

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/94

Rep.nr. G2010/94

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 klagster 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 in 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. Verweerder, 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). Verweerder 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 een collega. Nadat de situatie van patiënte verslechterde, is vroeg in de ochtend bloedgas geprikt en op de IC afdeling onderzocht. Het lactaat (melkzuur) was licht verhoogd en het pH (zuurgraad) was goed. Op 28 november 2008 om 7:45 uur werd patiënte wederom overgedragen waarna ze uiteindelijk vanwege het vermoeden van naadlekkage om 12:30 uur opnieuw werd 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-organfalen wegens sepsis na darmperforatie.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster verwijt verweerder dat hij na afloop van zijn dienst de zorg voor haar moeder heeft overgedragen aan een opvolgend arts-assistent zonder deze op de hoogte te brengen van de ernst van de klinische situatie waarin zij verkeerde. Hierdoor is deze arts-assistent die zijn dienst overnam op het verkeerde been gezet.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Op het moment dat verweerder 's avonds op 28 november 2009 bij patiënte werd geroepen, was haar temperatuur nog onveranderd ten opzichte van haar temperatuur in de ochtend en dus stabiel. Er was geen piekende koorts en patiënte was niet misselijk. De bolle en gespannen buik en het algehele beeld van patiënte wezen op een beginnende ileus, wat in de eerste dagen van een darmoperatie geen alarmerend beeld is. Verweerder heeft patiënte maximaal 20 mg Normison als slaapmedicatie voorgeschreven. Daarnaast is bij patiënte een neus-maagsonde ingebracht tegen eventueel te ontwikkelen misselijkheid. Verweerder heeft hiermee kunnen volstaan aangezien hij geen acute pathologie heeft geconstateerd, maar alleen postoperatieve verschijnselen. Verweerder is dan ook niet tekort geschoten in zijn behandeling van en zorg voor patiënte.

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 het handelen van verweerder overweegt het College het volgende. Hoewel verweerder zich niet kan herinneren of destijds gehandeld werd conform de later ingevoerde “sepsis-bundel” (een patiëntveiligheidsprogramma ter voorkoming van lijnsepsis en ter behandeling van ernstige sepsis) stelt hij goed in staat te zijn een sepsis te herkennen en te behandelen. Het College heeft geen aanknopingspunten gevonden voor het tegendeel en kan verweerder volgen in zijn stelling dat de parameters, zoals hij die heeft telefonisch heeft doorgekregen van het verpleegkundig personeel, in het licht van de operatie die één dag eerder was uitgevoerd niet alarmerend waren. Gelet hierop was er geen aanleiding om aan te nemen dat zich ten tijde van de overdracht van patiënte reeds een beginnende sepsis had ontwikkeld. Bij de overdracht heeft verweerder het niet noodzakelijk geacht specifiek melding te maken van haar situatie, hetgeen naar het oordeel van het College begrijpelijk is vanuit zijn perspectief op het gegeven moment. Alles overziend, zijn er geen redenen aanwezig voor een tuchtrechtelijk verwijt.

6. Slotsom

Op grond van het voorgaande is het College van oordeel dat verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De klacht moet daarom ongegrond 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-