

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/31

Rep.nr. G2010/31
8 mei 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 2 april 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
werkende te B,
chirurg,
verweerder,
BIG reg.nr: -,
gemachtigde: mevrouw mr. S.J. Berkhoff-Muntinga,
werkzaam bij: VvAA Rechtsbijstand.
1. Verloop van de procedure

Bij brief van 2 april 2010 heeft klagster een klacht ingediend tegen niet met naam genoemde medici/chirurgen in D te B. Nadat klagster tevergeefs genoemd ziekenhuis had benaderd om nadere gegevens te verkrijgen, heeft de voorzitter van het College geïntervenieerd.

Bij schrijven van 19 augustus 2010 heeft de directie van het D aanvullende gegevens verschaft. De betrokkenheid van verweerder bij de geneeskundige handelingen waarop de klacht betrekking heeft, kwam daarbij naar voren.

Inmiddels hadden andere familieleden van de overledene aan het College kenbaar gemaakt bezwaar te hebben tegen het voorliggende klaagschrift; zij maakten melding van een lopende procedure bij de klachtencommissie van het ziekenhuis.

Vervolgens is de zaak besproken in raadkamer van het College. In verband met het, onafhankelijk van de klacht van klaagster, eventueel door de andere familieleden van de overledene indienen van een klacht, heeft het College vervolgens de verdere behandeling van de onderhavige klacht enige maanden aangehouden.

De voorzitter van het College heeft vervolgens, gelet op het bepaalde in artikel 66 van de wet BIG, een vooronderzoek gelast; bij schrijven van 19 mei 2011 werd klaagster hieromtrent geïnformeerd.

Voorafgaande aan de hoorzitting in het kader van het vooronderzoek heeft verweerder op 20 juni 2011 een verweerschrift (met als bijlage een medisch dossier) ingezonden. De hoorzitting in het kader van het vooronderzoek heeft plaatsgevonden op 6 september 2011, waarvan proces-verbaal is opgemaakt.

Vervolgens is de zaak verwezen naar de openbare zitting.

De klacht is behandeld ter terechtzitting van het College van op 6 maart 2012. Verschenen zijn klaagster alsmede verweerder, die werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Van de behandeling ter zitting is proces-verbaal opgemaakt.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

Klaagster is een zuster van E, geboren op X overleden op X, hierna te noemen: de patiënte.

De patiënte is op zaterdag 16 januari 2010 in verband met ernstige aanhoudende buikpijn opgenomen in het D te Groningen. Verweerder heeft haar onder behandeling genomen. Verweerder stelde de diagnose 'niet geperforeerde diverticulitis' (uitstulpingen in de darmwand, niet geopend). Verweerder besloot tot een conservatieve behandeling (bedrust, vloeibare voeding), met als medicatie diclofenac, paracetamol en dipidolor. In de omschreven conservatieve benadering van het ziektebeeld heeft verweerder in de dagen daarna geen verandering aangebracht.

Op donderdag 21 januari 2010 heeft verweerder aan het eind van de middag zijn werkzaamheden in het ziekenhuis beëindigd; hij is voor een langduriger verblijf naar het buitenland gegaan.

In de overgang van donderdag 21 op vrijdag 22 januari trad een verslechtering op in de conditie van de patiënte. Uit een op 22 januari 2010 om 06.30 uur gemaakte scan bleek dat zich een perforatie had voorgedaan. Die dag om 19.00 uur is de patiënte geopereerd. Op X is de patiënte andermaal geopereerd. Die dag is zij om 23.45 uur overleden door multi-organfalen.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Ten onrechte is door verweerder een conservatieve behandeling ingezet en gecontinueerd. De patiënte leed gedurende de week dat zij was opgenomen zeer ernstige pijnen. Verweerder heeft zelf onvoldoende onderzoek verricht en onvoldoende aanvullend onderzoek doen verrichten. De spoedoperatie op vrijdag 22 januari 2010 is te laat uitgevoerd.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Er was geen reden om aan de diagnose te twijfelen; bij opname was een buikoverzichtfoto gemaakt, laboratoriumonderzoek van het bloed gedaan en lichamelijk onderzoek verricht, waarin geen aanwijzingen lagen voor een perforatie. Aanvullend onderzoek had geen meerwaarde. Bij een niet geperforeerde diverticulitis is een conservatieve behandeling aangewezen. Tot en met het laatste contact met de patiënte op donderdagmiddag was er geen reden voor verontrusting.

5. Beoordeling van de klacht

Het college beschikt niet over een volledig medisch dossier. In de wél beschikbare stukken heeft het College echter voldoende gegevens aangetroffen om, mede gelet op hetgeen in het vooronderzoek en ter zitting is gebleken, thans te kunnen beslissen. De relevante periode is die van de dag van opname, zaterdag 16 januari 2010, tot en met donderdagmiddag 21 januari 2010. Hetgeen ná donderdagmiddag 21 januari 2010 is geschied, valt buiten het toetsingskader, nu verweerder toen niet langer optrad als behandelaar, terwijl hij evenmin anderszins nog de verantwoordelijkheid had over patiënte.

Wat betreft de relevante periode is de vraag die dient te worden beantwoord of verweerder als behandelend arts is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap en met hetgeen in de beroepsgroep als norm of standaard aanvaard was.

Klaagster heeft gesteld dat de patiënte in deze periode ernstig ziek was en zeer hevige pijnen leed. De oorzaak van de pijn (die de patiënte niet met veel aandrang onder de aandacht van de behandelaars bracht, het was haar aard om niet hard te klagen) had onderzocht moeten worden, aldus klaagster.

Het College overweegt dienaangaande allereerst dat klaagster in de relevante periode, naar eigen opgave, slechts één keer patiënte heeft bezocht en twee maal telefonisch contact met haar heeft gehad; dat heeft klaagster een beperkt zicht gegeven op hetgeen zich voordeed.

Het College heeft geen aanleiding te twijfelen aan hetgeen in het verpleegkundig dossier is vastgelegd wat betreft de algehele gezondheidstoestand van de patiënte en haar pijnklachten in het bijzonder. De verpleegkundige rapportage maakt melding van goed te dragen en goed te bestrijden pijn. De patiënte was tot op zekere hoogte mobiel.

Uit de voorhanden stukken blijkt een aanvankelijk mild, allerm minst verontrustend verloop van de aandoening. Dit beeld strookt met hetgeen verweerder heeft beschreven als de situatie van de dag van opname (zaterdag 16 januari 2010) tot aan de middag van zijn vertrek (donderdag 21 januari 2010); aannemelijk is dat verweerder in deze periode dagelijks de patiënte heeft gezien.

In de relevante periode steeg de CRP-waarde aanvankelijk, maar daalde deze vanaf maandag 18 januari 2010 langzaam en was de temperatuur van de patiënte niet verontrustend. Bij het lichamelijk onderzoek waren geen tekenen van een geprikkeld buikvlies.

Er is voor het College geen reden om te twijfelen aan de juistheid van de gestelde diagnose 'niet geperforeerde diverticulitis'.

Bij een dergelijk ziektebeeld is – behoudens bijzondere aanwijzingen, die hier hebben ontbroken – aanvullend beeldvormend onderzoek niet noodzakelijk.

Bij dit ziektebeeld is een conservatieve behandeling als door verweerder toegepast, alleszins passend. Er bestaat juist een contra-indicatie voor operatief ingrijpen, vanwege

de daaraan verbonden ernstige risico's van complicaties. Een afwachtende houding vergroot de kans op complicaties niet.

De (op de huidige stand van de wetenschap gebaseerde) norm binnen de beroepsgroep is geformuleerd in de "*Richtlijn diagnostiek en behandeling acute diverticulitis van het colon*", als (concept-)richtlijn in 2010 gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde; bedoelde richtlijn is via internet benaderbaar onder:

http://www.mdl.nl/uploads/240/996/NVvH-richtlijn_acute-diverticulitis-van-het-colon_2010.pdf

Het diagnostisch onderzoek zowel als de behandeling door verweerder strookt met deze richtlijn.

Een behandeling als toegepast, biedt (vanzelfsprekend) geen zekerheid omtrent een goede afloop. Het dramatische verloop, na een knik in de toestand van de patiënte op donderdagavond, kan evenwel niet aan verweerder worden tegengeworpen. Pas toen in de nacht van donderdag op vrijdag de complicatie zich toonde, was er reden voor operatief ingrijpen. Verweerder heeft in de voorafgaande dagen gehandeld zoals hij behoorde te handelen.

De klacht is derhalve niet gegrond.

6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,
mr. dr. W.J.A.M. Dijkers, lid-jurist,
dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,
drs. B.R. Schudel, lid-geneeskundige,
mw. drs. S.C.J. van Hoof, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mw. mr. L. Commandeur, secretaris,

en uitgesproken op 8 mei 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:

De voorzitter: