

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.065

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.065 van:

A., anesthesist, werkzaam te B., appellant in hoger beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven, tegen

D., E. en F., wonende te B., klagers in eerste aanleg, verweerdere in hoger beroep.

1. Verloop van de procedure

C., D. en E. - hierna klagers - hebben op 16 december 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 januari 2010, onder nummer 08198b heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 november 2011, waar zijn verschenen C. en D. van de zijde van klagers, en de arts, de laatste bijgestaan door mr. Verberne voornoemd. Mr. Verberne heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Van deze zitting is proces-verbaal opgemaakt. Overeenkomstig de met partijen gemaakte afspraak heeft de arts na de zitting een weergave van alle gemeten vitale waarden aan het Centraal Tuchtcollege gezonden. Eveneens overeenkomstig de met partijen gemaakte afspraak heeft het Centraal Tuchtcollege kennisgenomen van deze waarden en noopte deze kennisneming niet tot het nader horen van partijen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. *De feiten*

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht betreft de vader van klagers, geboren op 23 augustus 1923, hierna ook patiënt te noemen. In november 2006 is patiënt opgenomen geweest in verband met een diepe veneuze trombose (DVT) in het rechterbeen. Op 1 februari 2007 heeft patiënt vernomen dat bij hem in het rechter bovendeel van zijn dikke darm een adenocarcinoom was gediagnosticeerd. Patiënt is in verband daarmee op

11 februari 2007 geopereerd. Tijdens deze operatie deden zich geen complicaties voor. Patiënt is na de operatie opgenomen op de Intensive Care (IC). Op

12 februari 2007 was verweerder vanaf de ochtend tot aan het moment van de beslissing tot heroperatie als intensivist de verantwoordelijke arts. Vervolgens hebben er nog op 13 en 23 februari 2007 heroperaties plaatsgevonden. Op 17 maart 2007 is patiënt overleden.

Op 18 maart 2008 heeft de Klachtencommissie van het ziekenhuis uitspraak gedaan op de klacht van een van de dochters van patiënt.

3. *Het standpunt van klagers en de klacht*

Klagers verwijten verweerder dat de tweede operatie onzorgvuldig laat is uitgevoerd, dat er na de eerste operatie teveel bloed is toegediend en dat patiënt niet goed in de gaten is gehouden.

Klagers hebben daartoe - kort en zakelijk weergegeven - het navolgende aangevoerd. De bedoeling van het verblijf op de IC is dat constant observatie plaatsvindt. Gedurende de gehele dag is veel bloed, exceptioneel veel bloed, toegediend. Wellicht heeft dit de toestand van de patiënt die dag nog verslechterd. Door het toedienen van zoveel bloed kan een stollingsprobleem worden veroorzaakt. De vraag is waarom er zo lang is gewacht met de heroperatie. Er is te weinig monitoring geweest ten aanzien van een nabloeding. Reeds om 12.00/13.00 uur zagen klagers dat het niet goed ging met patiënt. Bij de heroperatie bleek er 7 liter vocht en bloed in de buik te zitten. Klagers zien de te late tweede heroperatie mede als hoofdoorzaak van het latere overlijden van patiënt.

4. *Het standpunt van verweerder*

Zakelijk weergegeven heeft verweerder het volgende opgeworpen.

Vanwege het tijdsverloop dient verweerder zich volledig te baseren op het elektronisch dossier. Bij aankomst op de IC heeft verweerder patiënt onderzocht en heeft om 10.05 uur onder meer genoteerd "Afgelopen nacht 3 liter positief. Diurese 10-tallen ml/hr. Kreeg 3PC. Hedenochtend plots lage bloeddruk en tachycard. Noradrenaline loopt. Patiënt ligt zwetend in bed. Klaarhelder en klaagt over pijn in de buik...Abdomen soepel en stil...Vullen en Hb-controle; noradrenaline geleidelijk stoppen." Uit het dossier kan worden afgeleid dat de noodzaak om plasma-expanders en bloed toe te dienen een continue bron van aandacht is geweest. De bloeddruk werd continu intra-arterieel gemeten en het Hb is zorgvuldig gemonitord. Dat niet eerder operatief is ingegrepen is te verklaren uit het feit dat Hb en bloeddruk steeds te corrigeren waren en uit het gegeven dat patiënt respiratoir niet in de problemen is gekomen en steeds goed aanspreekbaar is gebleven. In de loop van de ochtend is er tussen verweerder en de chirurg overleg geweest, hetgeen helaas niet in het dossier is aangetekend. Dit overleg heeft geleid tot de beslissing niet tot heroperatie over te gaan. Vijf uur later, om 15.45 uur, heeft wederom overleg met de chirurg plaatsgevonden omdat de bloeddruk niet op peil bleef en het Hb-gehalte daalde. De chirurg heeft toen beslist tot heroperatie over te gaan.

Op de ochtend na de operatie was de aptt licht verlengd, 44.9 seconden. Aan het eind van de dag werd de aptt opnieuw gecontroleerd; om 16.32 uur was de aptt 165. Na toediening van 2 FFP was de aptt voor de heroperatie 49.1. De licht verlengde aptt is nauwelijks van invloed geweest op het ontstaan van het uiteindelijk bloedverlies. De noodzakelijke bloedtransfusies zijn op zich niet van invloed geweest op het verslechteren van de bloedstolling. Er waren geen aanwijzingen voor massaal bloedverlies; het feit dat patiënt pre-operatief Fraxiparine gebruikte, maakt niet dat er met de stolling geheel anders moet worden omgegaan. Het feit dat er een bloeding is opgetreden lag niet aan de antistolling. Verweerder is van mening dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is.

5. *De overwegingen van het college*

Uit het dossier is het college niet gebleken dat patiënt te veel bloed is toegediend. Daarbij merkt het college op dat een stollingsprobleem niet wordt veroorzaakt door het al dan niet te veel toegediende bloed. Bij het toedienen van bloed wordt ook vocht gegeven, hetgeen een verdunnend effect heeft, waardoor het Hb daalt. Duidelijk komt uit

het dossier naar voren dat het Hb steeds is gecontroleerd en naar aanleiding daarvan zonodig actie is ondernomen. Ook de bloeddruk en de hartfrequentie zijn regelmatig gecontroleerd. Toen de bloeddruk te laag was is deze gecorrigeerd middels plasma-expanders. Anders ligt het naar het oordeel van het college met de controle van de aptt. Op 12 februari 2007 des ochtends was de aptt 44.9 seconden; om 16.32 uur be- droeg de aptt 165 seconden. Verweerder had zich bij de licht verlengde aptt van 44.9 seconden van 's morgens en de hoge transfusiebehoefte overdag dienen af te vragen of in verband met de mogelijkheid van een bloeding de stolling zo niet vaker dan toch in elk geval eerder dan om 16.32 uur gecontroleerd had moeten worden. Door dit niet te doen heeft verweerder naar het oordeel van het college onzorgvuldig gehandeld. Het hiervoor overwogene brengt mede dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Alles overziende acht het college het opleggen van de maatregel van waarschuwing passend.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts is van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen onder aanvoering van twee beroepsgronden. De arts stelt dat het Regionaal Tuchtcollege bij de beoordeling buiten het kader van de ingediende klacht is getreden en bestrijdt dat hij ten opzichte van patiënt onzorgvuldig heeft gehandeld. Het beroep strekt ertoe dat het gegrond verklaarde deel van de klacht alsnog ongegrond wordt verklaard.

4.2 Klaagster heeft hiertegen in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij

concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep van de arts en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

4.3 Voor wat betreft de stelling van de arts dat het Regionaal Tuchtcollege bij zijn beoordeling buiten het kader van de ingediende klacht is getreden acht het Centraal Tuchtcollege de klacht in eerste aanleg voldoende ruim geformuleerd om alle door het Regionaal Tuchtcollege bij zijn beoordeling in aanmerking genomen overwegingen te rechtvaardigen. Deze door de arts aangevoerde beroepsgrond faalt.

4.4 Als intensivist was de arts vanaf het moment van aanvang van zijn dienst op 12 februari 2007 in de ochtend verantwoordelijk voor het bewaken van de toestand van de patiënt. In de voorafgaande nacht en vroege ochtend had de toestand van de patiënt (hedenochtend plots lage bloeddruk en tachycardie) aanleiding tot bloedtransfusie gegeven, met als resultaat dat bloeddruk en pols in de ochtend, bij aanvang van de dienst van de arts, normaal waren. Gedurende de ochtend en het begin van de middag zijn er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen dermate bijzondere omstandigheden met betrekking tot de toestand van de patiënt opgetreden dat extra raadpleging van de chirurg geboden was. Het beloop past bij een patiënt van deze leeftijd in deze conditie die een dergelijke ingreep heeft ondergaan. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van mening dat er niet te veel bloed is toegediend.

De op verzoek van het Centraal Tuchtcollege na de mondelinge behandeling door de arts aangeleverde weergave van de gemeten vitale waarden laat zien dat de toestand van de patiënt eerst in de middag is verslechterd. Kennelijk is toen een nabloeding opgetreden. Het Centraal Tuchtcollege ziet de toen verlengde aptt eerder als het gevolg dan als de oorzaak van deze nabloeding. Uit het feit dat klagers kort daarna telefonisch op de hoogte zijn gesteld van de op handen zijnde heroperatie en uit het feit dat die operatie aan het begin van de avond ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden leidt het

Centraal Tuchtcollege af dat de arts voldoende adequaat heeft gehandeld en overleg heeft gehad met de chirurg. Een tuchtrechtelijk verwijt kan hem dan ook terzake niet worden gemaakt. Dat neemt niet weg dat het ook op de weg van de arts had gelegen schriftelijk vast te leggen waaruit het met de chirurg gevoerde overleg heeft bestaan. Dat heeft hij ten onrechte nagelaten. Maar deze omissie rechtvaardigt in deze zaak niet het opleggen van een maatregel.

4.5 Een en ander leidt tot de conclusie dat het beroep van de arts slaagt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart het beroep van de arts gegrond,

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover de klacht gegrond is verklaard en

aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd,

en opnieuw rechtdoende:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. J.S. Pöll en dr. J.A. Zonneville, leden-beroeps-genoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 maart 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.