

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.071

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.071 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M. van den Steenhoven,
tegen

C., chirurg, werkzaam te D., wonende te E.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. O.L Nunes te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klaagster - heeft op 10 februari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C.– hierna: de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2010, onder nummer 0921b heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Zij heeft bij haar beroepschrift drie deskundigenrapporten overgelegd, opgesteld door achtereenvolgens F., chirurg, G., gynaecoloog, en H., emeritus hoogleraar anesthesiologie aan de I. te J.. De chirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 mei 2011, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar echtgenoot en bijgestaan door haar gemachtigde, en de chirurg, bijgestaan door zijn gemachtigde. Voorts zijn als getuige gehoord K. en L., beiden gynaecoloog, en M., arts en inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is op 4 april 2006 opgenomen voor het verwijderen van een cyste aan het rechter adnex. De operatie is laparoscopisch verricht. Na de operatie is klaagster ter observatie op de afdeling gynaecologie gebleven. Om circa 19.45 uur werd een arts-assistente gynaecologie geraadpleegd, die onder meer een hematoom in de rechter flank constateerde. De dienstdoende gynaecoloog werd geconsulteerd. Naar aanleiding daarvan is om 20.25 uur een echoscopisch onderzoek verricht, dat bloed in de buikholte liet zien. Diezelfde dag vond van 21.35 tot 23.15 uur een re-operatie plaats door de dienstdoende gynaecoloog met assistentie van de gynaecoloog die de eerste operatie had gedaan. Bij de laparoscopie bleek er sprake van een bloedend vat onder het mesovarium rechts. Er is geconverteerd naar een laparotomie via het oude sectiollitteken. Tijdens de operatie bleek er ook sprake te zijn van een scheur in het mesenterium van de dunne darm. Een arts-assistent chirurgie is geconsulteerd; deze heeft meegekeken, de darm beoordeeld en vervolgens telefonisch overleg gehad met verweerder, die

dienst had als achterwacht. Na overleg hebben de gynaecologen de scheur in het mesenterium gehecht. Vervolgens heeft genoemde arts-assistent chirurgie de darm opnieuw beoordeeld en zijn bevindingen wederom teruggekoppeld naar verweerder. Het beleid behoeft niet te worden gewijzigd. Klaagster is daarna opgenomen op de afdeling Intensive Care. Op 6 april 2006 is klaagster overgeplaatst naar de afdeling gynaecologie. Op 11 april 2006 om ongeveer 8.30 uur is geconstateerd dat dunne darminhoud uit een nog niet genezen wond van klaagster was gekomen. Die dag is door een chirurg een mediane onderbuiklaparotomie verricht, waarbij een beperkte dunne darm resectie werd uitgevoerd. De volgende dag heeft een relaparotomie plaatsgevonden. Klaagster is op de Intensive Care nabehandeld en is op 3 mei 2006 uit het ziekenhuis ontslagen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder onprofessioneel te hebben gehandeld.

Onder verwijzing naar het tijdens klaagster overgelegde rapport van H., heeft klaagster - kort en zakelijk weergegeven voor zover in dezen van belang - het navolgende aangevoerd.

De gynaecologen hebben tijdens de tweede operatie het mesenterium moeten hechten omdat verweerder niet wilde komen en de beslissingen overliet aan een arts-assistent. Het gevolg was dat 10 cm dunne darm afstierf. Klaagster kwam uiteindelijk als een wrak naar huis. In N. is later middels een CT scan de schade duidelijk geworden. Klaagster heeft nog steeds pijnaanvallen, lekkende wonden en hersenletsel door het onprofessioneel handelen.

4. Het standpunt van verweerder

In de avond van 4 april 2006 werd verweerder gebeld door de destijds vierdejaars arts-assistent chirurgie, die die avond dienst had. Hij gaf aan dat hij door de gynaecologen peroperatief in consult was gevraagd omdat was geconstateerd dat een deel van het mesenterium van de dunne darm was gelaedeerd. De vraag was of de laesie kon worden gesloten dan wel een darmresectie noodzakelijk was. De arts-assistent had het operatiegebied zelf beoordeeld en schatte de laesie met het blote oog op een lengte van 8-10 cm. Er was geen sprake van een actieve bloeding; de darm vertoonde motoriek en de kleur van de darm was normaal. Verweerder zag, mede gelet op het risico van een naadlekkage, geen indicatie een darmresectie te adviseren. Ongeveer 15 à 20 minuten later werd verweerder wederom door de arts-assistent gebeld met de mededeling dat hij na het sluiten van het mesenterium door de gynaecologen opnieuw gevraagd was de vitaliteit van de darm mee te beoordelen. Hij gaf aan dat bij inspectie door hem de kleur ten opzichte van zijn eerdere inspectie onveranderd was en de peristaltiek onverminderd aanwezig was. Tezamen concludeerden zij dat het beleid en advies geen wijziging behoeften. De arts-assistent zou dit terugkoppelen naar de gynaecologen. Verweerder is bij de behandeling of beoordeling van klaagster niet meer persoonlijk betrokken geweest. Verweerder kende de arts-assistent als iemand die blijk had gegeven van zowel een adequate chirurgische expertise als een prettige professionele attitude.

Verweerder heeft de beslissing niet aan de arts-assistent overgelaten. Op grond van de verstrekte inlichtingen heeft verweerder geen aanleiding gezien tot een darmresectie. Tussen verweerder en de arts-assistent bestond geen verschil van inzicht over de bevindingen, het beleid en het advies aan de gynaecologen. De lengte van de laesie is weliswaar een aspect dat in de beoordeling wordt betrokken, maar de vitaliteit van de darm is bepalend. Gesteld noch gebleken is dat de peroperatieve beoordeling door de arts-assistent van de vitaliteit van de darm onjuist was. De arts-assistent had bij de twee beoordelingsmomenten geen twijfel over de vitaliteit. Verweerder meent dat er

van een verkeerde inschatting geen sprake is geweest. Van een situatie dat verweerder niet naar het ziekenhuis wilde komen is geen sprake. Er was geen noodzaak om te komen. De fysieke aanwezigheid van verweerder op de operatiekamer zou voor het beleid en het advies geen toegevoegde waarde hebben gehad.

5. De overwegingen van het college

Vast staat dat verweerder op 4 april 2006 's avonds dienst had als achterwacht en dat de arts-assistent chirurgie als dienstdoende chirurg tweemaal door de gynaecologen in consult is gevraagd in verband met de operatie aan het mesenterium. Naar aanleiding van elk consult heeft de arts-assistent telefonisch met verweerder overlegd over het beleid en het advies aan de gynaecologen. Onweersproken is dat verweerder de arts-assistent, vierdejaars in opleiding, en diens bekwaamheden kende; dat er een goede, heldere communicatie tussen beiden was en dat zij tot eenzelfde beleid en advies kwamen. Het college is van oordeel dat onder deze omstandigheden niet kan worden gezegd dat verweerder in huis had moeten komen en door dat na te laten onzorgvuldig heeft gehandeld. De klacht wordt dan ook ongegrond bevonden."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. De feiten" van de bestreden beslissing.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster richt zich in hoger beroep tegen de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat niet kan worden gezegd dat de chirurg in huis had moeten komen en door dit na te laten onzorgvuldig heeft gehandeld (grief I). Onder verwijzing naar de door haar overgelegde deskundigenrapporten voert klagster aan dat de chirurg zich er, gezien de ernst van de situatie, van had moeten vergewissen of de mededeling van de arts-assistent chirurgie dat sprake was van een laesie van 8 tot 10 cm juist was. Zij stelt dat kennis van de correcte lengte van de laesie waarschijnlijk tot een ander beleid had geleid. Voorts voert klagster aan dat de chirurg en de arts-assistent chirurgie niet of onvoldoende hebben gesproken over de verkleuring van de darm. Zij concludeert dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht ten onrechte heeft afgewezen (grief II).

4.2 De chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Partijen verschillen van mening over de lengte van het stuk dunne darm dat is losgescheurd van het mesenterium. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de lengte van een dergelijke laesie mede van belang is bij het bepalen van het beleid. De lengte van de scheur is met het oog geschat. Gelet op hetgeen ter zitting in hoger beroep is gebleken ten aanzien van de wijze van afscheuren en de conditie van het losgescheurde stuk van de dunne darm, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat ook indien ervan wordt uitgegaan dat de lengte van de laesie 10 tot 15 cm bedroeg, dit in de gegeven omstandigheden niet meebracht dat de chirurg in huis had moeten komen dan wel een ander beleid had moeten adviseren. Daartoe is redengevend dat voor de beoordeling van de vitaliteit van de darm de kleur bepalend is. Door de chirurg is aangevoerd en ter zitting in hoger beroep door getuige L. bevestigd dat er tijdens de re-operatie op 4 april 2006 mogelijk op enig moment verkleuring van de darm is opgetreden, dat daarover door de arts-assistent chirurgie overleg is gevoerd met de chirurg, maar dat de darm voor het sluiten weer voldoende bijgekleurd was, zodat er bij het afronden van de operatie geen twijfel bestond over de vitaliteit van de darm. Gelet hierop bestaat geen

aanleiding voor het oordeel dat op dit punt onvoldoende overleg heeft plaatsgevonden tussen de chirurg en de arts-assistent.

4.5 Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.6 Het voorgaande voert tot de slotsom dat de grieven falen, hetgeen leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mrs. A.H.A. Scholten en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. R.A. Verweij, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 1 september 2011, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.