

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1093a

**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  
chirurg  
werkzaam te 's-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 1039b en 1039c. 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 verweerder in medebehandeling gevraagd. Hij heeft daarvoor geen aanvraag geschreven. Verweerder, 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. Verweerder 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 is die middag naar de OK gegaan voor de overdracht van patiënte aan zijn collega-chirurg. Daar is de uitslag van de inmiddels beschikbare buikoverzichtsfoto, die om 12.28 uur beschikbaar was, besproken. Ook de anesthesist en de gynaecoloog waren daarbij aanwezig. Afgesproken werd dat de gynaecoloog een CT-scan zou aanvragen.

De gynaecoloog noteerde in het dossier: "overleg [verweerder, anesthesist] : IC, stabiliseren, OK?". Er zijn betreffende de overdracht en het genoemde overleg geen verdere schriftelijke aantekeningen gemaakt. Patiënte is vervolgens rond 13.30 uur opgenomen op de IC.

Rond 15.00 uur heeft verweerder het ziekenhuis verlaten en is hij met vakantie gegaan.

## **3. Het standpunt van klagers en de klacht**

De klacht houdt in dat verweerder in zijn zorgplicht ten opzichte van patiënte is tekortgeschoten doordat hij

- a. geen aantekening heeft gemaakt als medebehandelaar van enig onderzoek en (differentiaal)diagnose bij patiënte
- b. de overdracht van deze ernstig zieke patiënte niet schriftelijk heeft vermeld, maar haar "tussen neus en lippen" aan de opvolgend chirurg heeft overgedragen
- c. noch in het dossier noch in de overdracht aan de chirurg over zijn bevindingen heeft vermeld toen patiënte op de röntgen collabeerde

de.

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

Toen verweerder in de ochtend door de gynaecoloog in consult werd gevraagd en het consult werd gehonoreerd, was er naar inschatting van verweerder geen sprake van een ernstig zieke patiënte. Patiënte had algehele buikpijn met misselijkheid en overgeven. Er was geen sprake van een shock of ondervulling. Pols en tensie waren niet abnormaal en het Hb bedroeg rond de zes. Het lichamelijk onderzoek, waarbij een niet gespannen en niet geprikkelde buik werd geconstateerd, gaf evenmin aanwijzingen voor een ernstige situatie. Wel was er een indicatie voor nader onderzoek in de vorm van een buikoverzichtsfoto, wat verweerder ook aan de gynaecoloog adviseerde. Verder stelde hij een maagsonde voor en stelde hij zich beschikbaar voor nader overleg.

Juist is dat verweerder van het consult geen schriftelijke aantekening heeft gemaakt. Verweerder heeft meer aandacht besteed aan de zorg voor patiënte dan aan de administratieve afwikkeling. Daarvoor was de drukte op de polikliniek verantwoordelijk maar ook het niet beschikbaar zijn van een schriftelijke consultaanvraag van de gynaecoloog. Niet juist is dat verweerder patiënte “tussen neus en lippen” heeft overgedragen. De overdracht, rond 14.00 uur op het OK-complex, was adequaat. Niet is gebleken dat relevante zaken niet zijn overgedragen. Toen de CT-scan werd vervaardigd, was verweerder al met vakantie naar huis gegaan. Dat de overdracht niet schriftelijk is vastgelegd is niet zodanig in strijd met hetgeen gebruikelijk is dat verweerder daarvoor tuchtrechtelijk verwijt treft.

De inspectie gaat er ten onrechte vanuit dat verweerder ervan op de hoogte was dat patiënte op de röntgenafdeling was gecollabeerd.

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

Zoals de inspectie ter zitting nog eens bevestigde, beperkt de klacht zich tot de gestelde tekortkomingen in de dossiervoering door verweerder.

Het college zal de klachtonderdelen achtereenvolgens behandelen.

##### *Ad a*

Verweerder heeft van zijn visite, zijn diagnose en zijn consult geen enkele aantekening gemaakt. Hij had dit wel moeten doen. Hetgeen hij heeft aangevoerd (drukke, geen schriftelijke aanvraag van het consult) excuseert hem niet.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

##### *Ad b*

Ter zake van de overdracht (die volgens een verklaring van de opvolgend chirurg “tussen neus en lippen” plaatsvond) en het rond de overdracht ook met andere artsen gevoerde overleg heeft verweerder evenmin enige aantekening gemaakt. Dit betekent dat verweerder helemaal niets heeft vastgelegd over zijn bemoeiingen met een patiënte die ten tijde van de overdracht ter stabilisatie op de IC moest worden opgenomen.

Verweerder had ervoor zorg moeten dragen dat op het moment dat hij met vakantie ging, en dat was dus kort na de overdracht, een schriftelijke vastlegging van zijn aandeel in de behandeling voor zijn opvolger beschikbaar was.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

##### *Ad c*

Met betrekking tot het collaberen van patiënte op de röntgenafdeling ontbreekt iedere aantekening in het dossier, ook van andere daarbij betrokken artsen. Verder is van belang dat verweerder ontkent dat hij bij patiënte is geweest en van het collaberen op de hoogte was. De stelling dat verweerder toen bij patiënte is geweest, is slechts geba-

seerd op een (veel later) afgelegde verklaring van de (inmiddels overleden) gynaecoloog. De stelling dat verweerder telefonisch op de hoogte is gesteld, is slechts onderbouwd met een, ook veel later, afgelegde verklaring van de betrokken radioloog. Het college acht dit onvoldoende om deze stellingen als vaststaand aan te nemen.

Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

#### *De maatregel*

Het college is van oordeel dat een waarschuwing op zijn plaats is. Daarbij overweegt het college nog dat het op de weg van verweerder had gelegen om voorafgaande aan de overdracht van de ter stabilisatie op de IC opgenomen c.q. op te nemen patiënte ofwel zelf zich op de hoogte te stellen van de toestand van de patiënte, ofwel zijn opvolger te vragen om patiënte te zien. Het een noch het ander heeft verweerder, zoals ter zitting gebleken, gedaan.

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond als hiervoor overwogen en legt verweerder op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

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.