

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 december 2008 binnengekomen klacht van:

A, B en C
wonende te D
klagers
gemachtigde: E te F

tegen:

G
chirurg
werkzaam te D
wonende te H
verweerder
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 25 november 2009 behandeld. Partijen, bijgestaan door hun gemachtigde, waren aanwezig. De wederzijdse standpunten zijn toegelicht. Klagers en hun gemachtigde hebben dat gedaan aan de hand van pleitnotities, welke zijn overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht betreft de vader van klagers, geboren in 1923, hierna ook patiënt te noemen. In november 2006 is patiënt opgenomen geweest in verband met een diepe veneuze trombose

(DVT) in het rechterbeen. Op 1 februari 2007 heeft patiënt vernomen dat bij hem in het rechterbovendeel van zijn dikke darm een adenocarcinoom was gediagnosticeerd. Op 6 februari 2007 werd patiënt gezien door verweerder; verweerder heeft het voornemen tot een operatie met patiënt en zijn familie besproken, waarna patiënt met spoed werd opgenomen. Verweerder heeft patiënt op 11 februari 2007 geopereerd. Tijdens deze operatie deden zich geen complicaties voor. Vervolgens hebben er op 12, 13 en 23 februari 2007 steeds door andere chirurgen heroperaties plaatsgevonden. Op 17 maart 2007 is patiënt overleden. Op 18 maart 2008 heeft de Klachtencommissie van het ziekenhuis uitspraak gedaan op de klacht van een van de dochters van patiënt.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Duidelijk is ter zitting gesteld dat de klacht van klagers zich beperkt tot het verwijt dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld voor wat betreft het medicatiebeleid en het tijdstip van de eerste operatie.

Zij hebben daartoe onder verwijzing naar het door hen overgelegde klachtschrijven aan de Klachtencommissie Patiëntenzorg - zakelijk en kort weergegeven - het navolgende aangevoerd.

Hoewel patiënt al vanaf dinsdag 6 februari 2007 was opgenomen, is hij eerst op zondagavond 11 februari 2007 geopereerd. Dat spoedgevallen voorgaan is begrijpelijk, maar toch niet ten koste van een patiënt die ligt te wachten op een operatie.

Op 6 februari 2007 is met verweerder doorgenomen welke medicijnen patiënt nam. Dit waren antitrombose spuiten (Fraxiparine), vanaf november 2006 zes weken lang 2 x daags 0.6 ml; daarna 1 x daags. Verweerder heeft toen gezegd dat er in verband met de operatie tijdig gestopt moest worden met de bloedverdunners. Uit het dossier blijkt echter dat patiënt tot en met de dag van de operatie Fraxiparine en wel 2 x daags toegediend heeft gekregen.

Na de tweede operatie, op 12 februari 2007 tussen 18.00 uur en 19.00 uur, hebben klagers vernomen dat er 7 liter bloed en vocht in de buik zat en dat er een stollingsprobleem was.

4. Het standpunt van verweerder

Ten aanzien van de timing van de eerste operatie heeft verweerder opgeworpen dat er bij patiënt geen indicatie was om acuut te opereren, maar een puur electieve planning te lang zou duren. Gekozen is om de operatie uiterlijk een paar dagen later te laten plaatsvinden, en wel op een zondag dat verweerder zelf dienst deed. Daar het operatieprogramma al voor minstens een week vooruit wordt gepland was het niet mogelijk bij het eerste polikliniekbezoek al een

electieve operatiedatum binnen enkele dagen te plannen. Het is niet te verwachten dat het verrichten van de ingreep op electieve basis ‘ binnen enkele dagen’ principieel tot een andere uitkomst had geleid.

Verweerder verwijst naar de uitspraak van de klachtencommissie waar het betreft het oordeel over het gevoerde medisch beleid. Verweerder moest in het kader van de medicatie een afweging maken tussen het risico op trombose of een longembolie (LE) bij vermindering of staking van antistollingsmedicatie en het risico op een bloeding bij continuering daarvan.

Aangezien het eerste risico beduidend ernstiger werd ingeschat dan het tweede, werd gekozen voor continuering van de antistolling middels Fraxiparine in verhoogde dosering.

Nabloedingrisico bij colonresecties wordt als vrij laag ingeschat; bovendien is zo’n nabloeding gemakkelijker te behandelen dan een DVT of LE.

Verweerder verwijst naar paragraaf 8.3 van de Richtlijn Veneuze Trombo-embolie en Secundaire Preventie Arteriële Trombose, stellend dat de keuze voor de verhoogde dosering conform de aanbeveling in de richtlijn is. Bovendien verwijst verweerder naar een review in de Archives of Internal Medicine, 2001, waaruit blijkt dat de toediening ‘in close proximity to surgery’ superieur is ten opzichte van 12 uur ervoor of 12-24 uur erna.

5. De overwegingen van het college

Wat betreft de timing van de eerste operatie is het college van oordeel dat verweerder niet verweten kan worden onzorgvuldig te hebben gehandeld. Patiënt is binnen de op 6 februari 2007 aangegeven termijn geopereerd en verweerder heeft er voor zorg gedragen die operatie zelf te kunnen uitvoeren. Niet is gebleken dat het plannen van de operatiedatum op electieve basis tot een eerdere operatie had kunnen leiden.

Verweerder verdedigt zijn medicatiebeleid met name door te wijzen op hoofdstuk 8 van voormelde richtlijn. Het beleid te dezen staat evenwel in de richtlijn beschreven in hoofdstuk 6.4 en volgende. De aanbeveling op pagina 175 van die richtlijn houdt onder meer in dat voor patiënten met een intermediair risico(VTE van 3-6 maanden geleden) een therapeutische dosering van 0,6 ml fraxiparine 2 x daags geëigend is. Dit brengt mede dat de door verweerder gemaakte keuze voor het blijven toedienen van ‘therapeutisch fraxiparine’ niet onjuist is geweest.

Op grond van het hiervoor overwogene concludeert het college tot ongegrond verklaring van de klacht.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus gewezen door mr. P.G.T. Lindeman-Verhaar, als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven, als lid-jurist, dr. O.J. Repelaer van Driel, dr. H.A.M. Sinnige en J.D.M. Schelfhout, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M.E.B. Morsink als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 januari 2010 in aanwezigheid van de secretaris.