

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1127a

Uitspraak: 31 mei 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 februari 2011 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mw. mr. I.J.L. Daemen te Maastricht

tegen:

C
chirurg
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniels te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek en de aanvulling daarop
- de dupliek
- een fax van de gemachtigde van verweerder ontvangen op 5 april 2012
- een schrijven van de gemachtigde van klager ontvangen op 10 april 2012.

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 23 april 2012 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij

de gemachtigde van klager gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, die is overgelegd. De door klager aangezegde getuigen E, F en G zijn gehoord. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld vragen aan de getuigen te stellen.

2. De feiten

Op grond van de gedingstukken en de verklaringen ter zitting zijn de volgende feiten voldoende komen vast te staan.

Klager is de vader van H, nader te noemen: H, in april 2004 geboren met het syndroom van Löwe (oculo-cerebro-renaalsyndroom). H is meervoudig gehandicapt, woog in 2010 rond de 17 kilogram bij een lengte van 103 cm. In 2008 is bij H een PEG geplaatst, later vervangen door een Mic-Key katheter.

Op 18 november 2010 is door verweerder, na een periode van herhaaldelijke diarree in 2008 en 2009, de Mic-Key, omdat deze onrustig oogde, weer vervangen door een PEG, waarna de bestaande opening gesloten is. Deze gastroscopische ingreep is zonder bijzonderheden verlopen.

Eenmaal terug op de recovery braakte H om 17.45 uur bloed. Door verweerder is dat door spoelen met koud water behandeld. Nadat verweerder H weer stabiel beoordeelde, heeft hij zowel schriftelijk (middels notities in de medische status) als telefonisch zijn dienst overgedragen aan de arts-assistent heelkunde. Verweerder heeft die arts-assistent geïnformeerd over de operatie, het eerder bloedbraken en de behandeling ervan en heeft hem de instructie gegeven bij hernieuwd bloedbraken van H onmiddellijk een laboratorium-onderzoek en een hersteloperatie te gelasten. Verweerder is vervolgens, na klager uitleg over de verrichte ingrepen te hebben gegeven, om 18.30 uur naar huis gegaan. Verweerder bleef uitsluitend dienst houden voor de pasgeborenen.

Rond 18.30 uur kreeg H een tweede episode bloedbraken: uiteindelijk 7 keer. De verpleegkundige op de recoveryafdeling heeft, toen H voor de eerste keer bloedbraakte, de anesthesioloog gebeld, die op een van de twee in bedrijf zijnde OK's vaststond bij een patiënt. De anesthesioloog heeft de instructie gegeven de dienstdoende arts-assistent te bellen. Omdat een verpleegkundige het handschrift van verweerder in de medische status niet kon ontcijferen voor wat betreft de naam van de dienstdoende arts-assistent, heeft zij rechtstreeks de als achterwacht voor kinderen dienstdoende chirurg thuis gebeld. Onderwijl zijn nog een assistent kinderarts en een assistent anesthesist naar H komen kijken. De dienstdoende chirurg heeft rond 19.00 uur contact gelegd met verweerder, door wie zij volledig is geïnformeerd over de behandelingen die hadden plaatsgevonden en is geïnstrueerd over welke handelingen gelet op het ontstane bloedbraken moesten worden verricht. Zij is vervolgens meteen naar het ziekenhuis gegaan om de gezondheidstoestand van H zelf te kunnen beoordelen. Rond 19.00 uur heeft ook de arts-assistent contact gehad met verweerder, met wie hetzelfde besproken is als met de kinderchirurg.

Laatstgenoemde heeft H na aankomst in het ziekenhuis op grond van de uitslagen van de bloedwaarden, de pols- en de bloeddruk en de capillaire refill, hemodynamisch stabiel beoordeeld, evenals de anesthesioloog, die op grond van dezelfde bevindingen die conclusie rond 18.45 uur had getrokken. Tevens heeft de anesthesioloog hemoglobine en stolling gecontroleerd en is er extra vulling gegeven. Voluven en packed cells zijn rond 19.00 uur gestart. Op de OK is een tweede packed cells gestart, welke bij aankomst op de PICU nog niet helemaal was ingelopen. Al die tijd bleven de tensies rond de P20-50. Tussen 18.00 uur en 20.15 uur zijn telkens bloeddrukwaarden genoteerd variërend tussen de 100/50 en 70/40, met een zuurstofsaturatie van minimaal 97% en een polsfrequentie van tussen de 90 en 110/min.

De voor kinderen dienstdoende chirurg heeft na het besluit om tot een re-operatie over te gaan, om 19.30 uur het MDL-team daartoe bij elkaar geroepen. Dit team bestond uit een dienstdoend kinderarts MDL, een MDL-arts en een MDL-arts in opleiding. Verweerder heeft in overleg met het behandelteam van H toegezegd ook bij de operatie aanwezig te zijn. Verweerder is om 20.30 uur in het ziekenhuis aangekomen.

Die avond waren er twee OK's in bedrijf. De anesthesioloog, die op de hoogte was van de aard en de verwachte duur van de operaties (waaronder een naar verwachting kortdurende operatie, te weten: het draineren van een perianaal abces), heeft besloten geen derde OK bedrijfsklaar te laten maken. Het gebruiksklaar maken van een derde OK betekent geen uitbreiding van personeel, maar betekent dat de OK-verpleegkundigen niet over twee, maar over drie OK's worden verdeeld. Om die reden wordt uitsluitend in levensbedreigende situaties tot het in gebruik nemen van een derde OK overgegaan. De anesthesioloog heeft de gezondheidstoestand van H geen enkel moment als levensbedreigend beoordeeld.

Omdat een van beide operaties een half uur langer duurde dan verwacht, is H na het gereedmaken van de OK voor zijn operatie, niet om 20.30 uur, maar om 21.00 uur naar de OK gebracht. Tijdens de operatie heeft men als bijzonderheid en oorzaak van het bloedbraken een oozende gastrotomie-wond aangetroffen, waarbij enkele endoclips zijn geplaatst. Na de operatie is H naar de PICU gebracht, alwaar zich geen complicaties meer hebben voorgedaan.

Gedurende de hele periode dat H op de recovery is geweest, heeft klager naast hem gezeten, en zelf het spuugbakje bij H gehanteerd. De chirurg, de arts-assistent, de anesthesioloog, en de recovery-verpleegkundigen betrokken bij H, hebben klager - sommigen zelfs meerdere malen - op de hoogte gehouden van hun bevindingen en het plan van de re-operatie uiteengezet. Het was die avond zeer druk en onrustig op de recovery.

Vanaf 19 november 2010 hebben verweerder, de chirurg en de IC-arts met name, gesprekken met de ouder(s) gevoerd en uitleg gegeven over de gang van zaken op 18 november 2010. Verweerder heeft tijdens een gesprek gemeld dat hij bij de Directeur Patiëntenzorg de opgetreden complicatie bij H had gemeld met het verzoek een analyse ter zake uit te voeren. Tijdens een van deze gesprekken heeft klager een recent artikel uit een tijdschrift overgelegd, beschrijvend een retrospectieve klinische studie naar stollingafwijkingen bij mensen met het Löwe-syndroom. Verweerder kende die publicatie niet.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder:

- dat hij na constatering van de eerste maagbloeding niet heeft gezorgd voor een goede overdracht;
- dat hij te lang heeft gewacht met het gereed maken van de OK;
- dat hij niet bereikbaar was, hoewel hij de hersteloperatie moest uitvoeren;
- dat er sprake is geweest van onvoldoende communicatie, ondersteuning en nazorg.

Klager heeft daartoe nog - kort en zakelijk weergegeven - aangevoerd als volgt.

Door verpleegkundigen is aangegeven dat de achterwacht kinderchirurgie niet op de hoogte was van de eerder opgetreden complicatie bij H, omdat zij volgens hen geen overdracht had gehad. Hierdoor is kostbare tijd verloren gegaan. Als voorts de door verweerder genoteerde naam van de dienstdoende arts-assistent voor de verpleegkundige voldoende duidelijk was geweest, zou er bij de verpleging - en daardoor bij klager - geen onrust zijn ontstaan en zou ook het besluit om tot her-operatie over te gaan sneller genomen zijn. Klager kreeg ook te horen dat verweerder niet te bereiken was

en er ook nog geen OK gereed was, waardoor bij klager de indruk ontstond dat op verweerder werd gewacht om opnieuw te opereren.

De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er gedurende het wachten van H op een OK tot vlak voor 21.00 uur op enig moment een omslagpunt is geweest, waarop het niet meer medisch verantwoord was de operatie langer uit te stellen. Verwezen wordt ook naar de conclusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, inhoudend dat verweerder in de overdracht heeft verzuimd een adequaat vervolgplan te communiceren. Verweerder heeft het opgeven van bloederig slijm als een eenmalige gebeurtenis beschouwd en daarnaar gehandeld.

Klager heeft de omstandigheden dat er niet steeds een personeelslid aanwezig was om H te verzorgen dan wel te verschonen en dat hij zelf het spuugbakje voor H moest vasthouden, als minimale ondersteuning van hem als ouder van een doodziek en zeer kwetsbaar patiëntje ervaren. De misverstanden over wie de leiding had, wie wel of niet bereikbaar was en wie waarover was ingelicht maakten de verwarring voor de ouders nog groter. Gezien de aard van de complicatie zijn veel verschillende artsen aan het bed van H geweest, hetgeen ook tot onrust en verwarring bij klager heeft geleid.

Wat betreft de nazorg wijst klager op de op 28 maart 2011 door verweerder aan klager gestuurde email, waarin wordt aangegeven dat verweerder niet meer de beste zorg kan garanderen omdat hij niet kan uitsluiten dat zijn beslissingen gekleurd zullen worden door de lopende procedures. Voorts heeft verweerder aan klager toegezegd een analyse van de gebeurtenissen te laten doen. In die toezegging is verweerder tekort geschoten, nu die analyse nimmer is voltooid.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - voor zoveel te dezen van belang – het navolgende als verweer naar voren gebracht.

Verweerder heeft de verrichte ingreep, de opgetreden hematemesis, zijn handelen daarna en het behandelplan bij recidief bloeding genoteerd in het dossier en doorgebeld met de dienstdoende AIOS heelkunde. Toen verweerder de betreffende avond werd gebeld door de dienstdoende chirurg en ook de dienstdoende kinder MDL-arts, heeft hij hun toelichting gegeven op de verrichte ingreep en de eerste episode van hematemesis. Ook heeft verweerder nog telefonisch contact gehad met voornoemde AIOS, die vroeg welke acties ondernomen moesten worden om de gastroscopie te laten plaatsvinden. Verweerder is van mening dat hij zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht.

Verweerder is niet betrokken geweest bij het in gereedheid brengen van een OK. Hij had die avond geen achterwachtdienst voor kinderen en is puur uit betrokkenheid met H naar het ziekenhuis gegaan.

Tijdens en na zijn handelen op de recovery heeft verweerder de ouders gesproken en hun uitleg gegeven over de mogelijke oorzaken van bloedbraken en de bestrijding ervan met koud water. Verweerder heeft hen ook medegedeeld dat hij er vanuit ging dat de bloeding na de koudwaterspoeling gestopt was. Er zijn toen afspraken gemaakt over het herstarten van de medicijnen en de voeding; de volgende ochtend zou een Hb bepaald worden. De ouders gingen akkoord met dit beleid en gaven verweerder aan een en ander begrepen te hebben. Nadat de gastroscopie was verricht heeft verweerder wederom de ouders gesproken in het bijzijn van de kinderintensivist, de chirurg en de AIOS Heelkunde. De contacten van verweerder met klager zijn steeds adequaat geweest. Toen verweerder op de recovery bij H was, werd hij bijgestaan door dienstdoend personeel. Verweerder kan zich, gelet op de hoeveelheid patiënten op de recovery,

voorstellen dat niet continu een personeelslid beschikbaar was om H direct te verzorgen en te verschonen, waardoor klager dit heeft ervaren als minimale ondersteuning. Vanaf vrijdag 19 november 2010 zijn door verweerder en anderen verschillende gesprekken met de ouders van H gevoerd. Alle betrokkenen hebben uitleg gegeven over de dienststructuur, de bekwaam- en bevoegdheden van de betrokken artsen en disciplines. In het gesprek van 22 november 2010 heeft verweerder dit nog eens samengevat en aangegeven dat hij de complicatie reeds had gemeld bij de directeur patiëntenzorg met het verzoek een analyse te laten uitvoeren. In dat gesprek is door de ouders een gebrek aan vertrouwen jegens verweerder geuit. De gevoelens zijn benoemd en besproken. Er is afgesproken dat verweerder de bevindingen van de gevraagde analyse te zijner tijd met de ouders zou bespreken. Verweerder heeft met diverse mensen gesproken en hun gevraagd of er een vertraging is geweest. Ook logistiek heeft verweerder vragen gesteld; met recovery verpleegkundigen en met het hoofd daarvan heeft hij een gesprek gehad. Ondertussen heeft hij klager gesproken en zijn bevindingen verteld. Er waren echter te veel vragen en die kon verweerder niet oplossen. Verweerder heeft naar aanleiding van de betreffende email telefonisch contact opgenomen met klager. Verweerder heeft uitgelegd dat hij met de betreffende zin niet bedoeld heeft te willen zeggen dat H van hem niet de beste zorg zou krijgen, maar wel dat de ontevredenheid over zijn handelen en de inmiddels door klager gestarte procedures maakten dat hij bij de behandeling van H eerst drie keer zal twijfelen en checken alvorens hij ergens toe over zou gaan. Verweerder heeft in dat kader gevraagd of het niet beter zou zijn om over te gaan naar een andere behandelaar.

5. De overwegingen van het college

Het aan verweerder gerichte verwijt dat hij na de eerste maagbloeding (in casu is sprake van een nabloeding) niet heeft gezorgd voor een goede overdracht, snijdt naar het oordeel van het college geen hout. Vast staat immers dat verweerder na de door hem op de recovery behandelde nabloeding, zijn verrichtingen en het behandelplan bij recidief nabloeding in de status heeft vermeld en bovendien heeft doorgebeld aan de dienstdoende AIOS Heelkunde. Dat een verpleegkundige de naam van de dienstdoende arts-assistent wellicht door de hectiek van dat moment niet goed kon lezen, valt verweerder niet aan te rekenen. Voorts is gebleken dat verweerder ook nog telefonisch overleg heeft gehad met de dienstdoende chirurg, de kinder MDL-arts en in het kader van de te starten gastroscopie met meergenoemde AIOS. Van een onvoldoende overdracht en/of inadequate communicatie over het behandelplan is dan ook naar het oordeel van het college geen sprake geweest.

Op 18 november 2010 had verweerder na 18.30 uur geen dienst meer, ook niet als achterwacht voor kinderen. Met het in gereedheid brengen van een OK dan wel het uitvoeren van de operatie had verweerder dan ook geen bemoeienis. Duidelijk is dat verweerder slechts uit betrokkenheid bij H die avond op eigen initiatief weer naar het ziekenhuis is gekomen om bij de geplande re-operatie aanwezig te zijn. Niet alleen op 18 november 2010, maar ook daarna is verweerder steeds in gesprek geweest met de ouders van H althans met klager. Hij heeft iedere keer uitleg gegeven over de gang van zaken en het behandelplan. Ook heeft verweerder klager op de hoogte gehouden van de gang van zaken met betrekking tot de door hem aangeboden uit te voeren analyse. Evident is dat die analyse niet tot stand is gekomen. Verweerder heeft ter zitting toegegeven zich op het maken van een goede analyse van de gebeurtenissen verkeken te hebben qua tijdrovendheid en heeft aangegeven het te betreuren dat hij het staken van die poging niet met klager en/of de ouders van H heeft gecommuniceerd. Verweerder had naar het oordeel van het college duidelijker kunnen communi-

ceren met klager over de punten waarop de analyse vastliep, maar dit valt hem tucht-rechtelijk niet te verwijten.

Toen verweerder werd geconfronteerd met de tuchtklacht, heeft hij de gewraakte email naar klager uit doen gaan. Naar het oordeel van het college zijn het sturen van de be-treffende email noch de inhoud van die email redenen om verweerder tuchtrechtelijk enig verwijt te maken. Daar komt nog bij dat verweerder de beweegredenen die aan de email ten grondslag lagen, telefonisch aan klager heeft vermeld en daarbij heeft aangeboden een andere behandelaar voor H te zoeken.

Hetgeen hiervoor is overwogen leidt er toe dat de klacht op alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar, als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, A. Pfaff, dr. O.J. Repelaer van Driel en F.G.A.J. Hakvoort-Cammel als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 31 mei 2012 in aanwezigheid van de secretaris.