

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 289/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 mei 2012 naar aanleiding van de op 23 november 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r,

-tegen-

C, cardioloog, werkzaam te B,
vertegenwoordigd door mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- replik met bijlage;
- dupliek;
- brief van verweerder d.d. 1 februari 2010 (reeds overgelegd als bijlage bij verweer);
- verwijsbrief van de huisarts van 7 februari 2010 met een opmerking van de huisarts betreffende 4 februari 2010;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 maart 2012. Klaagster is verschenen in persoon en verweerder vergezeld van zijn gemachtigde.

De zaak wordt behandeld tezamen met de zaak van klaagster tegen een collega van verweerder met nummer 290/2010. In de zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren op 18 juli 1990, heeft de onderhavige klacht ingediend mede namens haar moeder, D, geboren op 16 januari 1961, die haar hiertoe een volmacht heeft verleend. De klacht betreft de vader van klaagster, E, geboren op 9 februari 1949 en overleden op 12 februari 2010, hierna patiënt te noemen.

Patiënt was ongeveer 7 jaar onder behandeling bij verweerder die verbonden is aan F locatie B. Op 13 november 2009 werd bij patiënt een pacemaker geïmplant. Op 18 januari 2010 werd de pacemaker gecontroleerd. Naar aanleiding van dit onderzoek werd patiënt op 2 februari 2010 opgenomen in het F voor *“repositie RV-pacemaker electrode wegens dislocatie”*. De procedure werd op 2 februari 2010 uitgevoerd door een collega van verweerder. Er was sprake van een moeizame, langdurige en pijnlijke procedure. Uiteindelijk werd de elektrode goed gerepositioneerd en patiënt werd volgens het lokaal geldende pacemakerpad ontslagen op 3 februari 2010.

Op 4 februari 2010 werd patiënt wegens koorts door de huisarts naar verweerder verwezen, nadat de huisarts eerst telefonisch overleg met verweerder had gevoerd.

Er is geen verwijfsbrief van de huisarts op deze datum. De huisarts noteert in zijn dossier bij een latere notitie van een collega: *“Ik heb patiënt ook bezocht een paar dagen hiervoor (04022010?) en retour verwezen naar de cardioloog. Helaas heb ik hierover niets opgeschreven, aangezien het mij zo logisch leek dat hij teruggezien moest worden. Over de situatie op het moment heb ik geen duidelijke feiten in mijn herinnering.”*

Verweerder heeft patiënt op 4 februari 2010 zelf gezien. Verweerder heeft zijn bevindingen genoteerd in een brief gericht aan de internist en de huisarts van patiënt. Deze brief is gedateerd is op 1 februari 2010 omdat de brief toen is aangemaakt en vervolgens is aangevuld na de opname van patiënt op de afdeling cardiologie op 2 en 3 februari 2010 en het bezoek van patiënt op 4 februari 2010. In de brief heeft verweerder, achteraf, ongeveer een week later, onder meer bij het beloop genoteerd; *“op verpleegafdeling teruggezien op verzoek van de huisarts vanwege koorts. Bij onderzoek bleek patiënt zich verder goed te voelen, hooguit subfebriële temperatuurverhoging en geen lokale afwijkingen ter hoogte van pacemakerpocket. Afgesproken werd expectatief beleid, patiënt en familie geïnstrueerd over temperatuur en eventuele klachten en zo nodig opnieuw contact met ons op te nemen.”*

Er bestaat geen andere schriftelijke verslaglegging van dit laatste bezoek aan verweerder, noch in het medisch, noch in het verpleegkundig dossier. Volgens protocol stond een week erna een afspraak gepland voor reguliere wondcontrole.

Op 7 februari 2010 werd patiënt vervolgens opgenomen via de spoedeisende hulp van het F met een septische shock. Daar werden bij onderzoek lokaal aan de pacemaker geen afwijkingen gezien. Patiënt werd vanwege plaatsgebrek op Intensive Care Unit overgeplaatst naar het G in H. Hoewel bij lichamelijk onderzoek de pacemakerpocket

volgens de intensivist die patiënt in H onderzocht niet verdacht was, (er waren geen aanwijzingen voor vochtcollecties aldaar), is de pacemaker als mogelijke oorzaak van de sepsis verwijderd. Macroscopisch bleek toen, aldus het verslag van de cardioloog: *“met name de pocket en de linker ventrikellead evident geïnfecteerd.”*. Ook bacteriologisch onderzoek bevestigde de infectie met *Staphylococcus aureus*. Patiënt is op 12 februari 2010 overleden aan *Staphylococcus aureus* sepsis als gevolg van een geïnfecteerde pacemakerpocket.

De familie is uitgenodigd voor een nagesprek op de polikliniek cardiologie op 23 februari 2010. Dit gesprek is niet goed verlopen.

3. STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij:

- op 4 februari 2010 geen lichamelijk onderzoek heeft verricht terwijl de huisarts had geconstateerd dat er vocht uit de wond kwam;
- onvoldoende aandacht heeft geschonken aan koorts na een operatie;
- de diagnose griep heeft gesteld terwijl het om bloedvergiftiging ging.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij betreurt dat patiënt is overleden aan een septische shock. Hij is echter van mening dat hem niet kan worden toegerekend dat hij geen (dreigende) infectie heeft ontdekt bij zijn onderzoek en derhalve is hij niet tekortgeschoten in de door hem aan patiënt te verlenen zorg. De temperatuur is opnieuw gemeten. De afwezigheid van koorts en de joviale en montere indruk van patiënt, gevoegd bij de resultaten van het lichamelijk onderzoek, gaven verweerder geen aanleiding om te denken aan een (dreigende) infectie. De pleister zag er goed uit en het gaas was niet nat van wondvocht. Na het optillen van de pleister nam verweerder geen roodheid of zwelling waar en dat voelde hij ook niet. Hij heeft de pleister weer teruggeplakt. Verweerder zag dan ook geen reden voor nader onderzoek of opname. Hij heeft uitdrukkelijk niet de diagnose griep gesteld maar hij heeft vervolginstructies meegegeven voor het geval dat de temperatuur zou toenemen. Ook bij de latere opname is geen wondlekkage geconstateerd

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college zal de eerste twee klachtonderdelen, gelet op de nauwe samenhang, gezamenlijk behandelen.

Met betrekking tot de klacht dat verweerder onvoldoende aandacht heeft geschonken aan de koorts van patiënt en onvoldoende onderzoek heeft gedaan nadat hij door de huisarts was terugverwezen, wordt als volgt overwogen. Verweerder heeft, behoudens middels de later opgestelde brief van 1 februari 2010 op geen enkele wijze het door hem uitgevoerde onderzoek en zijn bevindingen gedocumenteerd. Evenmin is op andere wijze gebleken welk onderzoek verweerder heeft verricht en wat daarbij de bevindingen waren. Derhalve kan niet worden vastgesteld dat verweerder voldoende adequaat onderzoek heeft verricht.

Met name ontbreken exacte gegevens omtrent de temperatuur en gegevens over een mogelijke anamnese door verweerder, die zich bijvoorbeeld niet herinnert of hij op de hoogte was van het paracetamolgebruik door patiënt. Nu er voor de huisarts reden was om patiënt daags na de ingreep wegens koorts terug te verwijzen en niet - uit bijvoorbeeld verslaglegging - is komen vast te staan dat verweerder voldoende adequaat onderzoek heeft gedaan en wat zijn bevindingen daarbij waren, acht het college de klacht, dat verweerder onvoldoende aandacht heeft geschonken aan koorts na een operatie, gegrond. Daarmee doet het college overigens geen uitspraak of verder onderzoek op dat moment al dan niet tot een andere uitkomst zou hebben geleid.

Dat verweerder onvoldoende aandacht heeft geschonken aan de wond en vocht dat uit de wond zou komen, is niet komen vast te staan. Klaagster heeft gesteld dat de huisarts geconstateerd zou hebben dat er vocht uit de wond kwam. Nu er geen verslag van de huisarts van het betreffende consult is en deze heeft verklaard zich ter zake niets meer te kunnen herinneren, staat niet vast dat de huisarts geconstateerd heeft dat er vocht uit de wond kwam. Klaagster heeft desgevraagd verklaard dat de huisarts de pleister niet heeft vervangen. Verweerder heeft bij de beschrijving van 'het beloop' in de brief van 1 februari 2010 wel genoteerd dat er geen lokale afwijkingen ter hoogte van de pacemakerpocket waren, terwijl hij ter zitting desgevraagd beschreven heeft wel naar de wond gekeken te hebben en de pleister daartoe opgetild te hebben. Ook hij had geen reden de pleister te vervangen. Het is ook niet waarschijnlijk dat de wond werkelijk veel vocht heeft verloren. Immers, niet alleen de huisarts heeft de pleister niet vervangen, maar ook blijkt uit het dossier van de spoedeisende hulp van het F en het dossier van het G dat er bij opname op de plaats van de pocket ook 'geen aanwijzingen waren voor vochtcollecties aldaar'. Derhalve is niet komen vast te staan dat verweerder onvoldoende aandacht heeft geschonken aan wondvocht en daarnaar onvoldoende onderzoek heeft gedaan. Dat klachtonderdeel dient ongegrond te worden verklaard.

5.3

Omtrent de klacht over het stellen van de diagnose griep door verweerder spreken partijen elkaar tegen. Nu hieromtrent geen objectiveerbare feiten zijn vast te stellen, dient dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

5.4

Nu de klacht deels gegrond is zal aan verweerder een maatregel worden opgelegd. Het college meent in dit geval te kunnen volstaan met een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, en dr. P.J.G. Jörning, dr. R.W. Koster en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-beroepsgenoten,
in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 mei 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.