

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 193/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 juni 2012 naar aanleiding van de op 8 juli 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG rechtsbijstand te Leusden,

k l a g e r

-tegen-

C, chirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met het medisch dossier;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen.

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

De zaak is gelijktijdig met drie andere klachtzaken behandeld ter openbare zitting van 27 april 2012, alwaar partijen in persoon zijn verschenen, klager bijgestaan door mr. Mook en verweerder door mr. Kastelein. In die andere zaken heeft het college onder de nummers 189/2011, 190/2011, 191/2011 een beslissing gegeven.

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.

Klager, gepensioneerd huisarts en geboren op 25 maart 1947, is op donderdag 6 januari 2011 na verwijzing door een waarnemend huisarts om 21.00 uur gezien op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis D te B in verband met buikklachten en koorts. De op de SEH dienstdoende arts-assistent heeft lichamelijk onderzoek gedaan en de anamnese afgenomen. In het dossier noteerde hij dat klager niet acuut ziek was, wel misselijk zonder braken, dat er sprake was van koorts op en af, die middag met koude rillingen, (druk)pijn begonnen in de bovenbuik en afgezaakt naar de rechter onderbuik, actieve defense, geen loslaatpijn en dat de infectieparameters verhoogd waren. Als differentiaaldiagnose noteerde hij appendicitis en diverticulitis. Laboratoriumonderzoek wees onder meer uit dat de CRP-waarde 185 mg/L bedroeg. De arts in opleiding tot chirurg E, destijds ongeveer één jaar in opleiding, heeft klager eveneens beoordeeld en besloot, na telefonisch overleg aan het eind van de avond met F die dienstdoend chirurg was, klager op te nemen ter observatie. Klager gaf in eerste instantie aan dat hij wel naar huis kon. Uiteindelijk werd afgesproken dat klager zou worden opgenomen en dat de volgende dag laboratoriumonderzoek moest worden herhaald en zo nodig een echo van de buik moest worden gemaakt. Klager kreeg een vochtinfuus en paracetamol en diclofenac als pijnmedicatie voorgeschreven. E maakte geen aantekeningen in het dossier, de dienstdoende arts-assistent van de SEH heeft een en ander wel genoteerd in het medisch dossier van de SEH.

In de nacht van vrijdag 7 januari 2011 kreeg klager veel pijnklachten. Rond 04.00 uur is in overleg met E paracetamol voorgeschreven, met goed resultaat. De volgende ochtend is klager gezien door de arts-assistent die fungeerde als zaalarts van de verpleegafdeling waar klager was opgenomen. Er werd om 11.40 uur een CT-scan gemaakt waarop het beeld van een acute appendicitis te zien was. Klager is rond 14.00 uur geopereerd door een arts in opleiding tot chirurg, onder supervisie van een chirurg. Bij de laparoscopisch uitgevoerde operatie werd een geperforeerde appendix zichtbaar, die werd verwijderd.

Op zaterdag 8 januari 2011 kreeg klager 's nachts buikklachten en koorts. Hierop heeft de verpleging telefonisch contact opgenomen met de dienstdoende arts in opleiding tot chirurg, G, destijds ongeveer anderhalf jaar in opleiding. In het verpleegkundig dossier noteerde de verpleging: *'Ivm temp, hoge pols en bolle buik overlegt. Nu geen actie. Er komt iemand bij dhr langs'* en vervolgens: *"Om plm 9.00 uur nogmaals dd arts gebeld, komen langs."* Van 9.30 uur tot circa 11.00 uur was er overdracht. Daarna is verweerster bij klager langsgegaan en constateerde zij een ileus. Zij sprak af een maaghevel bij klager in te brengen en te starten met parenterale voeding. Na een operatieprogramma en een ronde langs diverse patiënten is zij nogmaals bij klager gaan kijken, het ging toen beter met hem. In het medisch dossier noteerde verweerster niets over haar bevindingen.

Op 14 januari 2011 is klager ontslagen uit het ziekenhuis. Bij ontslag is een ontslagbrief geschreven aan de huisarts waarin is vermeld dat de operatie zonder complicaties is verlopen maar niet is vermeld dat klager een week Metronidazol intraveneus had gekregen.

Gedurende de gehele opname is chirurg H als hoofdbehandelaar in het dossier aange-merkt. Achteraf is niet duidelijk geworden waarom dit is gebeurd, H heeft niets met de behandeling van klager van doen gehad. Een tegen hem ingediende klacht is bij raad-kamerbeslissing (192/2011) kennelijk ongegrond bevonden.

Op 21 februari 2011 heeft er een gesprek plaatsgevonden met klager, E, de chirurgen F en I en de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Van dit gesprek en een eerder gesprek met de klachtenfunctionaris is door deze een uitgebreid verslag gemaakt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij geen aantekeningen heeft gemaakt in het medisch dossier.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij op 8 januari 2012 heeft nagelaten aantekeningen te maken in het medisch dossier vanwege drukte op de afdelingen. Dit is niet juist geweest. Wel is zij later op die dag bij klager langsgegaan en heeft de dienstdoende artsen van de volgende dag over de situatie van klager ingelicht.

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 stelt allereerst vast dat door verweerster in de stukken en ter zitting is erkend dat de klacht van klager gegrond is. Vast staat dat in het medisch dossier de gegevens over hetgeen op 8 januari 2011 heeft plaatsgevonden, ontbreken. Wel zijn aantekeningen gemaakt in het verpleegkundig dossier, zodat enigszins duidelijk is wat verweerster die dag heeft afgesproken. Verweerster heeft ter zitting duidelijk gemaakt dat zij na de overdracht, rond 11.00 uur, bij klager is gaan kijken. Toen verweerster constateerde dat klager een ileus had gaf zij de verpleging opdracht een maagsonde bij hem in te brengen. Hierna werd zij weggeroepen wegens een acute situatie op de Medium Care. Later die dag is verweerster nogmaals bij klager langs gegaan om te kijken hoe het met hem ging. Zij heeft toen opdracht gegeven een tweede infuus bij klager in te brengen en te starten met parenterale voeding. Naar het oordeel van het college is het nog wel verklaarbaar dat verweerster aanvankelijk, toen zij werd weggeroepen wegens een spoedgeval, geen aantekeningen heeft gemaakt in het medisch dossier. Toen verweerster echter de tweede keer bij klager is gaan kijken had zij in elk geval de mogelijkheid deze omissie te herstellen. Verweerster heeft dit nagelaten, hetgeen haar tuchtrechtelijk

is te verwijten. Dit klemt temeer nu zij als chirurg en medeopleider van arts-assistenten een voorbeeldfunctie heeft te vervullen.

De functie van adequate statusvoering is onder meer dat ook anderen dan verweerster weten wat er met de patiënt aan de hand is en daar vervolgens ook naar kunnen handelen. Ten aanzien van de statusvoering heeft verweerster dan ook gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is in dit geval passend en toereikend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerster.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist, en dr. P.J.G. Jörning, S. Tiemersma en J.M. Komen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 juni 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 aan 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.