

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 10157a

Uitspraak: 10 augustus 2011

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 oktober 2010 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager

tegen:

C
chirurg
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. L. Fedder te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- het medisch dossier
- de repliek
- de dupliek
- de brief met foto van klager d.d. 4 april 2011
- de brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 20 april jl. met drie cd-roms

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 zitting van 4 juli 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Klager heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 30 juli 2009 werd klager door de diensdoend algemeen chirurg via de afdeling SEH van het ziekenhuis ter observatie opgenomen wegens een buikprobleem. Er was een klinisch beeld van een acute buik met 39 graden koorts en verhoogde witte bloedlichaampjes na een catheterisatie in een ander ziekenhuis diezelfde dag. Gelet op zijn vasculaire voorgeschiedenis werd in eerste instantie gedacht aan een perforatie of ischemie van de darm. Er werd een CT-angio scan vervaardigd. Daarop werden forse stenoserende verkalkingen ter plaatse van de origo van de truncus coeliacus en arteria mesenterica superior gezien, maar deze vaten waren wel open. Er waren geen tekenen van een perforatie. De toestand van klager verslechterde met ontwikkeling van toenemende peritoneale prikkeling zonder dat er een duidelijke diagnose was. Op 31 juli heeft verweerder met de dienstdoende collega een exploratieve laparotomie uitgevoerd. Daarbij bleek een deel van het begin van de dikke darm afgestorven, zonder duidelijke oorzaak. Rondom dit afgestorven deel werden uitgebreide ontstekingsverschijnselen aangetroffen ('infiltratie'). Daarop is besloten een hemicolectomie rechts met een nieuwe verbinding tussen de dikke en dunne darm uit te voeren.

Pathologisch onderzoek van het verwijderde stuk darm gaf als uitslag een ischemische necrose van de wand van het begin van de dikke darm en minder ernstige ischemie van het aangrenzende stuk dunne en dikke darm.

Op 11 augustus werd een nieuwe CT-A vervaardigd wegens persisterende ileus. Hierop werden geen abscessen gezien en geen oorzaak voor de darmassageklachten. Omdat klager verder achteruit ging, werd op 12 augustus 2009 een nieuwe operatie uitgevoerd door twee andere collegae. Er werd een naadlekkage gevonden en hersteld door het inhechten van de dunne darm als stoma en de dikke darm als slijmvliesfistel. Op 20 augustus 2009 (klager verbleef toen op de IC) sprong de buikwand open.

Op 4 en 15 september 2009 werden CT's gemaakt ter uitsluiting van een abces.

Op 18 september 2009 werd klager uit het ziekenhuis ontslagen en ging hij naar een revalidatiecentrum. Op 24 september volgde een heropname wegens uitdroging en eetproblemen. Op 25 september 2009 werd een CT-scan gemaakt ter uitsluiting van een abces. Op 29 september 2009 werd met een gastroscopie een ernstige ontsteking van de slokdarm en maag geconstateerd; een controle gastroscopie op 7 oktober liet geen ontstekingen meer zien.

Op 9 oktober werd een CT angio met 100cc contrast abdomen gemaakt; aangetekend werd: "mes sup doorgankelijk; ook de truncus lijkt doorgankelijk; ernstige atherosclerose". In de bespreking met de MDL-artsen en radioloog op 13 oktober 2009 werd de mogelijkheid van een angina abdominalis opnieuw geopperd en werd klager verwezen naar een ander, gespecialiseerd ziekenhuis waar hij, met goed resultaat, is gedotterd.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Verweerder heeft de diagnose darmischemie niet (tijdig) gesteld; met een eenvoudige CT-angio had vastgesteld kunnen worden dat de zeer beperkte doorbloeding van de darm van klager veroorzaakt werd door een grote blokkade aan de Mesenterica Superior. Tijdige diagnose en het plaatsen van een stent had twee operaties kunnen voorkomen.

4. Het standpunt van verweerder

Op het standpunt van verweerder zal hierna, voor zoveel nodig, worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

Verweerder is op 30 juli 2009 bij de behandeling van klager betrokken geraakt.

De op 30 juli (mede) onder verantwoordelijkheid van verweerder vervaardigde CT-scan is gemaakt met 100cc contrastvloeistof en is daardoor zodanig dat de kwaliteit van de viscerale slagaderen goed te beoordelen is. De ernstige sclerotische afwijkingen aan de abdominale bloedvaten werden gezien en beschreven. Deze afwijkingen doen niets af aan de indicatie om in dit geval van een klinisch beeld van een acute buik over te gaan tot een laparotomie, zoals verweerder (mede) heeft gedaan. Gelet op de bevindingen bij deze laparotomie, zoals hierboven onder de feiten omschreven, was het besluit om een hemicolectomie rechts uit te voeren op goede gronden genomen. Deze operatie is op juiste wijze uitgevoerd.

Op grond van zijn bevindingen, waaronder de uitslag van de CT-scan, heeft verweerder de juiste beslissingen genomen en deze ook op de juiste wijze uitgevoerd.

In de periode daarna is het onderzoek vooral gericht geweest op de mogelijkheid van abscessen, die niet werden gevonden. Verder is de aandacht gericht geweest op de oplossing van het maag/darmprobleem. Toen dat probleem - naar behoren - was opgelost en klager op 18 september 2009 werd ontslagen ter revalidatie, kwam klager op 24 september terug met, nog steeds, buikklasten. Er werd -weer- CT-onderzoek gedaan naar een abces; er volgde nog een gastroscopieonderzoek naar een ontsteking en een controlegastroscopie en weer eens een CT-scan ter uitsluiting van een abces op 9 oktober. Eerst daarna, in de bespreking van 13 oktober, kwam iemand op het idee van een angina abdominalis.

Deze gang van zaken laat zien dat vanaf 24 september wel veel (CT) onderzoek is gedaan, maar dat de juiste (waarschijnlijkheids)diagnose traag en moeizaam tot stand is gekomen. Het college acht de gang van zaken echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Wellicht had de diagnose angina abdominalis eerder gesteld **kunnen** worden, maar in de gegeven omstandigheden, na de verschillende buikoperaties, kan niet gezegd worden dat een redelijk bekwaam arts de diagnose eerder had **moeten** stellen. Op grond hiervan komt het college tot het oordeel dat verweerder ook in deze fase niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde in acht te nemen.

De klacht is daarom ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als lid-jurist, R.G.J. Frank, E.C.M. Bollen en G.H.M.I. Beusmans als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

10 augustus 2011 in aanwezigheid van de secretaris.