

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-028

Datum uitspraak: 31 januari 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. I.H.M. Baas, werkzaam te Den Haag,

tegen:

C, chirurg,
destijds werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift, ontvangen op 27 januari 2016
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek,
alle met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 december 2016. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, en klaagster vergezeld van haar dochter, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de indivi-

dule gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2016-020, 2016-022, 2016-024 en 2016-026.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de weduwe van de heer D, geboren in 1941, die is overleden in 2013, hierna te noemen: patiënt. Zij hebben zich tezamen op 26, 27 en 28 oktober 2013 gemeld bij de afdeling SEH van het E, locatie F, te B, wegens buikklachten en braken. Op 28 oktober 2013 is patiënt in het ziekenhuis opgenomen met de diagnose dehydratie en ileus. Na rehydratie is patiënt op woensdag 30 oktober 2013 om 20.00 uur met spoed geopereerd aan een dunne darm ileus. In het operatieverslag werd genoteerd: "GEEN ERAS".

2.2 Na de operatie is patiënt gedurende de nacht van 30 oktober 2013 ter observatie opgenomen op de afdeling Intensive Care. Later die dag is patiënt overgeplaatst naar een verpleegafdeling (heelkunde). De maaghevel bleef open en patiënt kreeg voeding met TPV.

2.3 Op 1 november 2013 werd de maaghevel afgedopt na het bepalen van de maagretentie en werd gestart met een vloeibaar dieet naast de TPV.

2.4 In de avond van 2 november 2013 is patiënt onrustig geworden en heeft hij de infuus- en TPV-lijn verwijderd. Hij had op dat moment een zogenaamde Spoed Interventie Team(SIT)-score van 5. De dienstdoende arts-assistent, mevrouw G, heeft patiënt daarop om ca. 22.15 uur bezocht. Omtrent dit bezoek en de daarop gedurende de nacht door haar aan patiënt nogmaals afgelegde bezoeken vermeldt het medisch dossier:

"Vpk: infusen afgetrokken + SIT 5. Pt is onrustig en slaat af en toe de plank mis.

AF 40 P 104 T 36.7 RR 118/85 Sat 94% zonder O2 UP 400cc/7u

Bij aankomst gespannen man, maakt zich erge zorgen over dat de buik niet op gang is. Wil rondlopen om te stimuleren daarom infusen afgekoppeld. Naarmate gesprek vordert wordt pt iets rustiger en reageert adequaat, niet verward. Geen pijn. Geen benauwdheid. Flatus + Def -.

LO/

Infuus: 10cc/u NaCl. Oraal. 600cc. TPV 1.51.

Hoge AF, niet dyspnoeisch

CVC: rustige insteek

Pulm: NAG alle velden

abd: bolle buik. drukgevoelig 1 OQ en caudaal v mediane litteken. geen peristaltiek. hoge pingels hoog in de buik.

C/DULK 7/8. Beginnend delirant? Hypoxisch?

B/
co a 2 uur
CT scan in de morgen?? ABG?
CAD

Slaapt
AF 28 P92 RR 121/78 Sat91% met 21 O2 138.2

DULK 6

Lab: ureum 11.6 (16.2) Kreat 103 (150) L 9.2 Hb 8.2 CRP 201 (337)

B/herbeoordelen

Adequaat maar vraagt af en toe rare dingen. Flatus +. Heft CAD geweigerd.
UP: 150cc/8u (=18cc/u)
Klinkt nu vol.
Klam, veel gezweet
Pulm: basaal piepen + rhonchi
Abd: spaarzame peristaltiek, oedeem van de buik
Slanke enkels. CVD iets verhoogd.

B/

- vernevelen
- adequate VB!
- Overgedragen aan dagdienst: Septisch? Extravasaal overvuld? Pulmonaal focus?"

2.5 Mevrouw G heeft de dienst in de ochtend van 3 november 2013 aan verweerder overgedragen. Verweerder was destijds werkzaam op de afdeling heelkunde als arts-assistent in opleiding tot chirurg. Hij zag patiënt tijdens de ochtendvisite rond 11.30 uur. Patiënt zat toen in een stoel de krant te lezen. Hij klaagde niet over buikpijn. Wel was hij benauwd. Verweerder heeft de buik van patiënt onderzocht, die wat bol was. De patiënt had last van windjes en was benauwd. Het verslag van de verpleging vermeldt die dag om 04.31.05 uur onder meer: "Heeft aandrang voor ontlasting, kwamen alleen windjes". Verweerder heeft aan patiënt aangeboden te eten waar hij daar trek in had (een "wensdieet") en de verpleging dienovereenkomstig geïnstrueerd. Patiënt heeft in de loop van de dag wat broodjes gegeten. Omtrent dit bezoek heeft verweerder in met medisch dossier het volgende genoteerd:

"T 36.9 RR 140/77 P 83 AH 20 sat 94% 2 liter
diurese 150 cc nacht
daarna CAD: 100cc/u
heeft vannacht lijn eruit getrokken
ontlasting gehad

O/ zit krant te lezen
klaag niet over buikpijn
buik wat bol, wel soepel, wat hematoom wond
benauwd

Ao/lab: 1. 11 crp 157 (daalt) NF goed

*B/normaal dieet, spray, x-thorax, herbeoordeling later
cave naad”*

2.6 Verweerder heeft een thoraxfoto laten maken, die verwijde darmlissen liet zien. Na de herbeoordeling van patiënt door verweerder heeft zijn supervisor patiënt ook zelf beoordeeld. Vervolgens heeft verweerder in overleg met zijn supervisor een CT-scan van de buik aangevraagd.

2.7 De later die middag – om ca. 17.50 uur - gemaakte CT-scan liet nog steeds uitgezette dunne darmlissen zien, waarna mede gelet op de (her)beoordeling door verweerder en zijn supervisor is besloten om de maaghevel weer terug te plaatsen.

3. De klacht

De klacht luidt – samengevat - als volgt.

Verweerder heeft aan patiënt vast voedsel aangeboden, terwijl de uitslag van de CT-scan nog niet bekend was en op de reeds gemaakte thoraxfoto reeds verwijde darmlissen, die op een ileus wezen, zichtbaar waren en patiënt nog geen vaste ontlasting had gehad.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Omtrent de klacht oordeelt het College als volgt.

In het midden kan blijven of patiënt ontlasting had gehad, toen verweerder hem een wensdieet aanbood. Immers ook als slechts sprake is geweest van winderigheid bij patiënt, heeft verweerder, gelet op zijn bevindingen, in redelijkheid kunnen besluiten hem dat aan te bieden. Naar verweerder terecht heeft aangevoerd, is naar de huidige inzichten binnen de beroepsgroep algemeen aanvaard dat winderigheid op zichzelf voldoende is om patiënten oraal te belasten, indien zij kenbaar maken dat aan te kunnen, en om hun in dat geval een zogenaamd wensdieet aan te bieden. Daarvoor vormt geen beletsel dat, zoals bij patiënt, door de operateur wordt voorgeschreven dat geen zogenaamde ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) wordt toegepast. Bij patiënt, die geopereerd werd wegens een ileus, lag, anders dan bij een geplande darmoperatie, de darm stil. In dat geval kan het enige tijd duren voordat deze weer op gang komt. Het voorschrift 'geen ERAS' ziet op de periode direct na de operatie en was derhalve op 3 november 2015, ruim drie dagen na de operatie, niet meer actueel. Dat het beleid om de patiënt een wensdieet aan te bieden soms op grond van latere bevindingen, zoals in dit geval vanwege een volle maag om verstikkingsgevaar te voorkomen, weer bijgesteld moet worden, maakt dat niet anders. Dat de thoraxfoto verwijde darmlissen liet zien, maakt dat naar het oordeel van het College evenmin anders. De aanwezigheid daarvan betekende niet zonder meer dat weer sprake was van een ileus. De obstructie was inmiddels opgeheven. Niet ongebruikelijk is dat het daarna soms enige tijd duurt, voordat de darmen weer op gang komen.

De klacht is derhalve ongegrond.

5.2 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, prof. dr. J.F. Hamming en dr. E.A. Dubois, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 31 januari 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.