

# Uitspraak Medisch Tuchtcollege Amsterdam

95/016

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 januari 1995 binnengekomen klacht van: A., klager, tegen F., 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 14 maart 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 95/015 behandeld ter terechtzitting van 3 oktober 1995, waar partijen aanwezig waren. Voorts waren aanwezig verweerders in de zaken 95/009, 95/010 en 95/015, alsmede 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 na 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 gedifferentieerd 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. waarbij chemotherapie werd afgesproken.

Na dit gesprek ging B. een week met vakantie; hij heeft geen bemoeienis meer met de patiënte gehad. Ook heeft hij de patiënte niet aan een van zijn collega's overgedragen.

Diezelfde middag ontwikkelde de patiënte koorts en bezocht de gynaecoloog D. haar. Hij riep de internist E. in consult. Deze kon ook geen oorzaak voor de klachten vinden.

Op zaterdag 26 maart was verweerder de dienstdoende arts in beide locaties van het ziekenhuis. Hij bezocht de patiënte omstreeks 10.00 uur tijdens de afdelingsvisite. Haar temperatuur bedroeg 39°C. Verweerder constateerde bij het door hem uitgevoerde lichamelijk onderzoek geen peritoneale prikkeling. Er was matige peristaltiek.

Op grond van zijn bevindingen achtte verweerder consultatie van andere specialisten niet noodzakelijk. Wel liet hij bloed en urinekweken bacteriologisch onderzoeken, en schreef hij antibiotica voor, oraal toe te dienen.

Omstreeks 17.15 uur bezocht verweerder de patiënte opnieuw omdat de eer-

der aanwezige misselijkheid was toegenomen en omdat de patiënte had gebraakt. Bij onderzoek stelde verweerder spaarzame peristaltiek vast en een verhoogde, maar wel afgenomen, temperatuur (38,5°C). Verweerder besloot voorlopig niets meer oraal toe te dienen. Hij paste het infuusbeleid aan. De antibiotica werden vanaf dat moment intraveneus toegediend. Tegen de misselijkheid schreef hij Primperan voor. Verweerder leidde uit de documentatie over patiënte af dat er zich tijdens de operatie geen complicaties hadden voorgedaan, omdat de operateur B. geen chirurg bij de operatie had betrokken en evenmin complicaties duidelijk zichtbaar boven aan het operatieverslag of het decursusvel waren vermeld; deze werkwijze cq wijze van verslaglegging behoorde ingeval van complicaties immers tot de vaste procedureafspraken binnen de maatschap.

Na deze dag heeft verweerder de patiënte niet meer gezien.

Op woensdag 30 maart werd op aanvraag van de internist, die eerder 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 afwachend beleid voort te zetten. Later op de avond van woensdag 30 maart beoordeelde de radiodiagnost 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 gedraineerd 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 gynaecologenmaatschap in het ziekenhuis waren zes gynaecologen verdeeld over de twee locaties van het ziekenhuis. Op wekdagen 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 was in maart 1994 werkzaam in het ziekenhuis op de locatie I. en was uitsluitend als dienstdoende gynaecoloog op 26 maart tevens verantwoordelijk voor de patiënten in de locatie J, waaronder de patiënte. Verweerder is ook uitsluitend op 26 maart bij de behandeling van de patiënte betrokken geweest, 's morgens tijdens de visite en 's middags omdat zij had gebraakt.

Niet kan worden gesteld dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld of de patiënte medisch heeft verwaarloosd; hij heeft immers in verband met de hoge koorts antibiotica gegeven en heeft bloed en urine bacteriologisch laten onderzoeken om de oorzaak daarvan op te sporen. Ook heeft hij de patiënte nog een keer bezocht nadat hem meegedeeld was dat zij had gebraakt en heeft hij daartegen Primperan voorgeschreven.

De klacht dient op dit punt derhalve ongegrond te worden verklaard.

Het feit dat in de documentatie niet ondubbelzinnig melding was gemaakt van een complicatie tijdens de operatie, hetgeen in een dergelijk geval tot de vaste procedure-afspraken binnen de gynaecologenmaatschap behoorde, onthefte verweerder overigens niet van zijn eigen verantwoordelijkheid om een complicatie tijdens of na de operatie te overwegen en daarnaar te handelen. Daar zijn collega D. de dag ervoor de internist in consult had gevraagd kan hem echter niet worden verweten dat hij niet direct andere specialisten in consult heeft geroepen.

Met betrekking tot het onderdeel van de klacht dat de maatschap van gynaecologen als collectief slecht heeft gefunctioneerd, is het college van oordeel dat de maatschap van gynaecologen als geheel inderdaad tekort is geschoten jegens

patiënte en klager. Verweerder heeft met zijn handelen hieraan niet bijgedragen. Hem kan dan ook geen verwijt worden gemaakt in de zin van de medische tuchtwet.

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

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 publikatie 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-geneeskundige, met mr. R.A. Hopster-Arendsen de Wolf als sekretaris.*