

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.124

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.124 van:

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

C., arts, wonende te D., 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 C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 januari 2011, onder nummer 1004d heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts 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 C2011.121 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 december 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Van Benthem voornoemd, en de arts, 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 superviserend arts 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 superviserend 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. Vanaf de derde postoperatieve dag tot en met de dag van het ontslag is verweerder als zaalarts bij de zorg voor patiënte betrokken geweest. Verweerder heeft haar iedere dag gevisiteerd. Op 30 oktober 2006 is patiënte met instemming van ver-

weerder 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. Tevens werd een Douglasabces aangetroffen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht luidt dat verweerder:

- a. 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;
- b. zich onvoldoende rekenschap heeft gegeven van de juistheid van het ontslag van patiënte, omdat er medische parameters in het dossier ontbreken;
- c. de medische parameters niet tot zich heeft genomen en/of deze niet in het medische beleid heeft betrokken;
- d. is tekortgeschoten in de communicatie met patiënte en haar familie.
- e. verzuimd heeft uit eigen beweging het gecompliceerde verloop op de operatiekamer kenbaar te maken;
- f. een verzoek om een gesprek met de hoofdbehandelaar naast zich neer heeft gelegd;
- g. tijdens het opgedrongen gesprek zich allesbehalve patiëntvriendelijk heeft opgesteld.

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

Voor het college staat vast dat verweerder als zaalarts adequate zorg voor patiënte heeft gehad. Hij heeft, zoals hij stelt, haar dagelijks gevisiteerd, een anamnese afgenomen, een lichamelijk onderzoek uitgevoerd en een beleid voor patiënte vastgesteld. Van elke visite heeft hij zijn bevindingen gedocumenteerd. Ook op de ontslagdatum heeft hij haar bezocht.

Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat het met patiënte redelijk goed ging en dat zij ook aangaf naar huis te willen gaan. Hierover is ook met de familie gesproken. Op 30 oktober heeft verweerder beslist dat patiënte naar huis mocht. Aan de hand van alle op dat moment bekende gegevens, waaronder de door verweerder zelf vastgestelde klinische toestand, was dat een voor de hand liggende aan verweerder toekomende beslissing, die verweerder op basis van die gegevens mocht nemen. Met name was, zoals verweerder stelt, het klinische beeld zodanig dat er geen reden was om patiënte niet te ontslaan. Datzelfde gold ook voor de bloeduitslagen van 28 en 29 oktober.

Er kwam echter naar valt aan te nemen in de middag van 30 oktober, na het ontslag, weer een, onder de vaststaande feiten genoemde, bloeduitslag die, indien bij verweerder bekend, hem naar hij stelt had doen besluiten nadere diagnostiek te verrichten en patiënte niet met ontslag te laten gaan. Verweerder was echter niet op de hoogte van deze uitslag. De vraag rijst derhalve of verweerder kan worden verweten dat hij niet met (de aanvraag van) dit laboratoriumonderzoek bekend was.

Het college is van oordeel dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Van belang is in dit verband vooral dat verweerder het onderzoek, in tegenstelling tot ander laboratoriumonderzoek, niet zelf had aangevraagd en dat de door een onbekend gebleven persoon gegeven opdracht "dagl lab" slechts in de temperatuurlijst stond genoteerd en niet in de opdrachtenlijst of de decursus.

Ad b

De medische parameters (bloeddruk, pols en temperatuur) zijn op 29 en 30 oktober, gezien de algehele verbetering, niet (door de verpleegkundige) genoteerd. Volgens klaagster (prod. 5, pag. 7) had patiënte op de ontslagdatum een normale temperatuur. Voor het college staat voldoende vast dat de belangrijkste graadmeter, het klinisch onderzoek door verweerder op 30 oktober, geen reden gaf tot twijfel over het ontslag. Het college heeft geen reden om te veronderstellen dat het ontslagbesluit op onjuiste (op dat moment aan verweerder bekende) gronden is genomen.

Ad c

Verweerder stelt, onweersproken, dat hij de medische parameters wel in zijn beoordeling heeft betrokken. Gelet op deze betwisting zal deze klacht, als onvoldoende onderbouwd, ongegrond worden verklaard.

Ad d en g

De communicatie met de familie is niet optimaal geweest. Verweerder erkent dat ook voor wat betreft het tussen hem en de familie gevoerde gesprek. Van een professional mag worden verwacht dat hij niet (snel) geïrriteerd raakt als men zich, in de gegeven omstandigheden, beklagt en een andere gesprekspartner, te weten de hoofdbehandelaar, wenst.

Gelet op de reactie van verweerder is hier kennelijk sprake van een leermoment; het college acht de ernst van de communicatieve tekortkoming onvoldoende om te komen tot een tuchtrechtelijk verwijt.

Van een tekortkoming in de communicatie met patiënte is niet gebleken.

Ad e

Het was niet de taak van verweerder om, ongevraagd, het postoperatieve gesprek te voeren. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

Ad f

Verweerder wist bij aanvang van het gesprek dat klaagster eigenlijk een gesprek met de hoofdbehandelaar wenste. Nadat partijen toch in gesprek zijn gegaan, is kennelijk niet meer gesproken over het alsnog voeren van dit gesprek. Niet is komen vast te staan dat klaagster alsnog om dit gesprek gevraagd heeft en dat verweerder dit heeft geweigerd. Op deze grond faalt ook dit onderdeel van de klacht.

Slotsom

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.

3.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping 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.