

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: RTCG0864p

Rep.nr. G2008/64

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 23 oktober 2008 binnengekomen klacht van:

**A, en
B,**
beiden wonende te C,
klagers;

tegen

D,
algemeen chirurg,
wonende te C,
verweerster,
BIG reg. nr:
gemachtigde: E

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- de klacht van klagers d.d. 14 oktober 2008;
- het verweerschrift van verweerster d.d. 19 december 2008;
- de repliek van klagers d.d. 22 januari 2009;
- de dupliek van verweerster d.d. 27 februari 2009.

Na ontvangst van de klacht heeft de voorzitter van het College, gelet op het bepaalde in artikel 66 van de wet BIG, een vooronderzoek gelast. In het kader van dit vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Daarvan is door partijen geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter zitting van het College, te Groningen gehouden op 10 november 2009. Partijen zijn behoorlijk opgeroepen. Verschenen zijn klagers en verweerster, vergezeld van haar gemachtigde.

Van de behandeling ter zitting is proces-verbaal opgemaakt.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1. De moeder van klagers (hierna te noemen: patiënte) is op 2 augustus 2008 door de huisartsenpost doorgestuurd naar het ziekenhuis te C in verband met het vermoeden van een blinde darmontsteking. Bij operatie door middel van diagnostische laparoscopie op diezelfde dag bleek er sprake te zijn van cholecystitis. Verweerster werd als dienstdoend chirurg bij de operatie gevraagd.

2.2. Verweerster was voornemens door middel van een laparoscopische cholecystectomie de galblaas te verwijderen. Omdat zij geen volledig zicht op de galblaas en de omliggende structuren kon verkrijgen, is verweerster overgegaan tot een open cholecystectomie. Zij heeft de galblaas weggenomen. Bij visuele inspectie heeft verweerster geconstateerd dat het galblaasbed droog was, waarna de buik is gesloten.

2.3. Vanwege klinische verslechtering van patiënte werd op 4 augustus 2008 relaparotomie verricht. Hierbij werd lekkage van gal vanuit het leverbed geconstateerd. Het behandelend team heeft aangenomen dat er sprake kon zijn van een letsel van een ductus van Luschka (een galweg in de lever) en de plaats van de gallekkage geclipt. De stomp van de ductus cysticus zag er normaal uit en lekte geen gal.

2.4. Omdat de situatie van patiënte opnieuw verslechterde en het vermoeden bestond van recidief gallekkage en darmischemie, vond op 7 augustus 2008 opnieuw een laparotomie plaats waarbij een gedeelte van de dunne darm werd verwijderd. Deze operatie werd mede door verweerster uitgevoerd. Tijdens deze operatie blijkt de ductus cysticus stomp te lekken. Het probleem lijkt niet van de ductus van Luschka te komen. Er werd een T-drain geplaatst in de galwegen om de gal gecontroleerd te laten afvloeien.

2.5. Patiënte knapte na deze operatie op. Op 17 augustus 2008 werd de buik gesloten. Op 27 augustus 2008 werd een CT-scan gemaakt omdat het klinisch beeld van patiënte verslechterde. Hierop werden vochtcollecties waargenomen, verdacht voor abscessen. Patiënte onderging nogmaals een laparotomie waarbij pus werd gedraineerd. Gelet op de verdere achteruitgang van patiënte werd op 3 september 2008 besloten tot een palliatief beleid. Patiënte werd gedetubeerd.

2.6. Patiënte is op 5 september 2008 overleden. Obductie werd niet toegestaan. Op verzoek van klagers heeft verweerster op 25 september 2008 samen met een intensivist een nagesprek gehad met klagers. Tijdens dit gesprek is de gang van zaken rondom de eerste operatie op 2 augustus 2008 besproken.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

3.1. Klagers hebben om een gesprek met verweerster verzocht om te vragen wat er gebeurd was tijdens de eerste operatie. Zij zijn van mening dat de problemen zijn begonnen door deze operatie. Tijdens dit gesprek heeft verweerster verteld dat zij een galleiding niet goed had dichtgebrand en dat zij een afwijkende galleiding niet had opgemerkt. Verweerster heeft gezegd dat patiënte er waarschijnlijk stukken beter uitgekomen zou zijn en dat haar misschien wel twee operaties bespaard zouden zijn gebleven indien zij de galleiding goed had dichtgebrand en de afwijkende galleiding had opgemerkt.

3.2. Klagers verwijten verweerster dat zij door haar handelen tijdens de eerste operatie patiënte in een toestand heeft gebracht dat er nog verscheidene andere operaties moesten worden verricht.. Door deze operaties is patiënte dusdanig verzwakt dat het niet meer mogelijk was te herstellen, waarna zij is overleden.

Voorts verwijten klagers verweerster dat zij deze informatie pas hebben gehoord tijdens een eindgesprek, waar klagers zelf om hebben moeten vragen.

Nadat verweerster in haar verweerschrift had aangegeven dat de voorgeschiedenis van patiënte geen reden gaf aan te nemen dat bij haar sprake was van een verminderde afweer, hebben klagers dit bestreden.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

4.1 Verweerster heeft conform de Richtlijn Galsteenziekte 2007 besloten te converteren van laparoscopische cholecystectomie naar open cholecystectomie toen er bij laparoscopie geen critical view verkregen kon worden. Vanwege de forse ontsteking van en rond de galblaas, de verdikking van de galblaaswand, het oedeem en de grootte van de galblaas, was beoordeling van het galblaasbed lastiger dan gemiddeld, maar niet verhinderd.

Na uitname van de galblaas heeft verweerster zich ervan verzekerd dat het galblaasbed droog was. Er waren op dat moment geen verschijnselen van lekkage van de ductus cysticus of de ductus van Luschka.

4.2. De kans dat de ductus van Luschka bij de uitneming van de galblaas beschadigd raakt is niet groot. De kans op galwegletsel bij cholecystectomie is überhaupt beperkt en bedraagt bij open cholecystectomie 0 tot 0,5 %. De kans dat er inderdaad geen galwegletsel is als men het niet ziet bij een normale zorgvuldige inspectie is 99,79 %. Het is logisch en aanvaardbaar dat verweerster bij een droog leverbed heeft geconcludeerd dat er waarschijnlijk ook geen galwegletsel van de soort als bij patiënte aanwezig was.

4.3. Verweerster heeft niet gezien dat de ductus van Luschka is gaan lekken en heeft deze dus ook niet dichtgebrand. De ductus cysticus heeft verweerster met een schaar doorgenomen en deze is met een hechting gedicht. De stomp was droog en lekte ook

niet bij de tweede operatie op 4 augustus 2008. Het is dus onwaarschijnlijk dat de ductus cysticus niet goed door verweerster zou zijn dichtgemaakt.

De operatie bij patiënte is ongecompliceerd verlopen. In overeenstemming met de Richtlijn Galsteeenziekten 2007 is dan ook geen gebruik gemaakt van de therapeutische toediening van antibiotica aansluitend aan de operatie.

Voor de operatie was er geen aanleiding bedacht te zijn op complicaties vanwege een verminderde weerstand.

4.4. De cholecystitis was het primaire ziektebeeld bij patiënte. In de regel is met het verwijderen van een ontstoken galblaas de ontstekingshaard verwijderd en herstelt het lichaam vrij spoedig en lost de ontsteking zich op. In de gal bij patiënte werd de E Coli bacterie aangetroffen. Deze ontsteking heeft zich in de buik van patiënte en de bloedbaan verbreid. Zij ontwikkelde een gramnegatieve sepsis, later darmischemie en abscesvorming. Gallekkage heeft hierin een aandeel gehad. Met de hersteloperatie was de lekkage van de ductus van Luschka gestopt en zou in de regel weer herstel intreden.

Er is perioperatief een complicatie opgetreden met een onverwacht ongunstig beloop van de ziekte. Een dergelijke complicatie is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.5. Nadat verweerster van de Intensive Care had vernomen dat de familie behoefte had aan een nagesprek heeft zij contact opgenomen en op 25 september 2008 een gesprek gehad met klagers. Het lag niet in de rede dat verweerster uit eigen beweging contact met de familie zou opnemen. Patiënte was in de tussentijd voornamelijk door andere artsen uit het ziekenhuis te C behandeld en verweerster had zelf na de derde operatie nog met de familie gesproken.

Verweerster heeft tijdens het gesprek passende openheid betracht en met klagers gezocht naar mogelijke oorzaken voor het ernstige verloop. Zij is niet weggelopen voor een bespreking van haar eigen rol en heeft in dat verband de mogelijke beschadiging van de ductus van Luschka bij de eerste operatie genoemd. Klagers zullen in het emotioneel voor hen beladen gesprek wellicht niet het onderscheid hebben gemaakt tussen mogelijkheden en complicaties enerzijds en fouten in de termen van verwijtbaar handelen van de chirurg anderzijds.

4.6. Verweerster houdt staande dat zij volgens de regelen der kunst heeft gehandeld. Haar valt geen tuchtrechtelijk verwijt te maken met betrekking tot de behandeling van patiënte. Zij verzoekt het College de klacht af te wijzen.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1. Het College stelt vast dat klagers uit het gesprek met verweerster op 25 september 2008 hebben afgeleid dat verweerster bij de operatie van patiënte op 2 augustus 2008 fouten heeft gemaakt. Deze fouten zouden tot gevolg hebben gehad dat patiënte nog drie operaties heeft moeten ondergaan, waarna zij is overleden.

Naar het oordeel van het College is tijdens het gesprek op 25 september 2008 tussen klagers en verweerster onvoldoende duidelijk geworden wat het verschil is tussen een complicatie en een fout van een arts, een niet-correct medisch handelen, dat de situatie heeft veroorzaakt.

5.2. Van een complicatie is sprake als bij een ziekte bijkomende, ongunstige verschijnselen een rol spelen. De arts heeft deze verschijnselen niet in de hand en dient naar

bevind van zaken te handelen. Dit in tegenstelling tot een fout van een arts, waarbij sprake is van handelen van de arts zelf dat de situatie veroorzaakt.

Het College is tot de conclusie gekomen dat zich tijdens het ziekteverloop van patiënte complicaties hebben voorgedaan, waarbij verschillende artsen hebben getracht de verschijnselen te bestrijden en meerdere operaties noodzakelijk waren. Naar het oordeel van het College is er geen plaats voor het verwijt dat verweerster door haar handelen de volgende operaties en de dood van patiënte heeft veroorzaakt.

5.3. Ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerster een afwijkende galleiding niet heeft opgemerkt tijdens de operatie op 2 augustus 2008 is het College van oordeel dat dit verweerster niet kan worden verweten. Verweerster heeft, nadat zij de galblaas had uitgenomen, door middel van visuele inspectie vastgesteld dat het galblaasbed droog was. Zij heeft daaruit mogen concluderen dat er geen galwegletsel aanwezig was. Gelet op het ongecompliceerd verlopen van de operatie was er volgens het College conform de richtlijn geen aanleiding gebruik te maken van de therapeutische toediening van antibiotica.

Nu verweerster niet heeft gezien dat de ductus van Luschka beschadigd was en dit haar ook niet aan te rekenen is, kan het verweerster niet verweten worden dat zij deze galleiding niet heeft dichtgebrand.

De ductus cysticus is door verweerster met een hechting gedicht. Bij de tweede operatie op 4 augustus 2008 was de stomp droog en lekte niet. Naar het oordeel van het College kan daarom niet gesteld worden dat verweerster deze galleiding niet goed heeft dichtgemaakt.

5.4. Het verwijt dat verweerster zelf contact had moeten opnemen met klagers om een gesprek te hebben is naar het oordeel van het College niet terecht. Na verweerster hebben andere artsen de behandeling van patiënte overgenomen. Dezen zullen de familie hebben uitgelegd waarom een tweede operatie noodzakelijk was. Er was voor verweerster geen reden om zelf een gesprek met klagers aan te gaan.

Verweerster heeft voor de operatie van patiënte kennis genomen van haar medische voorgeschiedenis. Er was geen aanleiding voor verweerster om bedacht te zijn op complicaties voortkomend uit een verminderde weerstand.

5.5. Gelet op het vorenstaande is het College van oordeel dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Daarom zal deze worden afgewezen.

6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen;
Verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,
drs. E.M ter Braak, lid-geneeskundige,
drs. F. Krijnen, lid-geneeskundige,
mr. dr. H.L.C. Hermans, lid-jurist, en
mr. J. Wiersma-Veenhoven, secretaris.

en uitgesproken op 5 januari 2010 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan

binnen 6 (ZES) weken na de dag van VERZENDING

van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionaal inspecteur van het Staatstoezicht

op de Volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het beroepschrift moet **binnen de termijn van 6 weken na de dag van VERZENDING van de beslissing** op het secretariaat van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen zijn **ONTVANGEN**.

Het beroepschrift dient te zijn gericht aan:

- de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

te

Den Haag,

maar te worden gezonden aan:

- **de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, Postbus 11144, 9700 CC GRONINGEN,**
die voor doorzending van de stukken naar het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag zorgdraagt.

Het beroepschrift dient te bevatten:

- de naam, voornamen en het adres van degene die het beroep instelt;
- een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht;
- de gronden van het beroep;
- de handtekening van degene die het beroep instelt, zijn advocaat of procureur of een andere gemachtigde.