

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/350

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 9 september 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
chirurg,
werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r ,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klaagster van 26 september 2016, binnengekomen op 27 september 2016, met twee cd-roms;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door E en verweerster door mr. Kastelein voornoemd. E heeft het woord gevoerd aan de hand van schriftelijke aantekeningen, die aan het college en verweerster zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1. Verweerster is als chirurg verbonden aan F, locatie D (hierna: F).

2.2. In december 2009 werd bij de echtgenoot van klaagster, G geboren op augustus 1945, (hierna: G) een tumor in de endeldarm geconstateerd.

Op 8 februari 2010 is de tumor operatief verwijderd door middel van een laparoscopische lage anterieure resectie, waarbij tevens een ontlastend dubbelloops ileostoma werd aangelegd. De operatie is uitgevoerd door verweerster als eerste operateur.

2.3. Op 25 mei 2010 is G opnieuw geopereerd in verband met het opheffen van het dubbelloops ileostoma. De operatie is uitgevoerd door verweerster als supervisor/tweede operateur.

2.4. Van 25 mei 2010 tot 31 mei 2010 heeft G op de afdeling chirurgie gelegen. Verweerster heeft G in de periode van 25 mei tot en met 1 juni 2010 iedere dag gezien, met uitzondering van 26 mei 2010 (verweerster was toen vrij) en het weekend van 29 en 30 mei 2010. Op maandag 31 mei 2010 heeft chirurg H de grote visite gedaan en in de medische status genoteerd "Paralytisch ileus?!". Uit de laboratoriumuitslagen van die dag blijkt dat de nierfunctie was verslechterd (creatinine 172) en de ontstekingsparameter (CRP) was gestegen (naar 335). In verband met de lage bloeddruk werd extra vocht toegediend. De medische status (N, anios chirurgie) vermeldt "niet ziek". Verweerster heeft op 31 mei 2010 aan het einde van haar werkdag G samen met collega-chirurg I beoordeeld. In de avond van 31 mei 2010 werd de dienstdoende arts-assistent gevraagd om G te beoordelen. De arts-assistent noteerde om 20.00 uur onder meer dat patiënt "niet ziek" was, de buik bol was, er levendige peristaltiek was en drukpijn, de diurese 1200 cc was over de dag, het CRP verder was opgelopen tot 397, het creatine was verslechterd naar 217, de bloeddruk 85/40 mmHG was en dat in (telefonisch) overleg met dienstdoende chirurg H was besloten laagdrempelig te zijn om een CT-scan te maken, vocht toe te dienen en de vochtbalans bij te houden. In de nacht van 31 mei op 1 juni 2010 is G verder achteruit gegaan. In de medische status noteerde de zaalarts om 02.00 uur onder meer een bloeddruk van 64/40 mmHG. Er heeft wederom telefonisch overleg met H plaatsgevonden. G is later in die nacht overgeplaatst naar de afdeling Intensive Care.

2.5. In de ochtend van 1 juni 2010 is een CT-scan gemaakt. Deze bevestigde de diagnose dunne darm ileus zonder verdere pathologie. Aangezien de klinische situatie steeds verder verslechterde is G die dag opnieuw geopereerd, waarbij een relaparotomie is uitgevoerd. Deze operatie is verricht door verweerster als tweede operateur. Bij deze operatie werd een hematoom bij de anastomose verwijderd en circa 500 cc oud bloederig vocht in de buikholtte aangetroffen en zoveel mogelijk verwijderd. De anastomose bleek intact en goed doorgankelijk, geen andere afwijkingen werden vastgesteld. Rond of tijdens deze operatie heeft G een myocardinfarct doorgemaakt. Na de operatie is G opgenomen op de afdeling Intensive Care. Op 8 juni 2010 is G overgeplaatst naar de afdeling chirurgie. Op 16 juni 2010 is G met een hartstilstand op het toilet gevonden en na een reanimatie in verband met ventrikelfibrilleren opnieuw opgenomen op de afdeling Intensive Care. Op 19 juni 2010 is G aan hartfalen overleden.

2.6. Op 6 september 2011 heeft J op verzoek van O een deskundigenbericht uitgebracht omtrent de medische behandeling van G in F.

2.7. Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster (met betrekking tot de medische zorg) en K, teammanager kliniek chirurgie (met betrekking tot de verpleegkundige zorg) bij F. Bij brief van 18 juli 2012 heeft de klachtencommissie van F de klacht in al haar onderdelen gegrond bevonden.

2.8. L heeft een medisch advies d.d. 10 december 2014 uitgebracht. Voorts heeft M, medisch adviseur van O, in de periode van eind 2015 tot medio 2016, een aantal medische adviezen aan O uitgebracht.

2.9. De aansprakelijkheidsverzekeraar van F heeft in september 2016, zonder erkenning van aansprakelijkheid, een bedrag van € 40.000,- aan klaagster voldaan.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster: onzorgvuldig heeft gehandeld in het postoperatieve traject in de periode van 25 mei 2010 tot en met 1 juni 2010, meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerster dat G in die periode door onvoldoende ervaren artsen is gezien en dat er te lang is gewacht met ingrijpen.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Bij de beoordeling staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. In dat kader oordeelt het college als volgt.

5.2. Het college stelt voorop dat de (mede) door verweerster op 8 februari 2010, 25 mei 2010 en 1 juni 2010 uitgevoerde operaties lege artis zijn verricht.

5.3. Klaagster voert aan dat G in de periode van 25 mei 2010 tot 1 juni 2010 door onvoldoende ervaren artsen is bezocht. Het college is van oordeel dat, indien al kan worden aangenomen dat verweerster hiervoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden, verweerster voldoende heeft toegelicht dat G veelal door ervaren artsen (in opleiding) is beoordeeld en dat de artsen in opleiding op de aangewezen momenten overleg met hun supervisors hebben gevoerd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4. Wat betreft het medische beleid overweegt het college als volgt. De eerste dagen na de operatie van 25 mei 2010, waarbij het dubbelloops ileostoma is verwijderd, waren er geen tekenen die aanleiding gaven voor medisch ingrijpen. In het weekend van 29 en 30 mei 2010 was verweerster niet aanwezig. Op 31 mei 2010 heeft verweerster, kennelijk na signalen omtrent het verslechteren van de toestand van G, aan het einde van haar werkdag G met een collega chirurg bezocht. Verweerster heeft door G met een collega te beoordelen blijkt gegeven de situatie serieus te nemen. Verweerster heeft ter terechtzitting toegelicht dat zij bij dit bezoek G onderzocht heeft en er sprake was van een bolle, maar soepele buik zonder peritoneale prikkeling, dat de bloeddruk

(aanhoudend) laag was en er om die reden vocht werd toegediend en dat G geen zieke indruk maakte. Gedacht werd dat de lage bloeddruk het gevolg was van hypovolaemie ten gevolge van een paralytische ileus en alles afwegend is besloten de conservatieve behandeling voort te zetten.

Het college is van oordeel dat de gekozen werkdiagnose op dat moment in de gegeven omstandigheden een realistische was en dat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat ten tijde van het bezoek van verweerster (met collega chirurg I) op 31 mei 2010 had moeten worden besloten het conservatieve beleid te verlaten en over te gaan tot chirurgisch ingrijpen. Gelet op de aanhoudend lage bloeddruk van G had verweerster kunnen besluiten tot het meer intensief monitoren van de vitale parameters van G, maar de omstandigheid dat verweerster daartoe bij haar bezoek niet is overgegaan is in de gegeven situatie onvoldoende om verweerster een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken.

Daarbij is mede van belang dat G op 31 mei 2010 overdag (door N) en door verweerster en haar collega I bij haar bezoek later die dag “niet ziek” werd bevonden. Het college hecht er aan op te merken dat er mogelijk een verschil bestaat tussen de observaties van klaagster en de artsen omtrent de mate waarin G een zieke indruk maakte omdat de artsen de patiënt beoordelen met inachtneming van de diagnose en de verschijnselen die passen bij het ziektebeeld: herstel na opheffen dubbelloops ileostoma (waarbij dus in aanmerking wordt genomen dat de patiënt ziek is). Uit het medisch dossier blijkt dat G gedurende de avond en nacht van 31 mei 2010 op 1 juni 2010 snel achteruit is gegaan. Verweerster had toen echter geen dienst en kan voor het in die uren gevoerde beleid niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden. De op de daaropvolgende dag – nadat een CT-scan was gemaakt – door verweerster uitgevoerde relaparotomie is – zoals overwogen – lege artis verricht.

De conclusie is dat verweerster wat betreft de behandeling van G in de post operatieve periode van 25 mei 2010 tot 1 juni 2010 geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.5. Wat betreft de dossiervorming stelt het college voorop dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier van groot belang is voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening. Op een aantal punten voldoet de dossiervorming in de onderhavige zaak niet aan de daaraan te stellen eisen. In het weekend van 29 en 30 mei 2010 zijn in het geheel geen aantekeningen in de medische status zijn gemaakt. Voorts acht het college de aantekeningen van de grote visite op 31 mei 2010 te beknopt. Het gaat hier evenwel niet om ontbrekende of gebrekkige aantekeningen van verweerster. Verweerster had in het weekend van 29 en 30 mei 2010 geen dienst en H deed op 31 mei 2010 de grote visite. Verweerster had op 31 mei 2010 weliswaar kunnen constateren dat de dossiervorming (ernstig) te wensen overliet en dit op de afdeling aan de orde kunnen stellen, maar dat zij dit niet heeft gedaan is niet voldoende om verweerster persoonlijk tuchtrechtelijk een verwijt te kunnen maken.

Daarbij is van belang dat het primair de verantwoordelijkheid van de dienstdoende/behandelend arts is om zorg te dragen voor goede verslaglegging in het medisch dossier. Het college is van oordeel dat verweerster van haar bezoek aan G (met collega chirurg I) op 31 mei 2010 en van hun bevindingen een aantekening in de medische status had moeten maken. Het college acht de omstandigheid dat verweerster dit heeft nagelaten evenwel niet dusdanig onzorgvuldig dat verweerster tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Daarbij is van belang dat het een extra bezoek aan G aan het einde van verweersters werkdag betrof, dat verweerster ter zitting heeft toegelicht dat zij de bevindingen van haar en collega I heeft overgedragen aan de dienstploeg en dat thans veel intensiever wordt gelet op goede en betrouwbare dossiervorming. Ook dit klacht-onderdeel is ongegrond.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,
prof. dr. R.L Diercks, jhr. dr. W.F. van Tets en dr. J.W.D. de Waard, leden-arts,
mr. A. van Maanen, lid-jurist,
bijgestaan door mr. C. Neve, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 11 april 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

wg
secretaris

wg
voorzitter