

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-083c

**Datum uitspraak:** 14 maart 2017

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, chirurg-intensivist,  
werkzaam te D,  
verweester,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 21 april 2016
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 mei 2016
- het verweerschrift 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 17 januari 2017. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door E en verweester werd bijgestaan door haar gemachtigde. Mr. Nunes 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 individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2016-083a en 2016-083b.

### **2. De feiten**

- 2.1 Klaagster is de echtgenote van wijlen F, geboren in 1938 (hierna te noemen: patiënt).
- 2.2 Na een uitgevoerd bevolkingsonderzoek werd patiënt doorverwezen naar het G te D, in verband met een rectumcarcinoom. Patiënt is toen onder meer gezien en behandeld door een collega van verweerster en door de longarts. Patiënt was bekend met ernstige COPD-klachten en was daarvoor al jaren onder behandeling van de longarts.
- 2.3 Op 17 april 2015 werd patiënt in het G opgenomen ter preoperatieve longvoorbereiding voor een ingreep aan het rectumcarcinoom. Op 22 april 2015 heeft chirurg H (verweerder in de zaak 2016-083a) onder spinaal anesthesie de ingreep uitgevoerd, via transanale endoscopische microchirurgie. Patiënt werd postoperatief op de Intensive Care (hierna: IC) opgenomen.
- 2.4 Op 23 april 2015 heeft op de IC het eerste contact tussen verweerster en patiënt plaatsgevonden. Vanwege pijnklachten heeft patiënt OxyNorm voorgeschreven gekregen (2 dd 5 mg). Patiënt kreeg voorts Paracetamol als pijnstilling.
- 2.5 Op 23 april 2015 rond 11.30 uur werd patiënt overgeplaatst van de IC naar de verpleegafdeling chirurgie. De arts-assistent I (verweerder in de zaak 2016-083b) was op dat moment de dienstdoende zaalarts op de verpleegafdeling, onder supervisie van de hoofdbehandelaar van patiënt, chirurg H.
- 2.6 Op 23 april 2015 rond 19.00 uur werd de zaalarts I door de verpleging gewaarschuwd omdat patiënt verminderd aanspreekbaar was. In overleg met chirurg H en verweerster werd patiënt teruggeplaatst naar de IC voor onder meer BiPAP ondersteuning. Na heropname op de IC is patiënt weer hersteld. Tijdens de laatste avond visiteronde van verweerster was de situatie van patiënt stabiel, waarna verweerster het ziekenhuis heeft verlaten. Verweerster had de avond/nacht van 23 april 2015 dienst als achterwacht. Om circa 21.30 uur heeft H telefonisch overleg met verweerster gevoerd over eventuele behandelbeperkingen. Er werd afgesproken dat voor de nacht maximaal beleid zou worden gevoerd, bij achteruitgang zou opnieuw overleg plaatsvinden tussen H en verweerster.
- 2.7 Op 24 april 2015 om circa 00.10 uur was er op de IC sprake van een plotselinge verslechtering van de situatie van patiënt. H en verweerster werden om 00.45 uur thuis opgeroepen en arriveerden om circa 01.00 uur in het ziekenhuis. Bij aankomst in het ziekenhuis was er sprake van een reanimatiesetting. H en verweerster hebben hierbij gesuperviseerd. Om 01.10 uur werd de familie van patiënt gebeld. Na een niet-geslaagde reanimatie van ongeveer 45 minuten is patiënt op 24 april 2015 om 01.38 uur overleden. De familie, die kort na het overlijden in het ziekenhuis arriveerde, wenste geen obductie.
- 2.8 Op 11 mei 2015 en op 15 juni 2015 hebben twee familiegesprekken met onder meer klaagster plaatsgevonden. Tijdens deze gesprekken is uitleg gegeven en zijn vragen beantwoord. Bij het laatste gesprek was verweerster ook aanwezig.

2.9 In juli 2015 heeft klaagster met betrekking tot de behandeling van patiënt, onder andere ook tegen verweerster, een klacht ingediend bij de Klachtencommissie van het G. Bij beslissing van 8 maart 2016 heeft deze klachtencommissie de klacht afgewezen.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster dat zij, ten tijde van de opname van patiënt op de IC in april 2015, in haar hoedanigheid van chirurg-intensivist in haar zorgplicht ten opzichte van patiënt tekort is geschoten.

Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerster dat zij heeft verzuimd klaagster te bellen toen het niet goed ging met patiënt om 00.10 uur.

### **4. Het standpunt van verweerster**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College realiseert zich dat de plotselinge verslechtering van de toestand van patiënt en zijn overlijden kort daarna zeer ingrijpend zijn geweest voor klaagster en de familie. Toch zal het College de klacht zakelijk moeten beoordelen, waarbij *het niet gaat om de vraag of het professioneel handelen beter had gekund, maar of verweerster 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 Alvorens in te gaan op de klacht, merkt het College op dat wordt uitgegaan van een verschrijving in het uittreksel van de overlijdensakte van patiënt; op grond van de overgelegde stukken en naar aanleiding van hetgeen ter zitting is verhandeld is naar het oordeel van het College voldoende als vaststaand gebleken dat patiënt op 24 april 2015 niet om 01.00 uur maar om 01.38 uur is overleden.

5.3 Op 24 april 2015 rond 00.10 uur was er op de IC ineens sprake van een verslechtering van de situatie van patiënt. Uiteraard is het van belang om bij een acute situatie de familieleden van een patiënt zo spoedig als mogelijk te bellen, maar bepaalde omstandigheden kunnen maken dat dit niet direct gebeurt. Het College is van oordeel dat het in deze zaak begrijpelijk was dat, gelet op de plotselinge hectische situatie, de noodzakelijk medische zorg voor patiënt eerst voorrang heeft gekregen. Het verwijt van klaagster, dat verweerster heeft verzuimd om klaagster te bellen toen het niet goed ging met patiënt om 00.10 uur, is naar het oordeel van het College niet terecht gesteld. Om 00.10 uur was verweerster immers niet in het ziekenhuis aanwezig. Pas rond 00.45 uur is zij op de hoogte gebracht van de situatie van patiënt en is zij met spoed naar het ziekenhuis gegaan, alwaar bij aankomst rond 01.00 uur sprake bleek te zijn van een reanimatiesetting. Het College is van oordeel dat het verweerster niet (tuchtrechtelijk) valt te verwijten dat ze na aankomst in het ziekenhuis eerst zelf de medische situatie van patiënt heeft willen beoordelen en betrokken bleef bij de start

van de reanimatie. Kort daarna, om 01.10 uur, is de familie, nog tijdens de reanimatie, telefonisch geïnformeerd.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Naar het oordeel van het College is verweerster in haar hoedanigheid van chirurg-intensivist niet in haar zorgplicht ten opzichte van patiënt tekort geschoten. 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. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. L. Sarlemijn, lid-jurist, dr. R.A. Christiano, prof. dr. J.F. Hamming en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 maart 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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover 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.