

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-136b

**Datum uitspraak: 12 juni 2012**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, neuroloog  
wonende te D,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift is ontvangen op 28 juli 2010. De klacht is nader toegelicht bij brief van 11 oktober 2010, ingekomen 26 oktober 2010. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. J.C.C. Leemans, als advocaat verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 17 april 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht, waarbij de arts werd bijgestaan door mr. Leemans.

### **2. De feiten**

2.1 Op zaterdag 15 mei 2010 is de vader van klagster, E, (hierna: "patiënt"), onwel geworden en opgenomen in het F te G op de afdeling cardiologie ter observatie van cardiale klachten.

2.2 Op 17 mei 2010 is patiënt onderzocht door een neuroloog – een collega van de arts – in wiens opdracht een CT scan is gemaakt, waarbij een hersentumor is geconstateerd. Een dag later is patiënt overgeplaatst naar de afdeling neurologie. Op 21 mei 2010 is besloten patiënt te laten opereren op de afdeling neurochirurgie van het H. De operatiedatum is op 2 juni 2010 vastgesteld op 14 juni 2010. In verband met de operatie

diende de door patiënt gebruikte bloedverdunnende medicatie Ascal te worden gestaakt op 4 juni 2010 (tien dagen voor de operatie).

2.3 De arts had vanaf 31 mei 2010 de supervisie over de afdeling neurologie waar patiënt toen was opgenomen.

2.4 In het weekend van 5 op 6 juni 2010 verbleef patiënt thuis. Op 8 juni 2010 is patiënt ontslagen uit het F, in afwachting van zijn opname in het H. Op 10 juni 2010, vier dagen voor de operatie, is patiënt in het H opgenomen. Diezelfde dag is ontdekt dat het gebruik van Ascal niet was gestaakt en is patiënt verteld dat de operatie daarom niet op 14 juni 2010 kon plaatsvinden. Vervolgens is een nieuwe operatiedatum gepland. Patiënt is op 24 juni 2010 geopereerd in het H. Op 29 juni 2010 is hij overleden door postoperatieve complicaties.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts dat hij heeft verzuimd Ascal tijdig voor de geplande operatie te staken. Hierdoor moest de operatie worden uitgesteld en heeft het nog langer geduurd voordat de operatie kon plaatsvinden.

Bovendien heeft het na de opname in het ziekenhuis op zaterdag 15 mei 2010, twee dagen geduurd voordat er daadwerkelijk nader onderzoek is gedaan, zulks terwijl familieleden bij herhaling aan de verpleging hadden meegedeeld dat het gedrag van vader afwijkend was en dat zij het niet vertrouwden. Vervolgens heeft het lang geduurd voordat een operatie werd gepland. Tenslotte verwijt klagster de arts dat alleen patiënt is ingelicht over het uitstellen van de operatie en niet de familie. Klaagster heeft het idee dat zij en haar familie niet serieus zijn genomen omdat zij, op de dag dat duidelijk werd dat de operatie moest worden verzet, pas na diverse telefoontjes een behandelend arts heeft gesproken.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts erkent dat er een fout is gemaakt doordat de medicatie Ascal niet tijdig voor de operatie is gestaakt. De arts betreurt deze fout en vindt dat hij dit als supervisor had moeten opmerken. Hij is hierbij echter slechts in beperkte mate persoonlijk betrokken geweest. Het is immers de zaalarts die de medicatie had dienen te staken, zeker nu dit bij een dergelijke operatie een volstrekt gebruikelijke gang van zaken is. De arts heeft het beleid van de zaalarts ten aanzien van patiënt twee keer gesuperviseerd en toen niet opgemerkt dat de medicatie niet was gestaakt. Gelet op de superviserende rol van de arts is de oplegging van een maatregel niet aangewezen, aldus de arts. De overige klachten zijn volgens de arts ongegrond. Bij het neurologisch onderzoek op 17 mei 2010 was de arts niet betrokken en overigens heeft de neurologische diagnostiek snel en accuraat plaatsgevonden. De arts is werkzaam in het F en heeft slechts beperkt invloed op de planning van een operatie in het H. De geplande operatiedatum van 14 juni 2010 was in medisch opzicht verantwoord. Nadat bekend werd dat een nieuwe operatiedatum moest worden vastgesteld, is vanuit het F bij het H aangedrongen op het met spoed vaststellen van een nieuwe operatiedatum. Overigens is patiënt klinisch gezien niet achteruitgegaan in de periode tussen de aanvankelijk geplande operatiedatum en de uiteindelijke operatiedatum.

De patiënt en zijn familie zijn volgens de arts correct bejegend. Nadat was gebleken dat er een fout was gemaakt wegens het niet tijdig staken van de medicatie, heeft de arts een uitvoerig gesprek met patiënt gehad en excuses gemaakt, die door patiënt zijn

aanvaard. De arts heeft getracht in gesprek te komen met klaagster, maar klaagster heeft direct aangegeven dat zij geen gesprek of excuses wilde en dat zij het tuchtcollege zou inschakelen.

## **5. De beoordeling**

5.1 Ten aanzien van het verwijt over de te lang aan patiënt toegediende Ascal overweegt het College als volgt. Vast staat dat is verzuimd om de toediening van Ascal tien dagen voor de geplande operatie te staken. In het destijds door het ziekenhuis pas geïntroduceerde elektronisch medicatiesysteem was het staken van Ascal niet ingevoerd. Het College stelt voorts vast dat de arts hierbij slechts in beperkte mate betrokken is geweest. Het was immers niet de arts, maar de zaalarts, werkzaam op de afdeling neurologie, die (zelfstandig) het

medicatiebeleid bepaalde en in het systeem moest invoeren, en daarvoor de primaire verantwoordelijkheid droeg. Naast de zaalarts had de verpleging alert moeten zijn op de medicatie en moeten signaleren dat de bloedverdunnende medicatie Ascal tien dagen voor de operatie had moeten worden gestaakt. Hoewel het naar het oordeel van het College uiteraard beter was geweest indien de arts de medicatie van patiënt zelf had gecontroleerd, was het niet zijn taak als supervisor om alle handelingen van de zaalarts te controleren, mede in aanmerking genomen dat de zaalarts bevoegd en bekwaam was en al langere tijd werkzaam was op de afdeling neurologie. Hierbij weegt ook mee dat het om een heel gebruikelijke maatregel ging, die niet alleen voor de zaalarts maar ook voor de verpleging routine behoorde te zijn. Het College neemt voorts in aanmerking dat de arts na het ontdekken van de fout adequaat heeft gehandeld door een interne incidentmelding te doen en het incident in zijn afdeling te bespreken.

Gelet op het voorgaande is het College van oordeel dat de arts niet in zodanige mate een verwijt treft dat hem op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.2 Ten aanzien van de verwijten over het niet-tijdig verrichten van onderzoek en het niet tijdig plannen van een operatie stelt het College voorop dat de arts eerst vanaf 31 mei 2010 betrokken is geraakt bij de zorg over patiënt. Het onderzoek was toen reeds afgerond. Voorts was reeds besloten om een operatie in het H te laten plaatsvinden en was daartoe reeds contact opgenomen met dat ziekenhuis. Bedoelde verwijten hebben dan ook geen betrekking op het handelen van de arts en kunnen reeds daarom niet slagen. Overigens is het College van oordeel dat het onderzoek en het plannen van de operatie binnen aanvaardbare termijnen hebben plaatsgevonden.

5.3 Hoewel het valt te betreuren dat de familie niet tegelijk met patiënt op de hoogte is gesteld van het feit dat de operatie moest worden uitgesteld, kan het College ook in dit opzicht niet vaststellen dat de arts hierbij persoonlijk betrokken was en hem een tuchtrechtelijk verwijt treft. De arts heeft, toen hij van de situatie op de hoogte raakte – hetgeen niet direct het geval was omdat de fout werd ontdekt in het H en niet in het ziekenhuis waar de arts werkzaam is – getracht met klaagster in gesprek te komen doch klaagster stelde geen prijs op een inhoudelijk gesprek met de arts.

5.4 Gelet op het voorgaande treft de arts geen tuchtrechtelijk verwijt en is de klacht in alle onderdelen ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, drs. P.C.L.A. Lambregts, prof. dr. J.W. van Kleef en dr. B.van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 juni 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.