

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-107b

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 26 april 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 5 september 2019.

1.2 Het College heeft de klacht op 30 oktober 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Beklaagde was in mei 2017 werkzaam als arts in het E, locatie F in D (hierna: het ziekenhuis).

2.2 Klager, geboren in 1942, is op 2 mei 2017 in het G te H (hierna: G) geopereerd, waarbij een adhesiolyse (het weghalen van vergroeide en/of verkleefde weefsels) en herstel van de continuïteit plaatsvond. Postoperatief vonden enkele complicaties plaats, waarbij op 8 mei 2017 een exploratieve buikoperatie plaatsvond. Uit de brief van het G aan de hoofdbehandelaar van klager in het ziekenhuis, de chirurg I, met daarin het verslag van de kijkoperatie bleek dat er sprake was van fecale buikvliesontsteking als gevolg van een perforatie ter hoogte van de (nieuwe) verbinding tussen de delen van de darm. Op 24 mei 2017 heeft klager het G verlaten.

2.3 Sinds zes dagen voor 31 mei 2017 had klager, na eerst waterdunne defecatie, geen ontlasting meer. Nadat tevergeefs klysma's waren geprobeerd, heeft de

huisarts klager op 31 mei 2017 doorverwezen naar de SEH van het ziekenhuis, in verband met een verstopping in de dikke darm als gevolg waarvan klager hevige buikpijn had.

2.4 Na aankomst op de SEH van het ziekenhuis heeft beklagde klager lichamelijk onderzocht. Na contact met de dienstdoende chirurg J (beklaagde in 2019-107a) is in gezamenlijk overleg tot labcontrole en een CT-scan van de gehele buik besloten, die ook zijn uitgevoerd. Uiteindelijk heeft klager zes uur na aankomst op de SEH een hoogopgaand klysma gekregen, waardoor de verstopping is verholpen.

3. De klacht

Klager verwijt de beklagde dat zij zeer ondeskundig heeft gehandeld door geen contact op te nemen met eerdere behandelaars uit het G, de huisarts, de thuiszorg en de behandelend chirurg. Hierdoor heeft beklagde geen kennisgenomen van de medische voorgeschiedenis van klager. Er waren geen aanwijzingen voor een andere oorzaak dan verstopping en geen noodzaak voor aanvullend onderzoek. Door de onnodige vertraging heeft klager lange tijd met hevige pijn op de SEH gelegen. Er had meteen een hoogopgaand klysma moeten worden uitgevoerd.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Klager heeft met zijn klacht duidelijk gemaakt dat hij van mening is dat hij te lang op de SEH heeft moeten wachten totdat een hoogopgaand klysma werd uitgevoerd. Volgens klager was allang duidelijk dat een hoogopgaand klysma de oplossing zou zijn tegen zijn pijn. Als beklagde met zijn behandelaars had gesproken, zou zij op de hoogte zijn geweest van zijn medische voorgeschiedenis en had zij ook geweten dat dit eerder was voorgekomen. Dan zou toen ook meteen, zonder verder onderzoek, een hoogopgaand klysma zijn uitgevoerd. Dit alles maakt dat klager onnodig lang met pijn heeft moeten wachten.

5.2 Beklaagde heeft aangevoerd dat zij wel op de hoogte was van de voorgeschiedenis van klager en dat die is meegenomen in de beoordeling van de conditie van klager. Deze informatie was al beschikbaar in het medische dossier van klager, zodat het niet nodig was contact op te nemen met de andere behandelaren. Er was door de operaties sprake van een andere situatie dan die ten tijde van het eerdere hoogopgaande klysma bij klager. Juist om tot een adequate beoordeling van de toestand van klager te komen en alles in kaart te brengen, zijn er aanvullende onderzoeken in de zin van een CT-scan en labcontrole afgesproken. Omdat door drukte op de SEH de wachttijd voor de CT-scan relatief lang was, is er een RX-abdomen overzichtsfoto uitgevoerd en is niet meteen tot een hoogopgaand klysma overgegaan. Hiermee zijn mogelijke risico's bij het uitvoeren van een hoogopgaand klysma uitgesloten. Dit beleid is afgestemd met de dienstdoende chirurg J en na zijn dienst met de behandelend chirurg van klager, I. Beklaagde betreurt dat klager langere tijd op de SEH heeft moeten wachten.

5.3 Naar het oordeel van het College is het door beklagde ingezette beleid adequaat geweest en goed te verdedigen. Gebleken is dat beklagde voldoende op de hoogte was van de medische voorgeschiedenis en zij hoefde daarom geen contact op te nemen met de behandelaren in het G. Met de huisarts was al contact geweest in het kader van de verwijzing en de hoofdbehandelaar stond op de OK, zodat overleg met haar

niet mogelijk was. Het is uiteraard ongelukkig dat klager geruime tijd met veel pijn op de SEH heeft moeten wachten. Het College acht het echter zorgvuldig dat met de uitgevoerde onderzoeken eerst de eventuele risico's van een hoogopgaand klyasma, die samenhangen met de destijds recent verrichte operaties, zijn uitgesloten. Het is verder aannemelijk dat klager langer heeft moeten wachten dan wenselijk als gevolg van de drukte op de afdeling SEH, waar soms nog ernstiger (spoed)klachten tussendoor komen die voorrang krijgen. Dit kan niet aan beklagde worden verweten. Voor de pijn heeft klager pijnstilling gekregen. Hij heeft uiteindelijk, op de pijn en de lange wachttijd na, geen nadelige lichamelijke gevolgen ondervonden van het uitstel van het klyasma. Van onzorgvuldig handelen van beklagde is in dit verband niet gebleken.

Het verdient de voorkeur dat in een dergelijke situatie expliciet aan een patiënt wordt uitgelegd dat er aanvullende onderzoeken worden uitgevoerd, waarom deze worden uitgevoerd en dat er daardoor - en eventueel ook door andere omstandigheden - een langere wachttijd ontstaat. Het is niet komen vast te staan in hoeverre dit op duidelijke wijze aan klager is overgebracht. In het dossier wordt wel vermeld dat klager en zijn echtgenote commentaar gaven zodra klager volledig werd onderzocht en ook uit de klacht blijkt dat klager bezwaar had tegen de aanvullende onderzoeken. Daaruit leidt het College af dat klager in ieder geval is meegedeeld dat het hoogopgaand klyasma niet zomaar kon worden uitgevoerd en dat er aanleiding was voor nader onderzoek. Daaruit vloeide voort dat er ook meer tijd gemoeid zou zijn met het vaststellen van een passende behandeling. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is in ieder geval niet gebleken. De klacht is ongegrond.

5.4 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

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

de klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 10 december 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, J.F. Hamming, J.Q.P.J. Claessen en J.W. van 't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris.

voorzitter
staat

secretaris is buiten
te tekenen

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.