

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09154a

Uitspraak: 21 april 2011

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 augustus 2009 binnengekomen klacht van:

A en B
wonende te C en D
klagers

tegen:

E
chirurg
werkzaam te D
wonende te F
verweerder
gemachtigde mr. H.A.J. Stollenwerck te Maastricht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen hierop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d. 18 oktober 2010
- radiologische verslagen op schrift en cd-rom, ontvangen op 16 december 2010 van de gemachtigde van verweerder.

De klacht is ter openbare zitting van 14 maart 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig; klagers in persoon en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klagers waren respectievelijk de partner en broer van mevr. B, geboren in 1968, hierna te noemen: de patiënte. Zij wordt op 24 mei 2009 opgenomen in het ziekenhuis met de waarschijnlijkheidsdiagnose galsteenlijden en ondergaat op 28 mei 2009 een endoscopisch onderzoek van de galwegen (ERCP). Op 29 mei wordt een CT-scan van de buik gemaakt, waarbij retroperitoneaal vrije lucht wordt geconstateerd. Op 30 mei wordt de patiënte wegens verdenking van een perforatie tijdens de ERCP geopereerd door verweerder. Hij verwijdert de galblaas en laat een drain achter. Er wordt geen perforatie gevonden. De patiënte verhuist drie dagen later naar de afdeling heelkunde. Daar herstelt zij niet goed. Op 2 juni wordt een nieuwe CT-scan gemaakt met de vraagstelling of mogelijk sprake is van longembolieën. Deze worden niet op de scan gezien. Op 5 juni wordt nogmaals een CT-scan van de buik gemaakt. In verband met toenemende buikpijnklachten wordt in de nacht van 5 op 6 juni gestart met een morfineperfusor. Op 7 juni 2009 verslechtert de situatie van de patiënte ernstig: er is sprake van toenemende heftige buikpijn, braken, forse leukocytose en een septisch beeld. Besloten wordt tot een nieuwe chirurgische ingreep. Deze wordt in verband met de afwezigheid van verweerder door een andere chirurg verricht. Bij die ingreep blijkt het dunne darmpakket necrotisch te zijn. Een groot deel van de dunne darm wordt verwijderd en er wordt een eindstandige jejunostomie aangelegd. Na deze ingreep gaat de patiënte naar de intensive care. Haar toestand gaat verder achteruit en met de familie wordt een abstinierend beleid afgesproken. De patiënte overlijdt op 22 juni 2009.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerder dat na de eerste operatie op 30 mei 2009 acht dagen is gewacht alvorens opnieuw te opereren. Ondanks dat de patiënte regelmatig aangaf ernstige pijn te hebben werd alleen maar morfine toegediend. Zij heeft de eerste dagen na deze operatie geen antistollingsmiddel toegediend gekregen. Daarnaast verwijten klagers verweerder dat hij ernstig tekort is geschoten in de communicatie met de partner en familie van de patiënte.

4. Het standpunt van verweerder

Volgens verweerder verbeterde de lichamelijke toestand van de patiënte na de eerste chirurgische ingreep van 30 mei 2009. Daarom was er geen reden eerder in te grijpen dan 7 juni 2009. Op de pijnklachten werd inderdaad gereageerd met sedativa. Tijdens de ingreep op 7 juni 2009 werd het necrotisch dunne darmpakket gezien. Bij de eerste ingreep op 30 mei 2009 zijn geen tekenen van een beginnende necrose waargenomen. Protocollair had het antistollingsmiddel toegediend moeten worden met ingang van 1 juni 2009. Dat was Pinkstermaandag en vanwege de beperkte bezetting is daadwerkelijk met de toediening van het antistollingsmiddel begonnen op 2 juni. Er is geen enkel oorzakelijk verband tussen het één dag te laat beginnen met het toedienen van het antistollingsmiddel en het verdere ziektebeloop. Verweerder is als chirurg niet opgeleid om CT-scans te lezen en te interpreteren. Dat is de taak van de radioloog en deze heeft vrijdagmiddag 5 juni 2009 niet de verdenking van een doorbloedingsstoornis geuit. Tijdens de opname op de afdeling heelkunde was de patiënte volledig wilsbekwaam en zelf goed aanspreekbaar. Op 5 juni 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder en de zaalarts enerzijds en de patiënte en haar partner anderzijds. Verweerder vindt het vreselijk dat de necrose niet eerder is gediagnosticeerd, maar hem kan geen persoonlijk verwijt daarvan worden gemaakt.

5. De overwegingen van het college

Het college constateert dat de patiënte is opgenomen met de waarschijnlijkheidsdiagnose galsteenlijden. Daar waren de onderzoeken en de ingreep van 30 mei 2009 op gericht. Tijdens die ingreep waren de darmen vitaal. Toen echter bleek dat de patiënte na de

ingreep onvoldoende herstelde en buikpijn bleef houden is men gaan onderzoeken of er mogelijk iets anders aan de hand kon zijn. In dat kader is op 2 juni 2009 een CT-scan uitgevoerd, maar daarop was geen afwijking aan de longen te zien. Vervolgens is op vrijdag 5 juni 2009 wederom een CT-scan van de buik gemaakt en diezelfde middag vond een bespreking van de CT-scan plaats met de radioloog. Op dat moment was er voor verweerder onvoldoende reden om in te grijpen, aangezien de patiënte een normale polsslag had en er geen afwijkingen waren aan de urine of de bloeddruk. De toestand van de patiënte verbeterde in de loop van de dag, zo blijkt uit het medisch dossier. Verweerder hoefde er op grond van deze constatering, de reden van de opname, zijn eerdere bevindingen tijdens de ingreep van 30 mei 2009 en de leeftijd van de patiënte, niet op bedacht te zijn dat mogelijk sprake was van een afgesloten bloedtoevoer naar de ingewanden. Verweerder heeft de toestand van de patiënte die vrijdag bovendien besproken met twee andere chirurgen. Het college is op grond van het vorenstaande van oordeel dat het besluit om die dag geen ingreep te verrichten en te kiezen voor een conservatieve behandeling zorgvuldig is genomen. Toen de toestand van de patiënte op 7 juni 2009 ernstig verslechterde was een ingreep wel aangewezen. Die ingreep is verricht door een andere chirurg.

Het één dag later beginnen met het toedienen van een antistollingsmiddel heeft naar het oordeel van het college geen invloed gehad op het verloop van de ziekte bij de patiënte. Een antistollingsmiddel dient immers ter voorkoming van een diepe veneuze trombose en niet ter behandeling van arteriële afwijkingen, waarvan hier waarschijnlijk sprake was.

Verweerder was vanaf 30 mei 2009 de hoofdbehandelaar. Hij heeft na de ingreep van 30 mei 2009 contact gezocht met de partner van de patiënte, maar kon deze niet bereiken. Klagers hebben op dat tijdstip of later geen contact gezocht met verweerder. Zij hadden regelmatig contact met de zaalarts. Op 5 juni 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder, de patiënte en haar partner. Verweerder heeft regelmatig met de patiënte gesproken. Zij was op die momenten normaal aanspreekbaar. Dat staat in het medisch dossier en wordt bevestigd door een collega van verweerder. Na 7 juni 2009, toen de patiënte werd overgebracht naar de intensive care, was verweerder niet langer de hoofdbehandelaar.

De conclusie is dat verweerder naar het oordeel van het college niet tekort is geschoten in de zorg voor de patiënte of de communicatie met klagers.

De klacht is ongegrond en zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.C. Oosterman-Meulenbeld als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, dr. O.J. Repelaer van Driel, dr. C. van der Heul en J.N. Voorhoeve als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 21 april 2011 in aanwezigheid van de secretaris.