

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/96

Rep.nr. G2010/96

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,
verweerder,
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 klagster 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. Verschenen zijn: klagster en haar echtgenoot en verweerder, samen met zijn advocaat. 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 klagster, 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 gemeten van 38.5 °C. Om 21:30 uur die avond is patiënte door een arts-assistent onderzocht en is geconcludeerd dat de klachten pasten bij de situatie één dag na de operatie en is de diagnose beginnende ileus (niet werkende darm) gesteld. Vanaf 23:15 uur is de dienst overgenomen door een andere arts-assistent. Zij is aan het begin van de nacht telefonisch door het verpleegkundig personeel op de hoogte gebracht van het feit 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 ze rond 6:00 uur nogmaals 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 voor de vochttoediening, maar nog steeds laag. Vervolgens heeft ze arterieel bloedgas geprikt dat ze op de IC-afdeling heeft geanalyseerd. Aangezien de gemeten waarden niet alarmerend waren, volstond ze met de opdracht aan het verpleegkundig personeel patiënte een flatuscanule te geven ter tijdelijke verlichting. De overige bloedwaarden zijn tijdens de reguliere ronde om 7:30 uur geprikt, waarna patiënte op 28 november 2008 om 7:45 uur is overgedragen aan verweerder en de chirurg die tevens hoofdbehandelaar was.

Bij de overdracht is gemeld 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 verweerder en de chirurg. Haar buik werd onderzocht, geen acute buik werd 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 °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 verweerder overgebracht. Hij sprak af dat de urineproductie per uur zou worden bijgehouden. Tussen 11:00 uur en 12:00 uur die ochtend bezocht hij patiënte opnieuw, heeft de bloedsuitslagen van het lab beoordeeld en ervoor gezorgd dat de chirurg onmiddellijk werd gebeld. Telefonisch heeft laatstgenoemde besloten tot het uitvoeren van een heroperatie, omdat naadlekkage werd vermoed.

Op 28 november om 12:30 uur vond de heroperatie plaats door de chirurg. In de buik bevond zich veel darminhoud. Op circa 20 cm afstand van de omslagplooï aan de anteromesenteriale zijde was de dikke darm geperforeerd. Vermoed werd in eerste instantie dat de perforatie was veroorzaakt door de flatuscanule. Een stukje darm werd verwijderd en naar de patholoog-anatoom gestuurd, de buikholte werd gespoeld waarna de buikwand weer werd gesloten.

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 verweerder dat hij niet zou hebben gereageerd op alarmerende berichten van de verpleegkundige, noch op de – eveneens alarmerende – uitslagen van het bloedonderzoek. Hierdoor is te laat ingegrepen waardoor patiënte is overleden.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Anders dan klaagster aanneemt, waren de bloedwaarden nog niet bekend tussen 8:45 uur en 9:00 uur op 28 november 2008, te weten het moment waarop verweerder samen met de chirurg patiënte bezocht. Tijdens deze visite was er nog geen sprake van een acute buik, de op dat moment aanwezige uitslag van het bloedgas prikken was niet alarmerend en ook de overige parameters lieten geen alarmerend beeld zien. Verweerder is, anders dan klaagster stelt, tijdens zijn dienst nimmer benaderd door een verpleegkundige die zou hebben aangegeven een 'niet pluis-gevoel' te hebben. Dit volgt evenmin uit de verpleegkundige rapportage. Verweerder is eerst om 10:30 uur door een verpleegkundige op de hoogte gebracht van de temperatuur en de bloeddruk. Desgevraagd gaf de verpleegkundige aan dat het klinisch beeld onveranderd was ten opzichte van de situatie tijdens de visite. Pas toen verweerder om 11:00 uur weer terug was op de afdeling werd hem gevraagd patiënte nogmaals te bezoeken. Aangezien hij toen wel een duidelijke verslechtering constateerde, heeft hij de opdracht gegeven de chirurg te bellen die vervolgens telefonisch besloot tot het uitvoeren van een heroperatie. Verweerder is gezien het voorgaande adequaat geweest in zijn optreden jegens patiënte en is niet tekort geschoten in zijn behandeling van haar.

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 verweerder overweegt het College het volgende. Verweerder heeft patiënte tezamen met de hoofdverantwoordelijke chirurg bezocht in de ochtend van 28 november 2008 en heeft met laatstgenoemde zijn handelingen afgestemd. Dit betekent dat verweerder, die op het bewuste moment niet langer dan ruim één jaar als arts-assistent werkzaam was, niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het latere fulminante ziekteverloop van patiënte. Feiten of omstandigheden die tot een ander oordeel moeten leiden, zijn niet gesteld of gebleken. In het bijzonder is niet gebleken dat verweerder op grond van zijn eigen verantwoordelijkheid als arts had behoren af te wijken van wat in het zojuist gevoerde overleg met de hoofdbehandelaar was afgesproken.

Wat betreft de stelling van klaagster dat verweerder door een verpleegkundige was benaderd met alarmerende berichten over de situatie van patiënte, geldt dat de juistheid hiervan niet alleen door verweerder wordt betwist, maar eveneens door de betreffende verpleegkundige is weersproken tijdens het getuigenverhoor op 14 maart 2012.

Nu er ook overigens geen aanknopingspunten zijn voor de juistheid van de stelling van klaagster hieromtrent, dient het ervoor te worden gehouden dat verweerder niet door een verpleegkundige is gealarmeerd. Alles overziend acht het College geen aanknopingspunten aanwezig voor de stelling dat verweerder verwijtbaar te kort is geschoten in zijn behandeling van patiënte.

6. Slotsom

De klacht tegen verweerder dient gezien de bovenstaande overwegingen ongegrond 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-