

Uitspraak Medisch Tuchtcollege Amsterdam

96/160

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 juli 1996 binnengekomen klacht van:

A in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van:

B en C, klagers, tegen

D, arts, verweerder.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
 - het antwoord van 4 oktober 1996 met de bijlagen;
 - de repliek van 14 januari 1997;
 - de dupliek van 6 februari 1997;
 - de op 22 mei 1997 door ... aan het college verstrekte schriftelijke inlichtingen met de bijlagen;
 - de brief van 10 juni 1997 van mr ... met de bijlagen;
 - de brief van 11 juni 1997 van mr ...;
 - de brief van 11 juni 1997 van de secretaris van het college gericht aan mr ...
 - de brief van 30 december 1997 van mr ...;
 - de brief van 20 februari 1998 van mr ...;
 - het proces-verbaal van de terechtzitting van 17 juni 1997;
 - de raadkamerbeslissing van het college van 28 oktober 1997.
- De klacht is behandeld ter terechtzitting van 24 februari 1998, waar de partijen aanwezig waren. Klager werd bijgestaan door mr ..., advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr ..., optredende namens mr ..., advocaat te Utrecht.
- Voorts waren aanwezig E, chirurg, ..., als getuige opgeroepen door het college en F als getuige meegebracht door mr ...
- De klacht is eerder behandeld ter terechtzitting van het college van 17 juni 1997. De naar aanleiding hiervan op 28 oktober 1997 gewezen raadkamerbeslissing hield in heropening van het onderzoek teneinde dr E, chirurg, als getuige te horen over de in ziekenhuis G geldende instructies voor arts-assistenten. Hervatting van de behandeling werd vastgesteld op 30 december 1997. In verband met het overlijden van de voorzitter van het college van

17 juni 1997 werd de zitting echter naar 24 februari 1998 verplaatst.

Omdat het college anders was samengesteld dan op 17 juni 1997 heeft conform artikel 47 lid 2 van het Reglement Medisch Tuchtrecht en Oplossing van Geschillen een volledig nieuwe behandeling ter terechtzitting plaatsgevonden, waarbij door beide partijen de inhoud van het proces-verbaal van de terechtzitting van 17 juni 1997 als juist is erkend.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard kan van het volgende worden uitgegaan: De klacht betreft de behandeling van mevrouw H, geboren op... 1955 en overleden op 5 augustus 1995, verder te noemen: de patiënte.

Verweerder was sedert 1 juni 1995 als agnio orthopedie in dienst van de maatschap orthopedie van ziekenhuis G.

Dr E was op 5 augustus 1995 de dienstdoende chirurg en achterwacht op de afdeling Eerste Hulp (EHBO) van ziekenhuis G.

Klagers hebben ook tegen chirurg E een klacht bij het college ingediend, welke klacht is geregistreerd onder nummer 96/159. De klacht is bij beslissing in raadkamer van het college van 15 april 1997 zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond afgewezen op grond van de overweging dat:

'Immers vast staat dat verweerder op 5 augustus geen enkele bemoeienis met het onderzoek en de behandeling heeft gehad. Verweerder vernam pas na het overlijden van de patiënte dat zij zich tot de afdeling Spoedeisende Hulp had gewend. Het enkele feit dat verweerder die dag als achterwacht voor de afdeling fungeerde brengt als zodanig niet mee dat hij tuchtrechtelijk aansprakelijk is te houden voor het doen of nalaten van de dienstdoende assistent-arts. Vast staat dat verweerder niet door D is geconsulteerd en derhalve op geen enkele wijze bij de beoordeling betrokken is geweest.'

Op 5 augustus 1995 kreeg de patiënte omstreeks 06.00 uur hevige buikpijnen. Zij belde haar vriend F, die kort daarvoor bij haar was weggegaan naar zijn eigen huis in ... en vroeg hem te

komen. Hij kwam meteen. Bij aankomst belde hij onmiddellijk 06-11 en liet een ambulance komen, die omstreeks 06.41 uur arriveerde. Klager A, de zwager van patiënte, had inmiddels de waarnemend huisarts ... gebeld, die gelijktijdig met de ambulance arriveerde. Huisarts ... heeft de patiënte niet onderzocht. Na overleg met hem werd de patiënte, vergezeld door F, met spoed naar de EHBO van ziekenhuis G gebracht.

Verweerder had die ochtend dienst als poortarts. Hij werd omstreeks 07.15 uur gebeld door de dienstdoende verpleegkundige. Volgens verweerder gaf hij haar telefonisch opdracht bij de patiënte alvast volgens de gebruikelijke procedure bloedonderzoek te laten verrichten en de pols en tensie te controleren; direct daarna zou verweerder bij de patiënte zijn gekomen.

Getuige F heeft daartegenin verklaard dat hij gezien heeft dat het bloed door verweerder zelf is afgenomen.

Uit de anamnese bleek dat de patiënte ongeveer een uur daarvoor acuut pijn midden in de onderbuik had gekregen, dat zij misselijk was, maar niet had gebraakt. Volgens verweerder was er geen sprake van duidelijke vervoerspijn en meldde de patiënte hem dat de pijn was afgenomen, en dat zij het liefst stil lag. Voorts bleek, aldus verweerder, uit de anamnese dat de patiënte irregulaire menstruaties had en een gynaecologische voorgeschiedenis.

Hij stelt dat de patiënte op hem een niet zieke, wat angstige indruk maakte, maar goed aanspreekbaar was, zodat zij haar klachten goed kon uiten. Ter zitting verklaarde verweerder dat hij wel heeft geconstateerd dat de patiënte transpireerde en een asgrauwe kleur had, maar dat hij deze verschijnselen weet aan haar psychische toestand omdat, zoals F hem meldde, haar echtgenoot onlangs overleden was.

Bij onderzoek stelde verweerder vast: een bloeddruk van ...165/95 mm HG bij een pols van 50 slagen per minuut en een lichaamstemperatuur van 36,4. De patiënte had een normale peristaltiek. De buik was niet bol, had normale contouren.

Er was een wisselende tympanie met

leverdemping, en bij palpatie werden geen abnormale weerstanden gevoeld. De patiënte vertoonde geen tekenen van peritoneale prikkeling, met name geen défense musculaire of loslaatpijn. Bij vaginaal onderzoek werd een geringe prolaps van de uterus gevonden.

Er was geen slingerpijn van de portio. Bij gelijktijdige palpatie van de onderbuik was er sprake van een lichte toename van de pijn. Laboratoriumonderzoek van bloed en urine leverde geen bijzonderheden op. Op grond van deze gegevens was verweerders conclusie dat er sprake was van een licht afwijkend gynaecologisch beeld. Hij stelde de waarschijnlijkheidsdiagnose wisselende pijn bij een irregulaire menstruatiefcyclus. Mede gelet op de gynaecologische voorgeschiedenis van de patiënte, belde verweerder de dienstdoende gynaecoloog I voor overleg over de patiënte. Ter zitting verklaarde verweerder daarover dat hij, wanneer er sprake is van een niet verwezen patiënt, conform de daarvoor geldende instructies binnen ziekenhuis G, de triage mag verrichten, en dat de verantwoordelijkheid tot supervisie gedragen wordt door alle stafleden van de betrokken medische disciplines en/of ziekenhuisafdeling. Verweerder stelt telefonisch met I zijn bevindingen bij de patiënte te hebben besproken. Op grond van hetgeen verweerder hem meldde was de conclusie van I, aldus zijn verklaring, dat er naar zijn mening geen sprake was van gynaecologisch lijden. Hij vond het niet nodig patiënte zelf te zien. In zijn getuigenverklaring voegde I daaraan toe dat een nader onderzoek geen toegevoegde waarde zou hebben gehad. Hij adviseerde verweerder, mede gelet op verweerders melding dat de pijn bij patiënte was afgenomen, aan haar een algemene pijnstiller voor menstruatiekachten toe te dienen en de werking ervan af te wachten. Daarbij is hij, aldus zijn verklaring, ervan uit gegaan dat er geen sprake was van een ernstig ziektebeeld. I verklaarde voorts verweerder te hebben geadviseerd dat hij, wanneer hij het beeld niet vertrouwde, de patiënte zonodig op de polikliniek gynaecologie moest laten terugkomen. Volgens hem kwam in dat gesprek niet naar voren of verweerder de dienstdoende achterwacht chirurg E had geraadpleegd. Ook heeft hij daar niet naar gevraagd.

Mede op grond van dat advies twijfelde

verweerder daarna niet meer aan de door hem gestelde diagnose.

Na dat gesprek is verweerder opnieuw naar de patiënte toegegaan. Hij stelt met haar te hebben besproken dat zij overeenkomstig het advies van gynaecoloog I een pijnstiller zou krijgen waarvan de werking zou worden afgewacht.

De verpleegkundige zou, op zijn instructie, aan de patiënte diclofenac hebben toegediend. Omstreeks twintig minuten daarna bleek de pijn te zijn afgenomen, aldus verweerder. Op grond daarvan meldde verweerder de patiënte dat zij naar huis mocht, en dat zij de huisarts of de polikliniek moest raadplegen indien de pijn niet verder zou afnemen en/of wanneer de klachten zouden verergeren.

De lezingen van partijen over de hevigheid van de pijn na toediening van de medicatie lopen volstrekt uiteen. Klagers stellen dat het voor hen duidelijk was dat de buikpijn van patiënte ondraaglijk was, maar dat niemand van het verplegend personeel of de artsen reageerde op hun verzoek om hulp.

Klagers geven in de repliek daarover de volgende beschrijving:

'De vriend van de patiënte, die al die tijd bij haar is geweest, de zuster van de patiënte en haar dochter B, die vanaf 08.00 in het ziekenhuis aanwezig waren hebben allen gezien en geregistreerd, hoe extreem heftig de pijn van de patiënte was en dat deze pijn na de toediening van de paracetamol niet is verminderd. Sterker nog, toen de aanwezige familieleden en de vriend van een verpleegster de mededeling kregen, dat alles in orde was en dat de patiënte naar huis mocht gaan, bleek de pijn nog steeds zo heftig te zijn dat zij niet kon lopen en dat haar dochter een rolstoel heeft moeten halen om haar naar de auto te brengen.'

Ter zitting heeft F nog verklaard dat de pijn sinds hij die ochtend vroeg bij de patiënte was teruggekomen niet was afgenomen en dat hij zich zorgen maakte dat zij van de brancard af zou vallen waar zij op lag.

Verweerder stelt daartegenover dat hij de patiënte gedurende haar verblijf op de EHBO, van omstreeks 07.15 uur tot omstreeks 09.00 uur, in totaal drie keer heeft gezien.

De eerste keer bij onderzoek, de tweede keer na het telefonisch overleg met I, en de derde keer nadat zij een pijnstiller had gekregen. Verweerder geeft daar-

over in zijn antwoord op de repliek de volgende beschrijving:

'Bij dit laatste bezoek heeft verweerder geconstateerd dat patiënte aangaf dat de pijn minder werd. Verweerder heeft daarop, indachtig het overleg met de instructie van de geraadpleegde gynaecoloog I, patiënte medegedeeld dat zij wat betreft de gynaecoloog naar huis kon gaan en dat zij bij verergering van de klachten opnieuw contact kon opnemen. Patiënte ging hiermee accoord.' Omstreeks 09.00 uur eindigde verweerders dienst. Bij zijn dienstoverdracht, omstreeks 09.00 uur, heeft hij zijn bevindingen bij onderzoek van de betreffende patiënte doorgegeven aan J, arts-assistent in opleiding van de afdeling Heelkunde. Daarna is de patiënte naar huis gegaan, waar zij 's-middags is overleden. Blijkens het obductieverslag is zij overleden aan de gevolgen van een volvulus van het coecum inclusief de dunne darm, waarbij deze 360 graden rond de radix mesenterica gerooteerd waren.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder de diagnose acute buik, in dit geval als gevolg van een volvulus van het coecum inclusief dunne darm, heeft gemist, althans heeft nagelaten nader grondig onderzoek te laten verrichten, met als gevolg dat aan de patiënte een onjuiste medicatie is toegediend en zij vervolgens naar huis is gestuurd.

Met betrekking tot de klacht overweegt het college het volgende:

Het college concludeert dat verweerder door de combinatie van onvoldoende ervaring en het zeldzaam voorkomende ziektebeeld van volvulus van de darm de klachten van patiënte na onderzoek verkeerd heeft geïnterpreteerd.

Het college betwijfelt of verweerder echter wel voldoende indicaties had om het advies van een gynaecoloog in te winnen, daar het toucher niet afwijkend was, de patiënte niet menstrueerde en het laatste gynaecologische consult alweer anderhalf jaar geleden was.

Verweerder heeft daarnaast belangrijke symptomen gemist.

Dat die symptomen duidelijk aanwezig waren (asgrauwe gelaatskleur, heen en weer rollen van de pijn, zweten) leidt het college met name af uit de verklaring van getuige F, die op het college authentiek en overtuigend overkwam, en wiens verklaring paste in het beeld van een acute buik, de ziekte waaraan de patiënte uiteindelijk is overleden. Op basis van die symptomen had het

veeleer voor de hand gelegen dat verweerder de chirurg zou hebben geraadpleegd.

Het advies van de door verweerder geconsulteerde gynaecoloog roept weliswaar vragen op, (het ware aan te raden geweest dat de gynaecoloog, die krachtens het toen heersende protocol de verantwoordelijke specialist was, zich had verstaan met een collega van een ander specialisme nadat hij de conclusie had getrokken dat van gynaecologische problematiek geen sprake was), op verweerder rust desalniettemin een zelfstandige verantwoordelijkheid als arts. Verweerder heeft, door met dit advies van de gynaecoloog te volstaan, onverantwoorde risico's opgeroepen. Naar de mening van het college is het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de patiënte niet langer is geobserveerd of dat verweerder niet een andere specialist in consult heeft geroepen.

Ook acht het college aanneemelijk dat er onvoldoende zorg is geweest voor de patiënte toen deze met ernstige pijnen in het ziekenhuis aankwam. Hoewel zulks niet uitsluitend aan verweerder valt te verwijten, mag het toch betreurenswaardig heten dat er geen deskundige als steun aanwezig was en dat het zelfs de familieleden niet werd toegestaan om min of meer permanent bij de patiënte in de kamer aanwezig te zijn. De conclusie van het voorgaande moet zijn dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is.

Verweerder heeft door te handelen als hiervoor bekritiseerd het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ernstig ondermijnd.

Het college wenst echter rekening te houden met enkele specifieke omstandigheden die mede debet zijn geweest aan het tragische gebeuren, zoals het acute verloop van de ziekte, het feit dat de gynaecoloog de patiënte weer aan verweerder teruggaf zonder naar een andere specialist te verwijzen, zulks in strijd met het geldende protocol, de onvoldoende duidelijkheid omtrent de verantwoordelijkheid van de specialist jegens de patiënte, en de omstandigheid dat verweerder niet eerder een dergelijke zeldzaam voorkomende ziekte had meegemaakt. Al deze omstandigheden in aanmerking nemende acht het college na te melden maatregel passend. Om redenen van algemeen belang zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden gepubliceerd.

Het college acht termen aanwezig voor

een vergoeding uit 's Rijks Kas van voor klager uit de behandeling van de zaak voortvloeiende kosten.

De beslissing luidt:

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

Aldus gewezen op 16 maart 1998 door:
mr J.A.J. Peeters, voorzitter,
dr J.N. Keeman, K.M.J.F.L. Lindner,
prof dr J.J. de Lange
en R. Vogelenzang, leden-geneeskundigen,
met mr R.A. Hopster-Arendsen de Wolff, secretaris.
mr J.A.J. Peeters, voorzitter,
mr R.A. Hopster-Arendsen de Wolff,
secretaris.

Opmerking: de arts heeft binnen de daarvoor geldende termijn beroep ingesteld tegen de door het college gewezen beslissing, maar heeft het beroep na verloop van tijd ingetrokken.