



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Chirurg wacht af na uitgebreid overleg

Een 74-jarige man komt op de SEH met acuut ontstane buikpijn. Op een CT-scan is vrij vocht in de buik te zien. Genoeg voor een laparotomie? Nee, de chirurg komt tot de vermoedelijke diagnose coprostase en besluit, na uitvoerig overleg met andere artsen, tot een expectatief beleid. Een dag later verslechtert de situatie zodanig dat alsnog een operatie volgt. Dan blijkt er sprake van een dubbele perforatie in een kluwen verkleefde darmen. Een week later overlijdt de man op de intensive care. Zijn nabestaanden verwijten de chirurg

gebrekkige diagnostiek. Het tuchtcollege vindt dat de chirurg – die de hoofdbehandelaar was – tuchtrechtelijk niets valt te verwijten. De noodzaak tot opereren stond op de dag van opname niet vast. Wat daarbij vast meespeelt is het feit dat de chirurg over deze patiënt uitgebreid intercollegiaal overleg heeft gevoerd, met een andere chirurg, een cardioloog, een mdl-arts en een internist. Ook de SEH-arts en de radioloog dachten mee. Dat overleg was ingesteld om 'tunnelvisie te voorkomen'. Bij de chirurgische weekendoverdracht is de patiënt

opnieuw besproken en door twee chirurgen bezocht. Zou de chirurg later toch even gedacht hebben: had ik maar meteen geopereerd? En was de uitkomst dan anders geweest? Dat zullen we nooit weten. Maar de beslissing om in dit geval even af te wachten is terecht niet lichtvaardig genomen.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 november 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.312 van A, B en C, allen wonende te D, appellanten, tevens verweerders in het incidenteel beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde E, tegen F, chirurg, werkzaam te D, verweerder in beroep, tevens appellant in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

A, B en C – hierna klagers – hebben op 23 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen F. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 juli 2018, onder nummer G2018/o8, heeft dat College klachtonderdeel 2 gegrond verklaard en de arts ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd. Voor het overige is de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Door de arts is een verweerschrift in beroep ingediend, en daarbij is tevens inci-

denteel beroep ingesteld. Alhoewel daartoe in de gelegenheid gesteld, hebben klagers ervan afgezien in het incidenteel beroep verweer te voeren.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 oktober 2019, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. R.J. Peet. Klagers en hun gemachtigde zijn, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen. De gemachtigde van klagers heeft kort voorafgaand aan de zitting nog wel een (digitale) pleitnota toegestuurd. Een afdruk daarvan is aan de stukken in het dossier toegevoegd en is bovendien in afschrift aan de wederpartij verstrekt. Ter zitting hebben de arts en zijn gemachtigde de zaak mondeling bepleit.

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Klagers zijn de nabestaanden van de heer G (hierna: patiënt),

geboren in 1940 en overleden in 2015. Verweerder is als chirurg werkzaam in het H- ziekenhuis te D (hierna: het ziekenhuis). (...) (Zie voor verder verloop punt 3 van de uitspraak van het CTG, red.)

3 De klacht

(...)

3.3 Klachtonderdelen

Klagers verwijten verweerder:

1. dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en onvoldoende zorg heeft geboden op 15 mei 2015, ten gevolge waarvan patiënt is overleden;
2. dat door hem een onjuiste en onvolledige status is bijgehouden;
3. dat hij geen rekening heeft gehouden met de cardiale comorbiditeit van patiënt.

4 Het verweer

(...)

Patiënt werd op 15 mei 2015 naar het ziekenhuis verwezen met verdenking op een AAAA dan wel een RAAA. Uit echografisch onderzoek van de buik op de SEH bleek dat hier geen van sprake van was. Gezien de klachten van patiënt werd besloten een CT-angio (onderzoek met contrastmiddel) van de gehele aorta te verrichten. Daarbij werd behoudens vrij vocht in de paracoliche goot (ruimte tussen de dikke darm en de buikwand) beiderzijds in het kleine bekken geen vrije lucht intra-abdominaal vastgesteld. Er werd geen perforatie van de darm of blaas geconstateerd en patiënt gaf geen hevige buikpijn meer aan. Evenmin waren er aanwijzingen voor ernstig vaatlijden anderszins. In samenspraak met de SEH-arts en de radioloog kwam verweerder op basis van de bloedwaarden, de bevindingen bij lichamelijk onderzoek en aanvullende röntgenonderzoek tot de conclusie die letterlijk is weergegeven onder 2.2 van deze beslissing. Verweerder heeft na uitvoerig overleg in het stafoverleg en met de medechirurgen besloten tot een expectatief beleid.

In de nacht van 16 mei 2015 is verweerder tweemaal gebeld door de verpleegkundige en besloot verweerder dat de intraveneuze LV-vochttoediening moest worden uitgebreid en de pijnbestrijding opgevoerd. Om 8.00 uur werd de dienst overgedragen aan een collega, die later die dag besloot dat er een proeflaparotomie moest plaatsvinden, aangezien de tensie onvoldoende steeg ondanks de vochttoediening en dat er een nierfunctiestoornis was opgetreden.

Verweerder stelt dat er op 15 mei 2015 nog geen indicatie was om een proeflaparotomie te verrichten. Ook was er op deze dag sprake van een stabiele cardiale situatie bij patiënt. Patiënt werd

die dag besproken in het plenaire wekelijkse stafoverleg met alle aanwezige medisch specialisten. Dit overleg is bedoeld om tunnelvisie te voorkomen. Bij de chirurgische weekendoverdracht is patiënt nogmaals besproken en nadien door verweerder met een collega-chirurg bezocht. Communis opinio was om tot een afwachtend beleid over te gaan.

Ook na afloop is niet gebleken dat er anders gehandeld had moeten worden. Naar aanleiding van het overlijden van patiënt heeft de ‘onderzoekscommissie calamiteiten en geweld’ van het ziekenhuis een calamiteitenonderzoek volgens de methode Prisma-analyse verricht. De conclusie van dit onderzoek is dat er geen sprake is geweest van een incident dat gemeld had moeten worden bij de (toenmalige) IGZ. Er was geen sprake van een calamiteit. Niettemin heeft verweerder naar aanleiding van het overlijden van patiënt samen met zijn collega die de operatie uitvoerde en de klachtenfunctionaris overleg gehad met de familie en zijn handelen uitgelegd.

(...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zijn de feiten en omstandigheden door het regionaal tuchtcollege grotendeels juist doch niet toereikend vastgesteld. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de relevante feiten en omstandigheden vaststellen, op basis van hetgeen enerzijds is gesteld en anderzijds niet dan wel onvoldoende is weersproken, zulks mede gelet op het verhandelde in beroep. Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden:

- Klagers zijn de nabestaanden van de heer G (hierna: patiënt), geboren in 1940 en overleden in 2015. Verweerder is als chirurg werkzaam in het H-ziekenhuis te D (hierna: het ziekenhuis).
- Op 15 mei 2015 krijgt patiënt plotseling heftige buikpijn. 's Ochtends wordt hij eerst gezien door de huisarts. Deze stelt de waarschijnlijkheidsdiagnose acuut dan wel een geruptureerd atherosclerotisch abdominaal aorta-aneurysma (AAAA/RAAA) en verwijst patiënt naar het ziekenhuis. Aldaar wordt patiënt allereerst op de SEH-afdeling gezien. De arts is op dat moment de dienstdoende chirurg en wordt hoofdbehandelaar van patiënt. Uit CT-onderzoek op de SEH blijkt geen sprake van een aneurysma van de aorta abdominalis te zijn. Wel is er een vochtcollectie ter hoogte van het rectum en geen vrij lucht in het abdomen. Er wordt geen perforatie van de darm of blaas geconstateerd. Ongeveer 15 minuten nadat patiënt na binnen-

komst in het ziekenhuis is onderzocht, wordt zijn situatie in breed verband besproken in een stafoverleg. Bij dit overleg zijn onder meer betrokken de arts, collega-chirurg I, een cardioloog, een mdl-arts en een internist. In samenspraak met de SEH-arts en de radioloog, en na dat stafoverleg, komt de arts op basis van achtereenvolgens de bloedwaarden, de bevindingen bij lichamenlijk onderzoek en röntgenonderzoek blijkens het opnamebericht tot de volgende conclusie:

1. *Acuut ontstane buikpijn bij 74-jarige patiënt bekend met hartfalen, vermoedelijk op basis van coprostase (verstopping door ophoping van harde ontlasting, red.). Bij CT-scan vrij vocht in de buik zichtbaar. DD toch ruptuur niercyste/darm/abces, mogelijk ascites (hartfalen, maligne?) (...)*
2. *Hyponatriëmie (...) waarschijnlijk bij diuretica.*

Patiënt wordt opgenomen op de afdeling Chirurgie alwaar de arts een expectatief beleid voert. Hij ziet patiënt op 15 mei 2015 driemaal.

Na het overleg van verweerder met twee collega-chirurgen, in aansluiting aan de weekendoverdracht aan het eind van de middag, heeft de arts voor de avond en nachtdienst met de verpleegkundige de afspraak gemaakt dat hij van de toestand van patiënt op de hoogte zal worden gehouden. Overeenkomstig deze afspraak wordt de arts in de nacht van 15 op 16 mei 2015 tweemaal thuis gebeld door de verpleegkundige. De arts bespreekt telefonisch dat de intraveneuze LV-vochttoediening moet worden uitgebreid en de pijnbestrijding opgevoerd. Dit gebeurt ook. De situatie van patiënt is in de nacht van 15 op 16 mei 2015 niet zodanig dat de hulp van het Spoed Interventie Team moet worden ingeroepen. Om 8.00 uur draagt de arts de dienst over aan collega-chirurg I (die ook heeft deelgenomen aan eerdergenoemd stafoverleg), met wie hij telefonisch de situatie van patiënt bespreekt. I zet het door de arts gevoerde beleid voort. Eerst in de middag van 16 mei 2015 wordt besloten tot laparotomie onder de werkdiagnose perforatie. Tijdens de operatie wordt contaminatie door fecaal materiaal in het kleine bekken aangetroffen. Als oorzaak wordt in een kluwen dunne darm ten gevolge van uitgebreide adhesievorming (verklevingen), een dubbele perforatie van de darm vastgesteld. Na opname op de ic overlijdt patiënt op 23 mei 2015 aan de gevolgen van een abdominale sepsis en multiorgaanfalen.

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.6 De klachtonderdelen 1 en 3 lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Met het regionaal tuchtcollege deelt het Centraal Tuchtcollege niet het standpunt van klagers dat de arts de diagnose acute mesenteriale ischemie (hierna: AMI) zou hebben gemist, waarschijnlijk (mede) doordat hij geen rekening zou hebben gehouden met de cardiale comorbiditeit bij patiënt. Op basis van het op 15 mei 2015 verrichte CTA-onderzoek met contrastmiddel van de gehele aorta kan namelijk worden vastgesteld dat er geen tekenen waren van een arteriosclerotisch

vaatbed met plaquevorming in de zijtakken van de aorta en de aorta zelf. Met name de arteria mesenterica superior was goed doorgankelijk en toonde eveneens geen afwijkingen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was hiermee bij een patiënt zonder hartritmestoornissen, bij ASA(aspirine)-gebruik, bij normale lactaatwaarden bij laboratoriumonderzoek van het bloed de diagnose AMI afdoende onwaarschijnlijk gemaakt. Ook achteraf blijkt dat die diagnose niet de juiste zou zijn geweest. De via het CTA-onderzoek niet aantoonbare veneuze trombose van de mesenteriale vaten is post mortem uitgesloten, aangezien in de pathologisch anatomische beoordeling geen sprake blijkt te zijn van thrombi (stolsels) in de in het preparaat aanwezige bloedvaten. Veel wijst erop dat de uitgebreide adhesies (verklevingen) de oorzaak zijn geweest van een dubbele perforatie van de darm. Deze oorzaak is ook vastgesteld bij de operatie. Het verwijt aangaande de gemiste diagnose acute mesenteriale ischemie is dus ongegrond.

Datzelfde geldt voor de stelling van klagers dat er onvoldoende rekening is gehouden met de cardiale comorbiditeit bij patiënt. De cardiale situatie van patiënt was stabiel op 15 mei 2015 en noopte niet tot ander medisch handelen dan is verricht noch tot het opvragen van nadere gegevens bij de behandelend cardioloog van patiënt.

Ook het verwijt dat de arts onvoldoende zorg heeft geboden aan patiënt is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ongegrond. Niet is gebleken dat de arts is tekortgeschoten in zijn onderzoek, noch dat hij geen afwachtend beleid mocht inzetten. Het feit dat de arts in de nacht van 15 of 16 mei 2015 niet naar het ziekenhuis is gekomen acht het Centraal Tuchtcollege evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar. De arts werd die nacht tweemaal conform afspraak gebeld door de verpleegkundige, omdat hij op de hoogte wilde worden gehouden van de toestand van patiënt. Hij heeft op basis van de informatie die de verpleegkundige hem gaf, besloten dat de intraveneuze vochttoediening en pijnbestrijding moesten worden opgevoerd. Patiënt leek aanvankelijk goed te reageren op de vochttoediening. De situatie van patiënt was die nacht niet zodanig dat de hulp van het Spoed Interventie Team moest worden ingeroepen, laat staan dat sprake was van een noodzaak tot opereren.

4.7 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege met het regionaal tuchtcollege (...) de klachtonderdelen 1 en 3 ongegrond verklaart en dat het principaal beroep van klagers faalt.

Beoordeling van het incidenteel beroep

4.8 Het regionaal tuchtcollege heeft klachtonderdeel 2 gegrond verklaard, kort gezegd omdat de arts is tekortgeschoten in zijn dossiervoering door zijn eigen bevindingen nergens vast te leggen. Deze beslissing kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen stand houden. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat het medisch dossier van patiënt in eerste aanleg is aangeleverd niet door de arts maar door het bestuur van het

ziekenhuis waar de arts werkzaam is. De arts heeft steeds in de veronderstelling verkeerd dat de stukken waarover klagers en het regionaal tuchtcollege aldus beschikten gelijk waren aan de stukken waarover hij zelf beschikte. In dat perspectief heeft hij verweer gevoerd in eerste aanleg. Eerst tijdens de zitting in eerste aanleg op 29 mei 2018 werd het de arts duidelijk dat klagers en het regionaal tuchtcollege toch niet beschikten over alle stukken. De arts heeft toen de ontbrekende stukken met het oog op voeging daarvan in het dossier aangeboden, maar het regionaal tuchtcollege heeft bij monde van de voorzitter dat aanbod afgewezen op de grond dat het te laat was om nog stukken over te leggen. Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat het reeds om redenen van proceseconomie beter zou zijn geweest als het regionaal tuchtcollege de door de arts aangeboden stukken wel bij de beoordeling van de klacht zou hebben betrokken. In beroep heeft de arts die stukken alsnog in het geding gebracht. Daaruit blijkt genoegzaam dat de arts met betrekking tot de behandeling van patiënt aan dossiervoering heeft gedaan en dat hem op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, zodat klachtonderdeel 2 alsnog ongegrond moet worden verklaard.

4.9 Het voorgaande betekent dat het incidenteel beroep van de arts slaagt en dat de klacht alsnog in zijn geheel ongegrond is.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verklaart klachtonderdeel 2 alsnog ongegrond; (...)

Deze beslissing is gegeven door R. Veldhuisen, voorzitter, E.F. Lagerwerf-Vergunst en B.J.M. Frederiks, leden-juristen, G.J. Clevers en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten, en N. Germeraad-van der Velden, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 12 november 2019. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Maatregel voor huisarts gehandhaafd in beroep

Klaagster is door de huisarts gezien vanwege maagklachten. Zij is dan 25 weken zwanger. De huisarts heeft berichtgeving over de zwangerschap niet opgemerkt en relateert de klachten daarvoor niet aan een zwangerschap. Uiteindelijk verwijst de verloskundige klaagster naar het ziekenhuis op verdenking van pre-eclampsie en hier wordt een intra-uteriene vruchtdood geconstateerd. In eerste aanleg is de klacht gegrond verklaard en een berisping opgelegd. De huisarts gaat hiertegen in beroep. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de huisarts had kunnen en moeten weten dat klaagster zwanger was. Hierdoor is de huisarts ten onrechte blijven uitgaan van de werkdiagnose functionele maagklachten. Hoewel de huisarts maatregelen heeft genomen om herhaling te voorkomen, geeft dit onvoldoende aanleiding een lichtere maatregel op te leggen. Het beroep wordt verworpen.

CTG 9 januari 2020, c2019.071, ECLI:NL:TGZCTG:2020:1

● Neuroloog mocht niet-medische aantekeningen opnemen in medisch dossier

Klaagster verwijt neuroloog dat zij zonder haar toestemming aantekeningen in het medisch dossier heeft gemaakt die betrekking hebben op niet-medische zaken zoals het werk van klaagster en haar beroepshouding en dat zij die informatie met andere artsen heeft gedeeld. In eerste aanleg is de klacht niet-ontvankelijk verklaard, omdat de klacht onvoldoende onderbouwd was. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het beroepschrift van klaagster aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Het overweegt dat de aantekeningen over het werk van klaagster gebaseerd zijn op mededelingen die klaagster zelf tijdens consulten heeft gedaan. Het maken van dergelijke aantekeningen in het medisch dossier ligt voor de hand, omdat de epilepsie van klaagster invloed kan hebben op haar dagelijkse leven en werk. In het kader van de behandeling en het te voeren beleid, behoort het plaatsen van dergelijke opmerkingen tot het takenpakket van een arts. Het is niet komen vast te staan dat de arts deze gegevens zonder toestemming heeft gedeeld met andere artsen. De klacht wordt ongegrond verklaard.

CTG 9 januari 2020, c2019.153, ECLI:NL:TGZCTG:2020:7

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

