

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/95

Rep.nr. G2010/95

24 juli 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 6 oktober 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
arts,
werkende te D,
verweerster,
BIG reg.nr: -,
advocaat: mr. P. Dalhuisen.

1. Verloop van de procedure

Voor het verloop van de procedure tot aan de tussenuitspraak van 22 november 2011 verwijst het College naar die uitspraak.

Het College heeft voorts kennisgenomen van:
- het medisch dossier;

- aanvullende stukken van klaagster met betrekking tot de klacht, ingekomen op 31 oktober 2011;
- het proces-verbaal van het op 14 maart 2012 gehouden mondeling verhoor van getuige mevrouw E, verpleegkundige, door vooronderzoeker mr. drs. W.J. de Boer;
- het proces-verbaal van het op 28 maart 2012 gevoerde telefoongesprek door de genoemde vooronderzoeker met J. Vesseur, arts MPH en project-hoofdinspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna te noemen: de IGZ);
- een afschrift van het SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie)-rapport van 3 december 2009 met daarin de resultaten van het SIRE-onderzoek naar het overlijden van mevrouw F;
- de brief van 25 juni 2009 van de IGZ aan klaagster met betrekking tot de resultaten van voornoemd SIRE-onderzoek;
- de reacties van beide partijen op het proces-verbaal van de zitting op 15 november 2011.

Na afloop van het aanvullend onderzoek, waartoe in de hiervoor bedoelde tussenuitspraak is gelast, is de behandeling door het College ter openbare terechtzitting voortgezet op 3 juli 2012. Klaagster is met haar echtgenoot verschenen. Verweerster is met kennisgeving niet verschenen. Haar advocaat was echter wel aanwezig. Van de 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.

Op 3 november 2008 is de moeder van klaagster, mevrouw F (hierna te noemen: patiënte) voor darmonderzoek behandeld in het ziekenhuis te D. Tijdens dit onderzoek is een poliep verwijderd en vastgesteld dat de dikke darm een kwaadaardige tumor (coloncarcinoom) bevatte. Op 26 november 2008 is deze tumor operatief verwijderd.

Op 27 november 2008 is patiënte een aantal keren uit bed gekomen. Zij heeft 's middags een lichte maaltijd gegeten. 's Avonds voelde patiënte zich erg ziek worden. Bij patiënte werd door het verpleegkundig personeel een temperatuur van 38.5 °C gemeten. De arts-assistent die op de bewuste datum dienst had van 16:00 uur tot 23:15 uur, heeft haar om 21:30 uur onderzocht en heeft geconcludeerd dat de klachten pasten bij de situatie één dag na de operatie en dat er sprake was van een beginnende ileus (niet werkende darm). De arts-assistent heeft met het verpleegkundig personeel afgesproken dat bij progressie van de buikklachten contact met hem zou worden gezocht. Daarnaast heeft hij geadviseerd: tweemaal daags een hoogopgaand klysma en in geval van misselijkheid en braken het plaatsen van een neus-maagsonde. Ook heeft hij slaapmedicatie voorgeschreven.

Vanaf 23:15 uur is de dienst overgenomen door verweerster. Verweerster was op dat moment sinds één jaar afgestudeerd en gedurende deze periode werkzaam als arts-assistent chirurgie. Aan het begin van de nacht is ze telefonisch door het verpleegkundig personeel op de hoogte gebracht dat de urineproductie van patiënte sterk was verminderd, waarop zij de toediening van extra vocht in twee stappen heeft voorgeschreven. Aangezien patiënte zich erg beroerd bleef voelen, is rond 6:00 uur nogmaals met verweerster gebeld waarna zij meteen is gekomen om patiënte te onderzoeken. Patiënte

had last van een pijnlijk gespannen buik. De bloeddruk was stabiel laag, de buik soepel en niet drukpijnlijk en de urineproductie iets verbeterd ten opzichte van vóór de vochttoediening. Vervolgens heeft verweerster een arterieel bloedgas geprikt en dat zelf onmiddellijk op de IC afdeling geanalyseerd. Aangezien de gemeten waarden niet alarmerend waren – het lactaat was iets verhoogd en het pH (zuurtegraad) was goed – volstond ze met de opdracht aan het verpleegkundig personeel patiënte een flatuscannule te geven ter verlichting. De overige bloedwaarden zijn tijdens de reguliere ronde om 7:30 uur geprikt, waarna verweerster patiënte op 28 november 2008 om 7:45 uur heeft overgedragen aan een andere arts-assistent en een chirurg, met de mededeling dat het niet goed ging met patiënte, dat ze in de gaten gehouden moest worden, maar dat ze nu stabiel was.

Tussen 8:45 uur en 9:00 uur op 28 november 2008 werd patiënte gezien door de derde arts-assistent en de chirurg. Haar buik werd onderzocht, er werd geen acute buik vastgesteld en besloten werd de buik later in de ochtend nogmaals te onderzoeken. Om 10:30 uur is bij patiënte een temperatuur van 38.0 graden C gemeten en een bloeddruk van 89/63 mm Hg. Deze resultaten werden, samen met de mededeling dat het klinisch beeld van patiënte niet gewijzigd was ten opzichte van de situatie ten tijde van de visite eerder die ochtend, telefonisch door het verpleegkundig personeel aan de arts-assistent overgebracht. Laatstgenoemde bezocht tussen 11:00 uur en 12:00 uur die ochtend patiënte opnieuw, heeft de bloeuitslagen van het lab beoordeeld en onmiddellijk opdracht gegeven de chirurg op te bellen. Aangezien naadlekkage werd vermoed is patiënte op 28 november om 12:30 uur opnieuw geopereerd. In de buik bevond zich veel darminhoud. Op circa 20 cm afstand van de omslagplooï aan de anteromesenteriale zijde was de dikke darm geperforeerd.

Patiënte is na de heroperatie overgebracht naar de IC-afdeling, alwaar zij in de nacht van 30 november op 1 december 2008 is overleden aan de gevolgen van multi-orgaanfalen wegens sepsis na darmperforatie.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster verwijt verweerster dat zij patiënte gedurende de nacht van 27 op 28 november 2008 niet persoonlijk heeft bezocht, maar volstond met telefonisch overleg met het verpleegkundig personeel. Ze heeft verzuimd aanvullende onderzoeken te verrichten en de dienstdoende chirurg te informeren over de situatie van patiënte. Door haar afwachtende houding is er kostbare tijd verloren gegaan waardoor er te laat is ingegrepen.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerster is in de nacht van 27 op 28 november 2008 gebeld over de verminderde urineproductie van patiënte. In eerste instantie heeft zij extra vochttoediening voorgeschreven, en toen dat tot onvoldoende resultaat bleek te leiden, is verweerster meteen gekomen om patiënte uitvoerig te onderzoeken. Verweerster heeft vastgesteld dat patiënte helder en adequaat reageerde en heeft haar buik gevoeld. De peristaltiek over de buik was spaarzaam en hoogklinkend, wat vergelijkbaar was met de situatie om 21:30 uur op 27 november 2008. Daarnaast was de buik soepel en niet drukpijnlijk. Verweerster heeft voorts de saturatie (de mate van verzadiging van het bloed met

zuurstof), de bloeddruk, de pols en de temperatuur gemeten. De anamnese en de resultaten van het lichamelijk onderzoek waren niet alarmerend maar gaven wel aanleiding om een arterieel bloedgas te prikken. Deze handelwijze wordt ondersteund door de later ingevoerde “sepsis-bundel” (een patiëntveiligheidsprogramma ter voorkoming van lijnsepsis en ter behandeling van ernstige sepsis).

Gedurende haar dienst was er geen verslechtering van de situatie van patiënte ten opzichte van de avond daarvoor. Er was geen sprake van een acute buik. Om die reden heeft verweerster geen aanleiding gezien patiënte naar de IC-afdeling te verplaatsen dan wel de dienstdoende chirurg te informeren over haar situatie. Dat de inschatting van verweerster correct was, blijkt ook wel uit het feit dat de chirurg die patiënte na overdracht van haar dienst tussen 8:30 uur en 9:00 uur heeft gezien ook geen acute situatie vaststelde. Pas daarna is de situatie van patiënte drastisch verslechterd. Gelet op het voorgaande is de handelwijze van verweerster tijdens haar dienst zorgvuldig en adequaat geweest. De latere ontwikkeling van de situatie van patiënte doet hieraan niet af.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat dat het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen binnen de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Aangaande de handelwijze van verweerster overweegt het College het volgende. Bij aanvang van haar dienst is geen specifieke melding van de situatie van patiënte gemaakt. Gelet hierop mocht verweerster aanvankelijk aannemen te kunnen volstaan met telefonisch overleg met het verpleegkundig personeel. Toen verweerster voor de tweede maal werd gebeld is zij meteen gekomen om patiënte te onderzoeken en heeft zij zelf een arteriële bloedgas bepaald. De situatie was op dat moment, vanwege de aanwezigheid van een temperatuur boven 38,3 °C, een pols boven de 90 en een oligurie (verminderde urineproductie), echter al zodanig dat uitgebreider aanvullend laboratorium onderzoek noodzakelijk was en gaf aanleiding contact op te nemen met de chirurg die hoofdbehandelaar van patiënte was. Het feit dat dit achterwege is gebleven, kan verweerster slechts ten dele worden aangerekend aangezien niet aannemelijk is geworden dat er op dit punt duidelijke afspraken met de hoofdbehandelaar van kracht waren.

Gelet op het voorgaande is verweerster derhalve tekort geschoten in haar zorg voor patiënte. Het College overweegt echter dat de mate van ervaring van verweerster ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen dermate gering was, dat het tekort schieten in haar zorg voor patiënte zoals hierboven is omschreven geen tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Dit geldt mede in het licht van het gegeven dat de hoofdverantwoordelijke, te weten de chirurg die de supervisie had, het verzuim van verweerster binnen een uur na de overdracht – waarin verweerster overigens wel voldoende zorgvuldig is geweest aangezien zij heeft benadrukt dat het niet goed met patiënte ging en zij extra aandacht nodig had – had kunnen herstellen.

6. Slotsom

Bij deze stand van zaken kan niet anders worden geoordeeld dan dat de klacht van klagster ongegrond dient te worden verklaard.

7. Beslissing

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

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mr. P.W.M. Huisman, lid-jurist,
drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige,
dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,
mw. drs. C.J. Groenewold, lid-geneeskundige,
mw. mr. L.C. Commandeur, secretaris

en in het openbaar uitgesproken op 24 juli 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-