

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/253

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 juli 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
chirurg,
wonende te B,
werkzaam te B,
verweerder,

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het antwoord met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;

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 terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig, verweerder vergezeld van zijn gemachtigde prof. mr. W. Kastelein, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

- Klager is de zoon van D, geboren op 2 oktober 1955, hierna te noemen de patiënt. Patiënt had een uitgebreide medische voorgeschiedenis (maagresectie, chronische nierfunctiestoornissen, cholelithiasis, verwijdering galblaas en verwijdering van het restant daarvan, en laatstelijk in 2007, cholangitis waarvoor ERCP en stentplaatsing)
- Op 1 september 2008 heeft patiënt in verband met klachten in de buik contact gezocht met de huisarts die hem doorverwees naar het E in B (hierna: het ziekenhuis).
- Verweerder, als chirurg werkzaam in het ziekenhuis, heeft patiënt op die dag beoordeeld. De klachten waren drie dagen bestaande buikpijn en obstipatie sinds circa een week. Bij het onderzoek bleek dat de buik rechtsonder lokaal geprikkeld was, maar soepel en niet bol. Mede vanwege de aanwijzingen van een infectie en evidente nierfunctiestoornissen is besloten om patiënt ter observatie op te nemen. Gedacht werd aan een rechtszijdige diverticulitis.
- Op 2 september 2008, toen verweerder geen dienst deed in het ziekenhuis, was de toestand onveranderd en is een CT-scan gemaakt. Daarop was een ileus-beeld te zien.
- Op 3 september 2008 heeft verweerder samen met de zaalarts patiënt gezien. Omdat bij onderzoek geen bijzonderheden bleken en patiënt zich beter voelde, heeft verweerder geadviseerd de voeding te hervatten.
- In de nacht van woensdag 3 september op 4 september 2008 is bij afwezigheid van verweerder in verband met hernieuwde buikpijnklaachten laboratoriumdiagnostiek verricht waarin een ontstekingsbeeld duidelijk werd. Na medicamenteuze interventie nam de pijn weer af.
- Op 4 september 2008 in de ochtend klaagde patiënt weer over pijn en uitte dit aan verweerder. Om circa 7.45 uur werd de diagnose acute buik gesteld en besloot verweerder tot een laparotomie die dezelfde ochtend is uitgevoerd. Toen bleek van een obstructie halverwege het ileum dat werd veroorzaakt door een galsteen met een diameter van 3 cm die is verwijderd.
- Omdat de toestand niet verbeterde, werd patiënt op de Intensive Care opgenomen. Onder het beeld van een septische shock werd hij vervolgens geïntubeerd. Een tweede en een derde laparotomie waren daarna noodzakelijk. Er ontwikkelde zich ischemie van het rechter hemicolon. Na resectie van het desbetreffende darmgedeelte werd vervolgens ook ischemie van de dunne darm geconstateerd. Onder het beeld van een multi-orgaanfalen bij sepsis is patiënt op 8 september 2008 overleden.
- Achtereenvolgens op 15 en 29 september 2008 heeft verweerder (de tweede keer samen met een collega-internist) met de echtgenote van patiënt en een zoon gesprekken gehad.
- Op 17 november 2008 heeft in aanwezigheid van verweerder een zogeheten complicatiebespreking over deze zaak plaatsgevonden tussen collega's in het ziekenhuis.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder bij patiënt een onjuiste diagnose heeft gesteld.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Toen patiënt zich op 1 september 2008 op de afdeling SEH presenteerde heeft verweerder na onderzoek beslist hem ter observatie op te nemen. Een diagnose was nog niet gesteld, maar wel was tot vervolgonderzoek besloten. Naar het oordeel van het college kon verweerder in redelijkheid besluiten een conservatief (=afwachtend) beleid te voeren: de klachten waren niet acuut, bij onderzoek bleek de buik lokaal weliswaar geprikkeld maar soepel en vervolgonderzoek moest worden verricht. Op woensdag 3 september 2008, toen verweerder weer in het ziekenhuis was, en toen de uitslag van de op 2 september 2008 gemaakte ct-scan aan hem bekend werd, heeft hij patiënt weer gezien en onderzocht. De scan wees wel uit dat in de dunne darm een verstopping zat waarvan de precieze oorzaak niet kon worden vastgesteld. Inmiddels was de toestand van patiënt weer verbeterd. Hierom mocht verweerder ook toen weer besluiten het verloop verder aan te zien. Er waren geen aanwijzingen dat de verstopping in de dunne darm alleen door operatieve verwijdering kon worden weggehaald, noch dat voorlopig niets doen zulke ernstige complicaties met zulke ernstige gevolgen zou hebben. De omvangrijke medische voorgeschiedenis van patiënt zal daarbij een rol hebben gespeeld. In een dergelijk geval is temeer reden om zonder duidelijke indicatie niet in te grijpen. De toestand van patiënt ging vanaf 3 september 2008 in de avond en daarop volgende nacht plotseling ernstig achteruit. De in de vroege morgen van 4 september uitgevoerde operatie (laparotomie) bracht een vrij grote galsteen aan het licht die de oorzaak van de klachten was. Dit was volkomen onverwacht, omdat de galblaas eerder in twee stadia verwijderd was. De ontwikkelingen daarna hebben het ziekteproces in een stroomversnelling gebracht, met complicaties die niet meer ongedaan gemaakt konden worden.

De conclusie luidt dat verweerder er geen verwijt van kan worden gemaakt dat hij niet eerder de oorzaak voor de klachten heeft vastgesteld waarmee patiënt op maandag 1 september 2008 in het ziekenhuis was gekomen. De conclusie luidt ook dat verweerder verdedigbaar heeft gehandeld door eerst af te wachten en zich vervolgens mede heeft laten leiden door het weer verbeterende klinische beeld van patiënt dat verweerder kennelijk gerust gesteld heeft.

Dit betekent niet dat het college geen oog heeft voor het zeer dramatisch verloop van de ziekte in de laatste dagen van het leven van patiënt en de trieste gevolgen daarvan voor de patiënt en de nabestaanden. Tuchtrechtelijk is evenwel geen verwijt te maken. De klacht is daarom ongegrond.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 2 maart 2010 door:
mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,
dr. R.W. Koster en jhr. dr. W.F. Tets, leden-arts,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 27 april 2010 door de voorzitter
in aanwezigheid van de secretaris.
w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter
w.g. S.S. van Gijn, secretaris