

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/390

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 december 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
chirurg,
wonende en werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek met de bijlage;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder, ingekomen op 27 augustus 2010;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van verweerder, ingekomen op 13 september 2010;
- de brief met bijlage van de gemachtigde van klaagster, ingekomen op 13 september 2010.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld. Namens klaagster waren aanwezig E en F. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, wordt van het volgende uitgegaan.

2.1 Klaagster heeft op 11 september 2006 een laparoscopische cholecystectomie ondergaan, waarbij de galblaas is verwijderd. Verweerder heeft deze operatie onder zijn supervisie deels laten uitvoeren door een arts-assistent in opleiding genaamd G (hierna: de arts-assistent) en deels zelf verricht. Na de operatie is klaagster teruggekeerd op een chirurgische afdeling in het ziekenhuis.

2.2 Op 12 september 2006's middags is klaagster overgeplaatst naar de afdeling intensive care (IC). Er was sprake van buikpijn, tensieschommelingen en benauwdheid. Verweerder heeft klaagster omstreeks 18.00 uur onderzocht en met haar gesproken. Hij nam geen tekenen van een acute buik waar. Verweerder heeft kennis genomen van de uitkomsten van omstreeks 16.21 uur verricht bloedonderzoek en heeft het CRP als afwijkend geïdentificeerd. De radioloog heeft een echo van de buik gemaakt, waarbij verweerder heeft meegekeken. In de status is aangetekend dat de echo een forse vochtcollectie liet zien. Verweerder heeft overleg gepleegd met de dienstdoende intensivist en de radioloog. Op voorstel van verweerder is vervolgens een expectatief beleid gevoerd.

2.3 Verweerder had de avond van 11 september 2006 en de nacht van 11 op 12 september 2006 dienst. Hij is omstreeks 21.30 uur door de intensivist gebeld. Vervolgens is gestart met antibiotica.

2.4 Verweerder was op 12 september 2006 vrij. Hij heeft die ochtend omstreeks 7.45 uur telefonisch de overdracht gedaan aan de dienstdoende chirurg H. Voorafgaand aan de overdracht heeft verweerder geen contact gezocht met de intensivist om ten behoeve van de overdracht informatie te krijgen over de actuele toestand van klaagster.

2.5 H heeft klaagster kort na de overdracht opgezocht. Hij heeft omstreeks 10.00 uur een laparotomie bij klaagster verricht. In de buik van klaagster werd ongeveer twee liter groen vocht aangetroffen en weggezogen. Bij inspectie van de bovenbuik werd een duidelijke perforatie van de maag gezien aan de kleine curvatuur. Het ziekteverloop nadien is complex, levensbedreigend en langdurig geweest.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. tijdens de moeizaam verlopende laparoscopische cholecystectomie van 11 september 2006 niet is overgeschakeld op een open procedure, waardoor de maag is geraakt;
2. na de overplaatsing van klaagster naar de IC op 12 september 2006 onvoldoende onderzoek heeft verricht;
3. te lang heeft gewacht met de operatie die uiteindelijk op 13 september 2006 door H is verricht;
4. de decursus en het verslag van de eerste operatie niet volgens de richtlijnen heeft ingericht.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hierna ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Verweerder heeft over de werkwijze bij de operatie van 11 september 2006 zakelijk weergegeven het volgende aangevoerd. Bij de operatie is met behulp van een dunne naald de buikholte met CO₂-gas gevuld waarna onder de navel de eerste trocar werd ingebracht. Vervolgens zijn onder zicht nog drie trocars ingebracht. Bij inspectie bleek sprake te zijn van een schrompелgalblaas. De expositie en het vrijleggen van de ductus cysticus en de arteria cystica was lastig, doch beide structuren konden uiteindelijk goed worden geïdentificeerd en werden doorgenomen. De galblaas is met een diathermisch haakje uit het leverbed verwijderd. Het leverbed was bloederig. Er werd geen gallekkage gezien. Na het verwijderen van de galblaas zijn de trocars onder zicht verwijderd. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat er op grond van de tijdsduur en de moeilijkheidsgraad van de ingreep geen aanleiding was om te converteren naar een open procedure, omdat er een goede voortgang was in de operatie, waarbij de essentiële structuren goed geïdentificeerd en geëxposeerd, en veilig doorgenomen konden worden.

5.2 De juistheid van verweerdere beschrijving van de werkwijze tijdens de operatie van 11 september 2006 is niet in geschil. Die werkwijze en het operatieverslag van de operatie van 11 september 2006 bevatten geen aanwijzingen dat verweerder de operatie heeft verricht in strijd met de professionele standaard die voor deze operatie in de beroepsgroep wordt gehanteerd. Klaagster heeft daartegenover gesteld dat sprake was van cholangitis, de galblaas verschrompeld bleek, de procedure lastig was en de voorgeschiedenis gecompliceerd. Wat daarvan ook zij, het college volgt klaagster niet in haar stelling dat verweerder hierin aanleiding had moeten zien om tijdens de operatie over te schakelen op een open procedure. De medische voorgeschiedenis van klaagster gaf daartoe geen aanleiding en het verloop van de operatie biedt daarvoor geen aanknopingspunten. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

5.4 Het college stelt voorop dat de overplaatsing van klaagster naar de IC een dag na een ogenschijnlijk ongecompliceerde laparoscopische cholecystectomie op zichzelf ongebruikelijk is. De medische voorgeschiedenis van klaagster maakt dit niet anders. Op grond van het beloop had van verweerder de nodige alertheid mogen worden verwacht toen hij op 12 september 2006 vernam dat klaagster naar de IC werd gebracht. Toen verweerder begin van de avond van 12 september 2006 nader onderzoek bij klaagster deed, moest hij er rekening mee houden dat sprake kon zijn van een ernstige postoperatieve complicatie.

5.5 Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij bij klaagster is geroepen aanstonds nadat zij naar de IC was overgeplaatst en dat de intensivist hem zei een cardiale oorzaak voor de toestand van klaagster te overwegen. Verweerder heeft aangevoerd dat hij naast de cardiale oorzaak drie andere oorzaken heeft overwogen, te weten pancreatitis, gallekkage en cholangitis. Volgens verweerder waren er bij lichamelijk onderzoek geen tekenen van een geprikkelde buik, leverde laboratoriumonderzoek met uitzondering van een verhoogd CRP-gehalte geen bijzonderheden op en liet de echo geen bijzondere afwijkingen zien. Verweerder heeft erop gewezen dat hij overleg heeft gepleegd over zijn bevindingen en het aanvullend onderzoek met de radioloog en de intensivist.

5.6 Het college stelt vast dat bij patiënte sprake was een haemodynamische instabiliteit en het bloedonderzoek naast een afwijkend CRP ook andere afwijkende waar-

des (lymfocyten, Kreatinine, Asat, Alat) vertoonde. Zoals vermeld onder 2.2, is in de status aangetekend dat de echo een forse vochtcollectie liet zien. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij meent dat deze aantekening gezien het handschrift afkomstig is van de intensivist en dat de strekking van deze aantekening niet strookt met zijn waarneming van de echo en zijn overleg met de radioloog rondom de echo. Het college stelt vast dat de aantekening in de status niet wezenlijk afwijkt van het nadien door de radioloog opgemaakte verslag. Het college ziet geen aanleiding om te oordelen dat verweerder bij de keuze van het expectatief beleid geen rekening hoefde te houden met de aanwezigheid van een forse vochtcollectie bij klaagster.

5.7 Naar het oordeel van het college heeft verweerder, nadat hem op 12 september 2006 was gevraagd op de IC bij klaagster te komen, de ernst van de situatie onvoldoende onderkend, onvoldoende gedaan om tot een differentiaaldiagnose te komen en te weinig regie op zijn vakgebied gevoerd. Verweerder stelt in de stukken weliswaar dat hij heeft gedacht aan pancreatitis, gallekkage en cholangitis, maar uit de status blijkt dit niet. Daarnaast heeft verweerder onvoldoend vervolgacties ondernomen om voornoemde mogelijke oorzaken van de conditie van patiënte, inclusief een cardiale oorzaak aan te tonen dan wel uit te sluiten. Verweerder heeft weliswaar aangevoerd dat hij opdracht had gegeven de volgende ochtend, 13 september 2006, opnieuw een echo te laten maken, maar gezien de aard van de operatie, de klinische toestand van klaagster in de middag van 12 september 2006, de omstandigheid dat zijn eerste evaluatie nog niet tot een diagnose had geleid en gezien de onder 5.6 genoemde afwijkende laboratoriumwaarden, had van verweerder mogen worden verwacht dat hij een duidelijk beleid met de intensivist had afgesproken, waaronder bijvoorbeeld de afspraak later die avond informatie uit te wisselen over de actuele situatie van klaagster. Vaststaat dat verweerder dit niet heeft gedaan.

5.8 Verweerder heeft gesteld dat de aanleiding voor de intensivist om hem als dienstdoende chirurg te bellen op 12 september 2006 omstreeks 21.30 uur, was gelegen in de omstandigheid dat in de toestand van klaagster geen verbetering was opgetreden en de intensivist onder de diagnose sepsis met antibiotica wilde starten. Verweerder heeft verder verklaard dat hij zich van dit telefoongesprek geen details herinnert.

5.9 Uit de status blijkt dat de uitkomst van het telefonisch overleg was dat er met antibiotica werd gestart. De status bevat geen aanknopingspunten om te achterhalen welke informatie in het telefoongesprek tussen verweerder en de intensivist is gewisseld. Ook anderszins blijkt niet dat verweerder zich in het telefoongesprek heeft doen informeren over de actuele toestand van klaagster. Dit mocht wel van verweerder worden verwacht. Ook zag hij in het telefoongesprek met de intensivist geen aanleiding naar het ziekenhuis te gaan om zelf bij klaagster te kijken. Het college acht het zorgwekkend dat verweerder in de ontstane situatie – een ernstig gestoord postoperatief verloop zonder differentiaaldiagnose – geen aanleiding heeft gezien zich, voorafgaand aan de ochtendoverdracht aan H, van de actuele situatie van klaagster op de hoogte te stellen, bijvoorbeeld door telefonisch contact te zoeken met de intensivist. Naar het oordeel van het college heeft verweerder onvoldoende regie gevoerd over de aanpak van een mogelijk chirurgisch probleem. Het college heeft hierbij in aanmerking genomen dat het in september 2006 in het ziekenhuis gebruikelijk was, zoals verweerder ter zitting onbestreden heeft verklaard, dat de intensivist bij overplaatsing naar de IC feitelijk de behandelaar werd, maar de chirurg verantwoordelijk bleef voor het chirurgisch technisch inhoudelijk gedeelte van de behandeling.

Op grond van het voorgaande is het tweede klachtonderdeel gegrond.

5.10 Wanneer verweerder eerder aanvullend onderzoek had doen verrichten, of later in de avond van 12 september 2006 of de nacht van 12 op 13 september 2006 door eigen onderzoek patiënte had beoordeeld, dan wel zich over de toestand van klaagster had laten informeren, was mogelijk de noodzaak van een interventie eerder gebleken. In ieder geval had verweerder het gevoerde expectatieve beleid dan beter kunnen onderbouwen. Het college kan echter achteraf bezien niet vaststellen op welk moment in de avond of nacht eerder had moeten worden ingegrepen. Hierop stuit het derde klachtonderdeel af.

5.11 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

5.12 Naar het oordeel van het college zijn er geen aanknopingspunten om te oordelen dat het operatieverslag niet de informatie bevat die in september 2006 gebruikelijk en noodzakelijk werd geacht. In zoverre slaagt het vierde klachtonderdeel niet.

5.13 In de decursus is onvoldoende terug te vinden wat de bemoeienis van verweerder is geweest met de behandeling van klaagster nadat zij was overgeplaatst naar de IC. Vaststaat dat verweerder toen nog betrokken is geweest bij de behandeling van klaagster. In zoverre is het vierde klachtonderdeel gegrond.

5.14 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

5.15 Bij de keuze van de maatregel heeft het college het volgende in aanmerking genomen. Verweerder moest erop bedacht zijn dat bij klaagster mogelijk sprake was van een ernstige postoperatieve complicatie, gelet op hetgeen destijds in de beroepsgroep bekend was over postoperatieve complicaties bij een laparoscopische cholecystectomie en zeker gezien de klinische toestand van klaagster toen verweerder haar onderzocht na overplaatsing naar de IC. Verweeders onderzoek heeft geen duidelijkheid opgeleverd over de aard van de complicatie en er werd geen aanvullend onderzoek verricht ter onderbouwing dan wel uitsluiting van zijn differentiaaldiagnostische overwegingen. Verweerder heeft de behandeling overgelaten aan de intensivist en op zijn vakgebied geen regie gevoerd. Dit acht het college een ernstige nalatigheid.

5.16 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerder

Bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact,

Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 14 september 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

dr. P.H.M.T. Olde Kalter, dr. B. van Ramshorst en dr. C. Keijzer, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. P. Tanja, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 9 november 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter,

w.g. P. Tanja, secretaris.