

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.121

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.121 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. F. van Benthem, advocaat te Etten-Leur,  
tegen

F., chirurg, wonende te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. L. Fedder verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 13 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen F. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 januari 2011, onder nummer 1004a heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Klaagster heeft een door E., medisch adviseur, opgesteld deskundigenrapport overgelegd.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2011.124 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 december 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Van Benthem voornoemd, en de chirurg, bijgestaan door mr. Fedder voornoemd.

Mr. Van Benthem en mr. Fedder hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“ 2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*De klacht betreft de moeder van klaagster, hierna patiënte te noemen, geboren op 26 november 1926 en overleden op 7 november 2006.*

*Op 19 oktober 2006 laat in de avond is patiënte door een huisarts verwezen naar de spoedeisende eerste hulp (SEH) op verdenking van een acute appendicitis. De dienstdoende arts-assistent chirurgie heeft patiënte onderzocht. Bloedonderzoek liet enige ontsteking zien. Een en ander is telefonisch met de supervisor overlegd. Er is gedacht aan de mogelijkheid van een appendicitis; er waren geen tekenen van perforatie. Patiënte werd opgenomen ter observatie. Op vrijdagochtend*

*20 oktober 2006 heeft de superviserende arts patiënte lichamelijk onderzocht. Hij vond tekenen van lokale peritoneale prikkeling in de onderbuik rechts en stelde de operateur voor een laparoscopie ofwel een wisselsnede te plannen. De operatie is diezelfde ochtend om 09.09 uur uitgevoerd, waarbij gekozen is voor een laparoscopische verwijdering van de appendix. Verweerder is als zaalarts betrokken geweest vanaf de derde postoperatieve dag, 23 oktober 2006 tot en met de dag van ontslag. Op 30 oktober*

2006 is patiënte met ontslag gegaan; op die dag is een laboratoriumcontrole uitgevoerd, waarbij een leucocytose van  $21,2 \times 10^9/l$  werd bepaald.

In de thuissituatie ging het echter niet goed. Op 3 november 2006 is patiënte met spoed opgenomen op de longafdeling op verdenking van pneumonie. Op 7 november 2006 is patiënte overleden. Bij de obductie is de diagnose longontsteking bevestigd; hierbij werd dezelfde bacterie gekweekt als uit het tevens aanwezige Douglasabces.

Verweerder kan als hoofdbehandelaar en supervisor worden aangemerkt.

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

De klacht luidt dat verweerder:

- a. op 19 oktober 2006 niet onmiddellijk is overgegaan tot het opereren van patiënte;
- b. patiënte tenminste negen uur met forse buikpijn op haar operatie heeft laten wachten;
- c. verzuimd heeft de operateur te overtuigen welk beleid in dezen was aangewezen;
- d. als eindverantwoordelijke (c.q. hoofdbehandelaar) ten onrechte heeft nagelaten zich ervan te vergewissen dat de gezondheidstoestand van patiënte op 30 oktober 2006 zodanig was dat zij veilig met ontslag naar huis kon;
- e. is tekortgeschoten in de communicatie met patiënte en haar familie.

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

Verweerder is van mening dat hij niet heeft gehandeld in strijd met de voor hem geldende zorgplicht. Op het verdere verweer zal het college hierna, voor zover nodig, ingaan.

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

Ad a

Gelet op de bevindingen van het onderzoek en de op grond daarvan terecht gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose: appendicitis, was er geen noodzaak om ('s avonds of 's nachts) acuut te opereren. Dat zou anders zijn geweest in geval van een perforatie, maar daarvan was geen sprake. Er was voor verweerder, naast het telefonisch contact, geen reden om zelf te gaan kijken. Er is geheel volgens de geldende professionele maatstaven gehandeld.

Ad b

Niet is gebleken dat patiënte op onaanvaardbare wijze met forse buikpijn op haar operatie heeft moeten wachten. In het verpleegkundig dossier staat: "mw kreeg paracetamol zetpil, wilde dit eigenlijk niet en ook staat vermeld dat sprake is van acceptabele pijn. De situatie zal voor patiënte zeker niet gemakkelijk zijn geweest, maar voor een tucht-rechtelijke veroordeling is geen plaats.

Ad c

Verweerder heeft niet bepaald welke operatievorm de operateur diende te kiezen. Hij heeft twee mogelijkheden genoemd, ter keuze van de operateur. Dit is naar het oordeel van het college een verstandig beleid. Het is aan de operateur om, aan de hand van zijn feitelijke bevindingen en ervaring een keuze te maken.

Ad d

Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat het met patiënte goed ging en dat zij ook aangaf naar huis te willen gaan. Hierover is ook met de familie gesproken. Op 30 oktober werd over het ontslag door een arts beslist. Aan de hand van alle op dat moment bekende gegevens, waaronder de door verweerder zelf vastgestelde klinische toestand (de uitslag van de laatste laboratoriumcontrole was nog niet bekend), was dat een voor de hand liggende aan de betrokken arts toekomende beslissing, die verweerder niet persoonlijk behoefde te controleren.

Ad e

*Dat, zoals klager verweerder verwijt, hij zich nimmer aan het bed van patiënte heeft laten zien, is niet aannemelijk geworden. Verweerder heeft gesteld dat hij bij patiënte is geweest (overigens zonder dit te noteren) maar klager heeft niet duidelijk gemaakt op welke gronden hij kan stellen dat verweerder patiënte nimmer heeft bezocht. Dat verweerder niets van zich heeft laten horen bij de heropname kan hem niet worden verweten omdat hij, zoals hij stelt, daarvan niet op de hoogte was. Ook is niet gebleken dat verweerder een gesprek met (de familie van) patiënte uit de weg is gegaan. De slotsom is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn”.*

### 3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en toegelicht. Klaagster heeft ter terechtzitting in hoger beroep naar aanleiding van vragen van het Centraal Tuchtcollege haar beroep beperkt in die zin dat zij haar eerst in hoger beroep opgeworpen klacht dat patiënte morfinomimetica had moeten krijgen in plaats van paracetamol, niet langer handhaaft.

3.2 De chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

3.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege de feiten heeft aangepast in de door klaagster aangegeven zin, zodat waar onder ‘2. De feiten’ vermeld wordt: “Patiënte werd opgenomen ter observatie”, in plaats daarvan door het Centraal Tuchtcollege wordt gelezen: “Patiënte werd opgenomen om zo nodig de volgende ochtend geopereerd te worden”.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt voorts nog ten aanzien van de door klaagster aangevoerde bezwaren over de wijze waarop de procedure in eerste aanleg is behandeld dat, indien en voor zover al zou moeten worden geoordeeld dat de behandeling in eerste aanleg onvolledig is geweest, dit verzuim door de behandeling van de zaak in hoger beroep is hersteld. Klaagster heeft derhalve geen belang meer bij beoordeling van deze bezwaren.

Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema  
en

mr. M. Zandbergen, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-  
beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van  
31 januari 2012.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.