

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/171

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 6 maart 2011 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
arts,
destijds werkzaam te B,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. C. Hazenberg, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ingekomen op 5 april 2019;
- het medisch dossier, ingekomen op 29 mei 2019;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 10 juli 2019 gehouden vooronderzoek;
- een uitdraai uit het medisch dossier van het consult van 18 april 2017, ingekomen op 11 juli 2019 (per e-mail) en op 24 juli 2019 (per brief).

De klacht is op 1 oktober 2019 op een openbare zitting behandeld samen met de zaak onder nummer 19/111.

Verweerder was aanwezig met zijn gemachtigde voornoemd. Klaagster was – met bericht – afwezig.

2. De feiten

2.1. De moeder van klagster, geboren in 1953 (verder te noemen patiënte), is op 15 februari 2017 geopereerd aan haar galblaas in het E te B (E). Aanvankelijk was een

(uitsluitend) laparoscopische operatie gepland, maar nadat ontdekt werd dat de dikke darm was geraakt, heeft de chirurg (verweerder in de procedure onder nummer 19/111) besloten tot een laparotomie. Patiënte heeft na de operatie onder andere morfine en antibiotica toegediend gekregen. Op 23 februari 2017 is patiënte uit het ziekenhuis ontslagen.

2.2. Verweerder was op dat moment vijfdejaars AIOS chirurgie in het E.

2.3. Bij de poliklinische nacontrole door de chirurg op 3 maart 2017 werden de wonden gecontroleerd en de hechtingen eruit gehaald. Patiënte had geen koorts en haar CRP-waarde was gedaald van 126 naar 38. Haar BSE bedroeg 120. Tevens is op 3 maart 2018 een Röntgenfoto van de longen en de buik gemaakt in verband met de 'persisterende pijn na laparotomie 14 dagen geleden', welke patiënte aangaf te hebben. Er werden geen afwijkingen gezien (conclusie radioloog: normaal buikoverzicht en normale X-thorax).

2.4. Op 13 maart 2017 is patiënte wederom ter controle gezien door de chirurg. In het medisch dossier heeft deze opgeschreven: "(...) *Gaat nu allemaal heel goed. Gaat beter eten, buik minder opgezet en defaecatie (met hulp). Gaat goede kant op maar heeft nog wat tijd nodig. Controle zonodig (...)*". Er is geen bloedonderzoek of ander aanvullend onderzoek gedaan. Dit is de laatste keer dat patiënte gezien is door de chirurg, die op 15 maart 2017 met pensioen is gegaan.

2.5. Begin april 2017 heeft de huisarts een bloedonderzoek aangevraagd (BSE, CRP, Hemoglobine, leucocyten) omdat patiënte (volgens de calamiteitenrapportage) aangaf veel klachten te hebben (pijn op de plek van de operatie, pijn in de rug en uitstralingen naar haar been). Op 13 april 2017 heeft laboratoriumonderzoek plaatsgevonden. De labwaarden waren: BSE 118, Hemoglobine 6.5, leukocyten 7.9 en CRP 39.

2.6. Op 14 april 2017 (de vrijdag voor Pasen) had patiënte een afspraak bij de huisarts. Zij gaf aldaar aan zich moe en rillerig te voelen, geen eetlust te hebben en een rare smaak in haar mond te hebben. De huisarts heeft patiënte lichamelijk onderzocht en daarbij volgens de calamiteitenrapportage 'vermoedelijk een verdikking rechtsboven in de buik gevoeld'. In overleg met de dienstdoende chirurg heeft de huisarts patiënte verwezen naar de polikliniek op dinsdag. Er werd gezien de gelijkblijvende ontstekingswaarden en verbeterde leverfuncties geen reden voor spoed gezien.

2.7. Op 18 april 2017 heeft patiënte samen met klaagster de polikliniek chirurgie bezocht. Aldaar is patiënte onderzocht door verweerder, die haar buik heeft onderzocht en de laatst bekende bloedwaardes heeft bekeken. Hij heeft patiënte mondwater geadviseerd tegen de vieze smaak in haar mond (gedacht werd aan een schimmelinfectie) en huiswaarts gezonden. Verweerder heeft de huisarts niet per brief geïnformeerd over dit consult. In het medisch dossier staat over het bezoek genoteerd:

*"(...) Zie beloop
Blijft wat onwennig gevoel houden
Energie nog niet terug
Eten drinken gaat goed
Def regelmatig obstipatie, zakjes gestaakt
Gaat nu naar fysiotherapie ivm rugklachten
Last van vieze smaak mond*

L/O litteken fraai, soepele buik zonder weerstanden

A/ lab van 13-4 BSE blijft wat hoog, leuko normaal en CRP gedaald naar 39

B/ Expectatief, pijnstilling zn, movicolon dagelijks, nystatine spoelen

Controle via huisarts, evt lab over 1 maand herhalen (...)

In de calamiteitenrapportage staat over dit polibezoek: "(...) Volgens de arts-assistent is de hoofdklacht vage buikklachten. De arts-assistent heeft het idee dat p. goed herstelt en er geen aanwijzingen zijn, zoals koorts en icterus, die wijzen op een complicatie. Arts-assistent chirurgie (...) beschrijft in het EPD: "13-04 BSE blijft wat hoog, leuko normaal en CRP gedaald naar 39". P. heeft wel wat drukpijn op de plek waar de operatie is gedaan. De arts-assistent schrijft pijnstilling en Movicolon tegen obstipatie voor en geeft daarnaast het advies om met nystatine (mondspoeling) te spoelen. (...) "

2.8. Op 21 april 2017 heeft klagster volgens de calamiteitenrapportage contact opgenomen met de huisarts, omdat zij graag wilde dat haar moeder verder werd onderzocht. Zij had het idee dat het niet goed ging met haar moeder. De huisarts heeft een echoformulier klaargelegd, maar de situatie niet als 'spoed' beoordeeld. De echo werd ingepland voor 19 mei 2017.

2.9. Op 17 mei 2017 is klagster volgens de calamiteitenrapportage opnieuw met haar moeder langs de huisarts geweest, omdat zij 6 kg was afgevallen en haar buik dikker werd. Besloten werd de echo van 19 mei 2017 af te wachten.

2.10. Op 19 mei 2017 is een echo van de bovenbuik gemaakt en bloed afgenomen. Op de echo is een vochtcollectie in de rechterbovenbuik (galblaasbed) te zien. De CRP van patiënte bedroeg 147. De huisarts heeft patiënte na kennisname van de uitslag direct gebeld en verteld dat zij op de SEH werd verwacht. Aldaar is een CT-scan van het abdomen gemaakt.

Op de CT-scan waren meerdere kleine lever abcesjes te zien in de rechter leverkwab, een subcapsulair abces van 3 bij 4 cm en een vena porta trombose. Er is hierop door (onder meer) verweerder besloten om patiënte op te nemen en het subcapsulaire abces radiologisch te draineren. Zij is op de verpleegafdeling van het ziekenhuis opgenomen en heeft een antibioticakuur (Augmentin intraveneus) gekregen. Verweerder heeft verder in overleg met een internist besloten om gedurende minimaal zes weken te ontstollen met fraxiparine 1dd 0.3 (later opgehoogd naar 2dd 0,6 ml). De radioloog heeft beschreven dat er een pussige vloeistof afliep bij de drainage. Op 26 mei 2017 is patiënte ontslagen uit het ziekenhuis.

2.11. Omdat de klachten aanhielden en verergerden (nog steeds buikklachten, niet eten en drinken, waterdunne ontlasting en opgezette enkels), is patiënte op maandag 29 mei 2017 wederom naar de SEH van het E gegaan. Er werden geen tekenen van acute chirurgische problematiek gezien. Beleid (onder meer in overleg met verweerder) was om de vrijdag erna weer terug te komen met vooraf labbepaling.

2.12. Op 2 juni 2017 heeft patiënte een afspraak gehad op de polikliniek chirurgie. De dienstdoende chirurg heeft patiënte huiswaarts gezonden. Besloten is een week later weer bloedonderzoek te doen.

2.13. Op 7 juni 2017 heeft patiënte zich opnieuw op de Spoedeisende Hulp gemeld. Er is wederom een drain geplaatst in verband met het leverabces (dat groter was geworden).

Patiënte is opgenomen op de verpleegafdeling en er is gestart met toediening van Augmentin intraveneus. Er werd vermoed dat patiënte een intra-abdominaal abces had. De volgende ochtend zou beeldvormend onderzoek worden gedaan.

2.14. Op 9 juni 2019 is patiënte opnieuw opgenomen en op 10 juni 2016 is zij geopereerd (laparatomie, indicatie: uitruimen subhepatische abcesholte, necrosectomie). Postoperatief is zij opgenomen op de intensive care (IC) in verband met een ernstige septische shock met multi orgaanfalen. Er is een re-laparatomie uitgevoerd, waarbij een abcesholte is aangetroffen en gaascompressen zijn achtergelaten. Later is nog onder meer een gastroscopie verricht (uitgesproken oesophagus varices aangetroffen wegens uitgebreide vena porta trombose alsmede een ulcus vertriculi en leverfunctiestoornissen passend bij ischemische hepatitis).

2.15. Op 13 juni 2016 is een relaparotomie uitgevoerd door verweerder onder supervisie van dr. G, waarbij de gazen rondom de lever zijn verwijderd.

2.16. Op 17 juni 2017 ontwikkelde patiënte opnieuw een septische shock. Op 20 juni 2017 is patiënte overleden.

2.17. Namens de vakgroep chirurgie is aan de nabestaanden van patiënte op 13 juli 2017 een brief geschreven om (naar aanleiding van klachten) het beloop uit te leggen. Er heeft een calamiteitenonderzoek plaatsgevonden en er is een rapportage uitgebracht waarbij aanbevelingen zijn gedaan.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat hij patiënte bij het consult van 18 april 2017 doodziek en met veel te hoge ontstekingswaarden naar huis heeft gestuurd zonder haar te onderzoeken en te behandelen (klaagster meent dat indien dit wel was gebeurd, haar moeder het had kunnen redden). De vieze smaak die patiënte in haar mond had tijdens de controle van 18 april 2017, wees volgens klaagster op leverfalen. Tevens had klaagster de indruk dat patiënte toen wat geel was. Klaagster kwam niet zomaar met haar moeder op het consult van 18 april 2017, maar juist omdat er iets aan de hand was. Verweerder moet beter naar de patiënt luisteren, aldus klaagster.

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. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2. Tevens zal het handelen c.q. nalaten van verweerder dienen te worden beoordeeld rekening houdend met de kennis die verweerder op dat moment had of redelijkerwijs had kunnen hebben (de beoordeling vindt dus niet plaats met de wetenschap achteraf). Daarbij zal in een geval als het onderhavige moeten worden geabstraheerd van de droeve omstandigheid dat de patiënte nadien is overleden.

5.3. Ter beoordeling staat het handelen van verweerder tijdens het consult van 18 april 2017 (het onderzoek door verweerder en het naar aanleiding daarvan door hem voorgestelde beleid). Verweerder heeft aangevoerd dat hij patiënte tijdens dat consult uitgebreid heeft gesproken en lichamelijk heeft onderzocht. Hij zegt vanwege haar voorgeschiedenis bedacht te zijn geweest op problemen. Het litteken was mooi genezen en er was volgens verweerder een soepel abdomen zonder drukpijn en weerstanden. Patiënte zag er niet ziek uit, was niet icterisch, at en dronk en was volledig mobiliseerbaar. Er was geen koorts, de infectiewaarden waren gedaald en de leverfunctie was verbeterd. De bloedsuitslag wees niet op leverfalen of een acuut leverprobleem. Wel zou de hoge bezinking, met de wetenschap van nu, een 'trigger' kunnen zijn geweest om alerter te zijn, aldus verweerder. Er waren volgens verweerder op dat moment evenwel geen aanknopingspunten voor verder onderzoek of opname. Wel bleek dat patiënte de voorgeschreven laxantia niet meer gebruikte, ondanks het gebruik van opiaten, zodat hij haar heeft geadviseerd deze te hervatten. Tevens heeft hij haar geadviseerd nystatine mondspoeling te gebruiken tegen de vieze smaak in haar mond. Hij vermoedde een schimmelinfectie door het antibioticagebruik. Er lag op dat moment volgens verweerder geen spoedaanvraag van de huisarts voor een echo van de buik. Verweerder kan zich niet herinneren of patiënte dan wel klaagster tijdens het consult hierom heeft verzocht. Tussen het spreekuur en de heropname heeft een maand gezeten zonder bezoeken van patiënte aan de SEH en het is volgens verweerder niet duidelijk hoe haar toestand in de tussenliggende periode geweest is.

5.4. Het college overweegt dat verweerder een reële schets heeft gegeven van de wijze waarop hij patiënte heeft beoordeeld. Deze door hem uitgevoerde wijze van beoordeling stemt overeen met de dagelijkse praktijk. Patiënte is op het spreekuur gekomen zonder spoedverwijzing door de huisarts. Wel is de afspraak op korte termijn gemaakt, maar dat was volgens verweerder in die periode gebruikelijk bij het arts-assistenten spreekuur. Verweerder heeft het medisch dossier bestudeerd voorafgaande aan de afspraak en gekeken naar de reden van verwijzing. Verweerder heeft in zijn beoordeling rekening gehouden met de voorgeschiedenis van patiënte, de wijze waarop patiënte zich bij hem presenteerde, de recente bloedsuitslagen en de zorgen van de familie en huisarts. De uitkomst van die beoordeling en het beleid (afwachten en bij verslechtering terugkomen op het spreekuur en opnieuw bloedonderzoek doen) acht het college gezien alle feiten en omstandigheden op dat moment niet onzorgvuldig. Verweerder kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van zijn handelen op dat moment.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder 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:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

E.A. Messer, voorzitter,

D.E. de Jong, W.F. van Tets, J.C. Goslings, leden-arts,

A. van Maanen, lid-jurist,

bijgestaan door C. Neve, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 4 november 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter