviseerde 500 ml Voluven. Ruim een uur later werd verweerder teruggebeld. Tensie en hartfrequentie leken goed te reageren. Verweerder adviseerde weer 500 ml Voluven en bepaling van het Hb.

Tussen 10.45 uur en 11.00 uur heeft de gynaecoloog een chirurg in medebehandeling gevraagd. Deze chirurg 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. 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 bollend, geen peristaltiek, maagsonde: 600 cc retentie. X-BOZ: ileus, chirurg kijkt mee".

Rond 14 uur die dag werd verweerder gebeld door de gynaecoloog. De tensie was nog te laag. Verweerder spoedde zich naar patiënte en werd op weg daarheen opnieuw door de gynaecoloog gebeld, die hem vertelde dat de toestand van patiënte verslechterde. De afspraak werd gemaakt dat patiënte op de IC werd opgenomen omdat ze niet stabiel was en een

CT-scan zou ondergaan. Voordat de CT-scan plaatsvond, is er overleg geweest met de gynaecoloog en met de chirurg. Er werd geen reden gezien voor acuut ingrijpen. Verweerder heeft het resultaat van de CT-scan besproken met een radioloog. Die nacht bleek dat een operatie noodzakelijk was. Daarop heeft de chirurg de operatie uitgevoerd samen met de gynaecoloog; de anesthesie werd gegeven door verweerder.

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**

Verweerder heeft:

a. onvoldoende aan dossiervorming gedaan en

b. niet actief gehandeld door met klem een operatie te blijven adviseren of patiënte naar een ander ziekenhuis te verwijzen.

Klagers hebben de onder b genoemde klacht ter zitting ingetrokken.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

De betrokkenheid van verweerder bij de behandeling startte op 1 februari 2008, toen verweerder om omstreeks 09.14 uur werd gebeld door een verpleegkundige van de afdeling verloskunde in verband met een lage tensie van de patiënte. Van dit contact heeft hij niets in het dossier vermeld, maar de verpleegkundige wel. In de loop van de dag heeft verweerder zich zeer ingespannen voor de patiënte; verweerder heeft wel degelijk aantekeningen in de decursus gemaakt, deels onder de naam F.

#### **5. De overwegingen van het college**

*Ad a*

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is 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.

De verslaglegging mag dan wellicht niet optimaal zijn geweest maar aan de hand van de overgelegde decursus moet worden geoordeeld dat de verslaglegging niet zodanig onder de maat is dat tuchtrechtelijk ingrijpen geïndiceerd is.

Dit onderdeel van de klacht zal daarom als ongegrond worden afgewezen.

*Ad b*

Het college is van oordeel dat er geen redenen zijn aan het algemeen belang ontleend om dit klachtonderdeel voort te zetten.

#### **6. De beslissing**

Het college:

- wijst klachtonderdeel a af.
- staakt de behandeling van klachtonderdeel b.

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.