

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 10157b

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:

Verweerder heeft klager in maart 2009 behandeld voor een teenamputatie ten gevolge van ischemische necrose.

Op 30 juli 2009 werd klager door verweerder als dienstdoend 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 een 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 hemicolecotomie rechts met een nieuwe verbinding tussen de dikke en dunne darm uit te voeren.

Verweerder is daarna niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.

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

Op 9 oktober 2009 is een nieuwe CT-angio vervaardigd waarbij wederom de mesenterica superior en de truncus coeliacus doorgankelijk leken, met ernstige atherosclerose en waarschijnlijk stenosering. Omdat klager toen ook klachten vertoonde passende bij een angina abdominalis, werd in een bespreking van 13 oktober 2009 besloten klager te verwijzen 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 had twee operaties kunnen voorkómen.

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 slechts op 30 en 31 juli 2009 bij de behandeling van klager betrokken geweest, zodat uitsluitend de op die dagen (mede) door verweerder uitgevoerde behandelingen en genomen beslissingen ter toetsing aan het college voorliggen.

De op 30 juli onder verantwoording 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 heeft gedaan. Gelet op de bevindingen bij deze laparo-

tomie, zoals hierboven onder de feiten omschreven, was het besluit om een hemicolecotomie 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. Hij heeft verder geen bemoeienis met klager gehad; hem treft geen verwijt. 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.