

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-264

**Datum uitspraak: 12 maart 2013**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

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

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

Het klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen op 30 december 2011. Op 15 en 21 februari 2012 zijn nog een tweetal brieven van klager binnengekomen. De arts heeft vervolgens op de klacht gereageerd. In het kader van repliek en dupliek hebben partijen aangegeven niets te hebben toe te voegen aan hun klaagschrift respectievelijk verweerschrift. 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 15 januari 2013. Klager is niet verschenen. Hij is wel behoorlijk opgeroepen via zijn gemachtigde mw. L. de Lange, wonende te Alphen aan den Rijn, die zelf ook niet ter zitting is verschenen. De arts is wel verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

De klacht betreft de behandeling van de moeder van klager, wijlen E (hierna ook te noemen: patiënte).

E was al gedurende jaren patiënte bij de arts, werkzaam in het F te D.

Tijdens het consult op 13 mei 2011 is in overleg met patiënte besloten tot het plaatsen van een heupprothese.

Op 7 juni 2011 is patiënte gescreend op het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog, waarbij meerdere vooronderzoeken hebben plaatsgevonden. Patiënte is verder

gezien door een fysiotherapeut en een verpleegkundige, teneinde een inschatting te kunnen maken over het te verwachten postoperatieve revalidatie-traject. Op 21 juni 2011 is patiënte door de arts gezien voor een laatste preoperatieve controle.

Bij opname op 22 juni 2011 heeft patiënte vóór de operatie nog een intakegesprek gehad met een verpleegkundige, waarbij gezondheidsvragen aan de orde zijn geweest en het medicijngebruik van patiënte is gecontroleerd.

De totale-heupoperatie op 22 juni 2011 is ongecompliceerd verlopen. Tijdens haar verblijf op de recovery heeft patiënte geen extra medicatie toegediend gekregen, daar de verdoving via de ruggenprik nog werkte. Patiënte kwam, na haar vertrek uit de recoveryruimte, rond 16.30 uur weer terug op de afdeling orthopedie, al waar zij bezoek van familie kreeg.

Rond 17.30 uur kreeg patiënte 7,5 mg morfine toegediend als pijnstilling, waarna zij in slaap is gevallen. Rond 20.30 uur kreeg patiënte antibiotica toegediend en om 20.45 uur werd door de verpleging bij patiënte het retransfusie bloed opgehangen aan het infuus.

Tijdens de avond ronde van de verpleging, rond 21.00 uur, werd patiënte levenloos in haar bed aangetroffen. Kort daarna werd door een arts van de SEH bevestigd dat patiënte was overleden.

Teneinde de doodsoorzaak van patiënte te achterhalen is op 23 juni 2011 pathologisch onderzoek verricht. De conclusie hiervan luidde dat er sprake was van een cardiale doodsoorzaak, zeer waarschijnlijk ten gevolge van vetembolieën in beide longen.

### **3. De klacht**

Klager verwijt de arts, kort samengevat, dat:

1. er vóór de operatie bij patiënte geen longonderzoek heeft plaatsgevonden;
2. patiënte na de operatie niet op de intensive care (IC) heeft gelegen;
3. patiënte niet aan monitoren heeft gelegen;
4. patiënte een morfine-injectie heeft gekregen, waarna zij niet meer in staat was aan te geven waar zij last had van klachten;
5. niet aan trombosepreventie is gedaan;
6. bij navraag er nooit antwoord is gekomen op de vraag waar patiënte pijn had na de operatie (bv. aan de heup of het hart);
7. niet op adequate wijze is ingegrepen op de klachten van patiënte;
8. pas na anderhalf uur bij een volgende ronde werd vastgesteld dat patiënte was overleden;
9. het lang geduurd heeft voordat klager en de rest van de familie geïnformeerd werden na het overlijden van patiënte, waardoor er veel informatie verloren kan zijn gegaan.

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

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

De klacht bestaat uit meerdere klachtonderdelen, enerzijds met betrekking tot de preoperatieve periode, anderzijds met betrekking tot de periode ná de operatie op 22 juni 2011. Het College zal hieronder op elk onderdeel, in chronologische volgorde, afzonderlijk ingaan en stelt eerst het volgende vast. De operatie is medisch gezien zonder

complicatie verlopen. Gebleken is uit het pathologisch rapport dat patiënte enkele uren na de operatie is overleden aan een cardiorespiratoir falen, zeer waarschijnlijk ten gevolge van vetembolieën in beide longen. Het College is het met de arts eens dat dit een complicatie is waarvan bekend is dat die bij een prothese-operatie kan voorkomen, maar dat deze complicatie zeer zeldzaam is.

5.1 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat vóór de operatie bij patiënte geen longonderzoek heeft plaatsgevonden.

Vast staat dat patiënte vóór de operatie nog is gezien op het preoperatieve spreekuur van de anesthesist. Bij lichamelijk onderzoek werd toen geen verdenking op longpathologie gevonden. Op de dag vóór de operatie heeft de arts zelf ook nog de longen beluisterd bij het opnemen van de preoperatieve status. Ook toen werd geen afwijking gevonden.

Longonderzoek, zoals het maken van een thoraxfoto, is zeker niet een onderzoek dat standaard vóór een operatie wordt verricht. Een dergelijk onderzoek dient alleen te worden gedaan als daar een bepaalde indicatie voor aanwezig is. Nu na bestudering van alle overgelegde stukken, waaronder het medisch dossier van patiënte, niet is gebleken dat daar in dit geval sprake van was, kan de arts geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt dat er bij patiënte preoperatief geen longonderzoek heeft plaatsgevonden. Dit eerste klachtonderdeel dient daarom te worden afgewezen.

5.2 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat patiënte na de operatie niet op de IC heeft gelegen.

Ook dit klachtonderdeel dient te worden verworpen, nu blijkens het medisch dossier er geen indicatie aanwezig was dat de medische toestand van patiënte na haar operatie en na haar verblijf op de recovery (alwaar patiënte aangesloten lag aan bewakingsapparatuur) nog extra bewaakt diende te worden op de IC. De toestand van patiënte werd niet alleen door de arts maar ook door de anesthesist als stabiel beoordeeld. Patiënte kon dan ook terug worden gebracht naar de verpleegafdeling orthopedie.

5.3 Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat patiënte niet aan monitoren heeft gelegen.

Door klager is niet geheel duidelijk gemaakt wat hij precies verstaat onder de term “monitoren”. Zoals gebruikelijk op de recovery heeft patiënte in die ruimte aangesloten gelegen aan de bewakingsapparatuur. Hierboven is reeds overwogen dat er geen aanleiding was dat patiënte verder nog op de IC aan de bewakingsapparatuur zou worden aangesloten. Als een patiënte medisch stabiel is wordt hij/zij naar de verpleegafdeling gebracht voor verdere (medische) verzorging. Ook dit derde klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.

5.4 Het vierde klachtonderdeel betreft het verwijt dat patiënte een morfine-injectie heeft gekregen, waarna zij niet meer in staat was aan te geven waar zij last van had. Patiënte heeft 7,5 mg morfine toegediend gekregen, nadat gebleken was dat zij pijn kreeg. Patiënte is kort hierop in slaap gevallen, waardoor zij volgens klager niet meer heeft kunnen aangeven of, en zo ja waar, zij last had van klachten. De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat de verpleging patiënte niet over andere klachten, dan pijn in het wondgebied, heeft gehoord.

Voor zover klager bedoelt dat patiënte mogelijk een te hoge dosis morfine heeft gekregen, merkt het College op dat de toegediende hoeveelheid morfine een gebruikelijke

dosering is. Om uit te kunnen sluiten dat er toch zeker geen foutieve (hogere) dosis morfine aan patiënte is gegeven, heeft de arts - correct - via de apotheek de verstrekingslijst van morfinomimetica voor de bewuste operatiedag opgevraagd. Aan de hand van die daglijst kan worden vastgesteld dat er geen morfine-ampullen ontbreken, waarmee hoogst onwaarschijnlijk is dat patiënte een overdosis heeft gekregen. Ook omtrent dit klachtonderdeel komt het College tot het oordeel dat de arts geen (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt.

5.5 Het vijfde klachtonderdeel betreft het verwijt dat geen trombosepreventie was gegeven.

De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat voor patiënte het algemene protocol voor trombosepreventie (het protocol per-operatieve trombose-profylaxe (fraxiparine)) van het F van kracht was. Volgens dit protocol zou patiënte de eerste dosis om 22.00 uur op de avond van de operatie krijgen. Het College constateert dat de arts medisch correct, en conform het ten tijde van de operatie geldende protocol, heeft gehandeld.

Het is zeker niet gebruikelijk dat Fraxiparine onmiddellijk na een operatie aan een patiënt wordt toegediend, daar dit juist zou kunnen leiden tot een verhoogde kans op nabloedingen. Het is om die reden dan ook standaard dat de eerste dosis pas wordt gegeven een aantal uren na de operatie.

Gelet op het bovenstaande stelt het College vast dat de arts wel degelijk trombosepreventie heeft geregeld conform de medische standaard, maar dat patiënte nog vóór de geplande eerste spuit Fraxiparine was overleden. Het College wil hierbij nog opmerken dat trombosepreventie wordt gedaan ter voorkoming van een bloedprop en niet van een vetprop. Eerdere verstrekking van Fraxiparine zou dan ook de vetembolieën niet hebben kunnen voorkomen.

Het College concludeert dat ook dit vijfde klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.6 Het zesde klachtonderdeel betreft het verwijt dat er nooit antwoord is gekomen op de vraag waar patiënte pijn had na de operatie (bv. aan de heup of het hart).

Het College concludeert dat dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen, nu blijkens het medisch dossier van patiënte adequaat is gereageerd op patiëntes (pijn-)klachten na de operatie, te weten pijn in het wondgebied. Blijkens het (medisch) dossier zijn er geen tekenen geweest waardoor het aanstaande plotse overlijden van patiënte kon worden vermoed, laat staan dat ingrijpen mogelijk was geweest.

5.7 Het zevende en achtste klachtonderdeel betreffen verwijten dat niet op adequate wijze is ingegrepen op de klachten van patiënte en dat pas na anderhalf uur bij een volgende ronde werd vastgesteld dat patiënte was overleden.

Nu deze twee klachtonderdelen niet het handelen van de arts maar de verpleegkundige zorg op de afdeling betreffen, kan de arts hieromtrent zelf niet verantwoordelijk worden gehouden en kan hem dan ook geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt. Deze twee klachtonderdelen dienen derhalve te worden afgewezen. Voor zover het verwijt mogelijk ook de door de arts gemaakte afspraak met de verpleging betreft hoe vaak patiënte door hen gecontroleerd moest worden, is gebleken dat de arts gebruikelijke afspraken met de verpleging heeft gemaakt, conform de medische standaard. Ook dit onderdeel van de klacht dient dan ook te worden verworpen.

5.8 Het negende, en laatste, klachtonderdeel betreft het verwijt dat het lang geduurd heeft voordat klager en de rest van de familie geïnformeerd werden na het overlijden van patiënte, waardoor er veel informatie verloren kan zijn gegaan

De arts heeft in zijn verweer de redenen aangevoerd waarom hij niet onmiddellijk met een definitief antwoord kon komen op de vragen van klager. Enkele dagen na het overlijden heeft de arts wel nog telefonisch contact gehad met de familie om de voorlopige uitslag van de sectie mede te delen. Zowel reeds op de avond van het overlijden van patiënte als tijdens dit telefonisch contact heeft de arts aangegeven dat hij beschikbaar was voor een gesprek. Van dat aanbod heeft de familie geen gebruik gemaakt. Op 14 september 2011 heeft klager zijn eerste schriftelijke verzoek aan de arts gedaan om nadere inlichtingen. Het College acht het een juiste gang van zaken dat de arts eerst bij de hem bekende contactpersoon, de zuster van patiënte, wilde verifiëren of klager inderdaad namens de nabestaanden mocht optreden. Daarna heeft de arts klager laten weten, en daarvoor ook zijn excuses aangeboden, dat hij, in verband met afwezigheid en daarnaast ook vanwege zijn afhankelijkheid van gegevens van andere bronnen en uitslagen van onderzoeken die nog binnen moesten komen, niet direct met een definitief antwoord kon komen. Het College concludeert dat de arts correct heeft gereageerd en omtrent deze gang van zaken geen (tuchtrechtelijk) verwijt valt te maken. Ook dit laatste klachtonderdeel dient daarom te worden verworpen.

5.9 Gelet op hetgeen hierboven is overwogen komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

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

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door:

mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter; mr. L.J. Sarlemijn, lid-jurist; prof. dr. R.G. Pöll, dr. F.E. Ros en dr. G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 maart 2013.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van 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.