

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-036

Datum uitspraak: 9 mei 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: C,

tegen:

D, internist,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.J. Bos, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 9 februari 2016
- de brief van 17 maart 2016 met bijlagen van klaagster
- het verweerschrift met bijlagen
- de mail van 3 juni 2016 van klaagster
- de mail van 23 juni 2016 (repliek) van C
- de brief van 14 juli 2016 van mr. Bos dat wordt afgezien van dupliek
- de brief van 16 september 2016 van C
- de brief van 10 oktober 2016 van C
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 17 januari 2017, met aanvullingen in de brief van 9 februari 2017 van de gemachtigde van verweerster
- de brief van 17 februari 2017 met bijlagen van de gemachtigde van verweerster

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 maart 2017. Klaagster en verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Zij hebben beiden pleitnotities overgelegd. Op de bijlagen die klaagster bij haar pleitnotitie heeft overgelegd zal het College geen acht slaan nu deze te laat zijn ingediend en ook verweerster zich hierop niet heeft kunnen voorbereiden.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de dochter van E, geboren in 1941 en overleden in 2015 (verder te noemen: patiënt). Patiënt is op 7 april 2015 met spoed door de huisarts verwezen naar de polikliniek interne geneeskunde in het F te B (verder: het ziekenhuis). Gezien de klinische status van patiënt (gewichtsverlies, malaise, huidafwijkingen, een episode met diarree en afwijkende bloeuitslagen) en het gegeven dat de aanvullende laboratoriumuitslagen en de CT-scan van thorax en abdomen geen duidelijke afwijkingen vertoonden, is besloten tot het verrichten van een gastroscopie en een colonoscopie voor nader onderzoek en diagnostisering.

2.2 Verweerster is als ervaren internist, met aantekening scopie, werkzaam in het ziekenhuis en heeft aldaar zeer vele colonoscopieën verricht.

2.3 Op 7 mei 2015 vond de colonoscopie plaats, waarbij een poliep uit het coecum werd verwijderd. Patiënt werd na de dagopname in goede conditie uit het ziekenhuis ontslagen.

2.4 De volgende dag, 8 mei 2015, presenteerde patiënt zich bij de SEH van het ziekenhuis met progressieve buikklachten. Verweerster heeft patiënt toen persoonlijk beoordeeld. Er was sprake van een zieke patiënt met een acuut buikbeeld, waarbij verweerster rekening hield met een complicatie na colonoscopie. Op de CT-scan abdomen was een wandverdikking van het rechter colon inclusief het coecum te zien en wat vrij vocht. De chirurg werd in consult gevraagd en patiënt werd met spoed geopereerd. Tijdens de operatie werd veel fecaal vocht aangetroffen zonder aanwijzingen voor een perforatie; er werd besloten een hemicolectomie rechts te verrichten (verwijdering rechter helft van de dikke darm). De patholoog-anatoom heeft in het colonpreparaat een actieve ontsteking zonder een evidente perforatie gevonden.

2.5 Na de operatie is patiënt naar de IC overgeplaatst in verband met een ernstige sepsis met multi orgaan falen. Ondanks pogingen het leven van patiënt te redden is hij op 2 juni 2015 overleden.

2.6 Verweerster heeft deze casus van patiënt op 22 mei 2015 aan de calamiteitencommissie van het ziekenhuis aangeboden om te beoordelen of hier sprake zou kunnen zijn van een complicatie of een calamiteit. De screeningscommissie heeft de zaak onderzocht en is tot de conclusie gekomen dat sprake is geweest van een desastreus ziektebeloop; op basis van het onderzoek en een gesprek met verweerster was er geen verdenking op fouten of verkeerde zorg. Er waren ook geen aanwijzingen voor complicaties als gevolg van de verleende zorg; er was aldus geen sprake van een calamiteit. Er is verder geen intern onderzoek gevolgd.

2.7 Door klaagster is per mail/brief van 25 september 2015 een en ander gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Volgens klaagster heeft een intensivist aan haar verteld dat naar alle waarschijnlijkheid sprake is geweest van een verwijtbare medische fout bij de colonoscopie. Bij brief van 21 december 2015 heeft de Inspectie aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gemeld dat de Inspectie zich kon vinden in de conclusie van de calamiteitencommissie. Vanwege de onvrede van de dochter (klaagster) met de behandeling heeft de Inspectie het ziekenhuis hiervoor aandacht gevraagd. De Inspectie heeft vervolgens het onderzoek afgesloten.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster dood door schuld. Volgens de intensivist had verweerster de darm doorgeprikt waardoor er ernstige schade was ontstaan. Volgens het verplegend personeel was er door verweerster roekeloos gehandeld.

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 Door verweerster is geen beroep gedaan op de (niet) ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht. Omdat het volgens de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 13 augustus 2012, (ECLi:NL:TGZCTG:2013:130) - behoudens bijzondere omstandigheden, waarvan in dit geval niet is gebleken - niet de taak is van de tuchtrechter om ambtshalve te onderzoeken of de naaste betrekking van een overleden patiënt (bijvoorbeeld een familielid) de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt (om een tuchtklacht in te dienen), dient klaagster te worden beschouwd als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); zij is aldus klachtgerechtigd, ook al had zij voor de ziekenhuisopname van haar vader sinds ongeveer een jaar geen contact meer met hem en was zij ook niet door hem als contactpersoon opgegeven (maar een ander).

5.2 Klaagster baseert haar beschuldiging van verweerster op een verklaring van een intensivist en enige verpleegkundigen (welke verklaringen niet zijn overgelegd dan wel zijn komen vast te staan). Daargelaten of deze personen deskundig zijn geweest om hierover enig oordeel te vellen (zonder nader onderzoek), zal het College desalniettemin de klacht van klaagster onderzoeken nu klaagster uitgaat van een verwijtbare fout.

5.3 Alhoewel er geen objectieve aanwijzingen zijn geweest voor een perforatie (operatie van 8 mei 2015 en het PA-onderzoek), zal het College wel ervan uitgaan dat sprake is geweest van een perforatie van de dikke darm tijdens de colonoscopie, met name door de aanwezigheid van darminhoud in de vrije buikholte. Een perforatie kan tot een ernstig ziektebeeld leiden (abdominale sepsis met uitval vitale organen), zoals bij patiënt het geval was. Een perforatie is een zeldzame, maar bekende complicatie van een colonoscopie. In de literatuur wordt melding gemaakt van een voorkomen van 1:500 – 1:5000, waarbij de kans op een perforatie groter is bij ouderen, bij mensen met een ontstoken darmwand of met uitstulpingen in de darm en bij ingrepen zoals het verwijderen van een poliep. Overigens is het risico van overlijden als gevolg van een perforatie veel minder groot dan het voorkomen van een darmperforatie. Het College heeft in de stukken geen enkele aanwijzing gevonden voor de beschuldiging van klaagster dat verweerster “roekeloos” (in haar eigen woorden) of verwijtbaar fout zou hebben gehandeld. De klacht dat sprake is van dood door schuld, dan wel roekeloos handelen (of anderszins) is volstrekt zonder grond.

(Overigens blijkt uit het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 17 januari 2017 dat van de zijde van klaagster en haar echtgenoot/gemachtigde sprake is van

zeer veel wantrouwen jegens verweerster en het ziekenhuis. Ook ter zitting constateerde het College dit wantrouwen. Zo is het feit dat het medisch dossier van haar vader aanvankelijk niet ter inzage is gegeven aan klaagster vanuit het wettelijk voorschrift van artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek volstrekt legitiem en begrijpelijk, hetgeen ter zitting ook aan klaagster is uitgelegd.)

5.4 Terzijde merkt het College nog het navolgende op. Uit de stukken blijkt genoegzaam dat er bij de ziekenhuisopname en na het overlijden van patiënt de nodige commotie/ruzie is ontstaan tussen klaagster (en haar gezin) en de contactpersoon van patiënt (en haar familie). Klaagster had tot aan de IC-opname van haar vader sinds 2014 (het overlijden van haar moeder) geen contact meer met hem in verband met problemen met de contactpersoon. Zo zou volgens klaagster sprake zijn van financiële manipulaties van de contactpersoon, waardoor verzekeringen zouden zijn vervallen (waaronder de begrafenisverzekering en overlijdensrisicoverzekering). Daar staat verweerster uiteraard helemaal buiten. Klaagster wil echter vergoeding van de begrafenis kosten (waarvoor zij naar eigen zeggen een lening heeft moeten afsluiten). Zij heeft voorgesteld om de klacht in te trekken als een schadevergoeding wordt betaald van € 13.500,-; zij zal dan geen strafrechtelijke aangifte doen en geen media-aandacht starten. Het hoeft naar het oordeel van het College geen betoog dat het starten van een tuchtrechtelijke procedure niet is bedoeld voor dit soort acties. In die zin siert het verweerster dat zij desalniettemin bereid was, zo verklaarde zij ter zitting, om met klaagster te praten en haar nogmaals uitleg te geven over het beloop van de ziekte van patiënt.

5.5 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG 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. R.A. Dozy, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. E.A. Dubois, dr. J.P. van der Sluijs en dr. F.E. Ros, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 mei 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.