

Uitspraak Medisch Tuchtcollege Amsterdam

95/015

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 januari 1995 binnengekomen klacht van: A., klager, tegen D., gynaecoloog, verweerder.

Het college heeft kennisgenomen van: – het klaagschrift van 16 januari 1995 met bijlagen;

– het aanvullend klaagschrift van 21 januari 1995;

– het verweerschrift van 27 februari 1995;

– de repliek op 30 maart 1995 ingekomen;

– de door klager bij schrijven van 12 mei 1995 toegezonden brief van de Inspecteur van de Gezondheidszorg; – de status van de patiënte.

De klacht is gezamenlijk met de zaken 95/009, 95/010 en 95/016 behandeld ter terechtzitting van 3 oktober 1995, waar partijen aanwezig waren.

Voorts waren aanwezig verweerders in de zaken 95/009, 95/010 en 95/016 en de raadsman van verweester in de zaak 95/010.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard, kan van het volgende worden uitgegaan.

Op 21 maart 1994 werd bij de echtgenote van klager de aanwezigheid van een ovariumcarcinoom vermoed op grond van een door de radiodiagnost van het ziekenhuis bij echografisch onderzoek geconstateerde tumor in de onderbuik.

De patiënte werd verwezen naar de gynaecoloog B. die de patiënte diezelfde middag nog opereerde.

Volgens B. verliep de operatie zonder complicaties. Er was geen reden de chirurg in consult te roepen. Het operatieverslag vermeldt onder meer: '... er blijkt duidelijk sprake te zijn van een ovariumcarcinoom. Het linker ovarium wordt met veel moeite van het rectum afgeprepareerd, ook op de blaas zijn enkele tumorhaarden, het rechter ovarium vertoont geen afwijkingen. Ook aan de rechter kant wordt tumor van de linker kant aangetroffen, ...'

En verder: 'Er is zelfs op een plaats doorgroei in de muscularis van het recto-sigmoid. Dit wordt scherp tot op

het rectum vrij geprepareerd waarbij een half centimeter grote laesie in de mucosa ontstaat, deze wordt in 2 lagen geknoopt gesloten. Er wordt Kefzol profylaxe gegeven...'

Ter zitting verklaarde B. nadrukkelijk dat er geen perforatie was opgetreden, en dat hij met de desbetreffende passage in het OK-verslag bedoelde: 'laesie tot op de mucosa'.

Uit het Pa-onderzoek bleek later dat er sprake was van een slecht gediifferentieerd ovariumcarcinoom, stadium III.

Op dinsdagochtend 22 maart bezocht B. de patiënte. Na twee dagen, op 23 maart, werd de drain verwijderd. B. had weliswaar geen specifieke instructies met betrekking tot de drain gegeven, maar verklaarde desgevraagd de voorkeur te hebben gegeven aan verwijdering op een later tijdstip.

Volgens klager ging zijn echtgenote de dagen na de operatie sterk achteruit en maakte hij zich zorgen. Pogingen zijnerzijds om B. of andere artsen te bereiken, mislukten.

Op vrijdag 25 maart vond een gesprek plaats tussen klager, de patiënte en B. en werd chemotherapie afgesproken. Na dit gesprek met de patiënte ging B. een week met vakantie; hij heeft geen bemoeienis meer met de patiënte gehad. B. heeft geprobeerd contact met zijn collega C. te zoeken om haar te vragen de oncologiebespreking van de patiënte op maandag bij te wonen, maar hij heeft haar niet bereikt. Van een overdracht van de patiënte aan een andere gynaecoloog is geen sprake geweest. In de middag van 25 maart ontwikkelde de patiënte koorts en bezocht verweerder haar. Hij kon geen duidelijke verklaring voor de koorts vinden. Wel vroeg hij een consult aan de internist E. Deze kon ook geen oorzaak voor de koorts vinden.

Aan een darmperforatie ten gevolge van de operatie heeft verweerder niet gedacht omdat de tekst van het operatieverslag dat niet met zo veel woorden beschreef en noch de kop van dit verslag, noch het decursusvel op een opgetreden complicatie wees.

Op zaterdag 26 maart nam de koorts toe en moest de patiënte braken. Zij kreeg antibiotica voorgeschreven door

de dienstdoende gynaecoloog F. en hoewel de temperatuur de volgende dagen daalde, kwam de darmfunctie maar langzaam op gang.

Op maandag 28 maart sprak verweerder met zijn collega C. af dat een van hen de oncologiebespreking zou bijwonen.

Op die maandag waren zowel verweerder als C. in het ziekenhuis aanwezig. Geen van beiden heeft echter die maandag contact met de patiënte gehad.

Op dinsdag 29 maart bezocht C. de patiënte. Zij stelde vast dat de patiënte nog ziek was, dat de koorts was gezakt en dat de darmfunctie langzaam op gang kwam.

Op woensdag 30 maart werd op aanvraag van de internist, die eerder door verweerder in consult was gevraagd, een echo bij de patiënte gemaakt; aan de hand van de uitkomst van de echo werd diezelfde middag een CT-scan gemaakt. Omstreeks 16.30 uur werd C. gebeld door de assistent interne met de mededeling dat hij mondeling van de radiodiagnost had vernomen dat er een abces linksonder werd vermoed. Hierop bezocht C. patiënte; zij constateerde peristaltiek en vernam van de verpleging dat er defaecatie was geweest. Op grond van deze bevindingen en omdat er geen complicaties in het operatieverslag noch op het decursusvel stonden vermeld, besloot C. het afwachtend beleid voort te zetten.

Later op de avond van woensdag 30 maart beoordeelde de radiodiagnost G. de CT-scan; hij concludeerde dat er veel lucht in het abdomen aanwezig was mogelijk wijzend op een darmperforatie. Hij berichtte de dienstdoende gynaecoloog H., waarna de geconsulteerde chirurg tot operatie besloot. Daarbij werd een abces gedraïneerd en in verband met een 2,5 cm lange laesie in het sigmoid een anus praeternaturalis aangelegd. In de daarop volgende periode van intensive care-verpleging herstelde patiënte niet. Zij overleed op 8 april 1994.

In de maatschap nemen bij afwezigheid van één van de gynaecologen de overigen zijn zorgtaken over. Er waren zes gynaecologen verdeeld over de twee locaties van het ziekenhuis. Op weekda-

gen maakt per locatie een gynaecoloog of een arts-assistent visite. Dat betekent dat iedere gynaecoloog tenminste éénmaal per week de opgenomen patiënten ziet. In het weekeinde doet één gynaecoloog dienst voor beide ziekenhuizen; die loopt dan ook op beide locaties visite.

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld en dat hij de patiënte medisch heeft verwaarloosd; voorts dat er binnen de gynaecologenmaatschap sprake was van onderling slecht functioneren.

Met betrekking tot de klacht overweegt het college het volgende.

Verweerder heeft juist gehandeld toen hij op vrijdag 25 maart de internist in consult vroeg nadat hij had geconstateerd dat de patiënte hoge koorts ontwikkelde. Evenmin is verwijtbaar dat hij niet direct aan een darmperforatie heeft gedacht; immers, de behandelend gynaecoloog B. had de patiënte dezelfde morgen nog gezien en gesproken en hem niet specifiek op mogelijke verwikkelingen gewezen. Ook bleek niet ondubbelzinnig uit het operatieverslag en/of uit de decursus dat er zich een complicatie tijdens de operatie had voorgedaan.

Wel merkt het college op dat het niet nakomen van procedure-afspraken binnen de maatschap, zoals het ontbreken bovenaan het decursusverslag van de vermelding van complicaties tijdens de operatie, verweerder niet ontheft van zijn eigen verantwoordelijkheid het verdere klinische beloop zelfstandig en kritisch te vervolgen en te beoordelen.

Van onzorgvuldig handelen op vrijdag 25 maart is echter niet gebleken, evenmin als van medische verwaarlozing. Ofschoon verweerder op maandag 28 maart nog wel enige verantwoordelijkheid droeg voor de zorg voor de patiënte, is niet gebleken van onjuist of nalatig handelen. De klacht tegen verweerder dient derhalve als ongegrond te worden afgewezen.

Wel meent het college dat de maatschap van gynaecologen, waarvan verweerder deel uitmaakt, als geheel tekort is geschoten. In de dagen van ernstige ziekte voorafgaand aan de relaparotomie hebben patiënte en klager naar het oordeel van het college weinig persoonlijke aandacht van de gynaecologen gekregen. Voornamelijk op initiatief van de medebehandelend internist werd nadere diagnostiek verricht, op initiatief van de radiodiagnost werden de

verkregen beelden opnieuw en nu naar waarde beoordeeld, en pas in de diensturen schakelde de gynaecoloog de chirurg in, waarna onverwijld tot relaparotomie werd overgegaan. Verweerder heeft in dit collectieve falen enig aandeel gehad, maar niet in die mate dat hem dit als individu tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. Waar de medische tuchtwet vereist dat het handelen en nalaten van een arts individueel wordt getoetst en die individuele toetsing niet tot tuchtrechtelijke toerekening leidt, moet de klacht tegen verweerder als ongegrond worden afgewezen.

Om redenen van algemeen belang zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden gepubliceerd.

De beslissing luidt:

Het Medisch Tuchtcollege wijst de klacht af en bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door publikatie in de Staatscourant en door toezending met het verzoek tot plaatsing over te gaan aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gewezen op 23 oktober 1995 door mr. U.W. baron Bentinck, voorzitter, dr. T.J. Bast, G.A. Schurink, dr. J.B. Maathuis en dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-geneeskundigen, met mr. R.A. Hopster-Arendsen de WolV als sekretaris.