

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1307

Uitspraak: 29 juli 2013

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 januari 2013 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
gynaecoloog
werkzaam te D
verweerster
gemachtigde mr. mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- een brief van klaagster met bijlagen van 30 mei 2013
- de pleitnotitie overgelegd door klaagster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 19 juni 2013 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster bezocht op 12 augustus 2011 de polikliniek van verweerster in verband met al ongeveer een jaar lang bestaande klachten veroorzaakt door een uterus myomatosus. Op 24 augustus 2011 vond een tweede consult plaats. In overleg werd besloten een abdominale uterusextirpatie te verrichten waarbij de cervix zou worden verwijderd met in situ houden van de ovaria. Klaagster werd op 8 december 2011 in het ziekenhuis opgenomen. De opname heeft geduurd tot 24 december 2011.

Op 8 december werd klaagster door verweerster geopereerd onder algehele anesthesie. In het dossier werd genoteerd dat de operatie ongecompliceerd verliep, dat er een bloedverlies was van 650 cc en dat de bloeddruk en de urineproductie goed waren. Op 9 december werd 's ochtends een temperatuur van 38,2 graden gemeten en een Hb waarde van 6,7. 's Avonds werd een temperatuur van 38,9 graden gemeten en een pols van 120. Een dienstdoende collega van verweerster werd bij klaagster geroepen en voerde lichamelijk onderzoek uit. Hij zag een bolle buik, die niet was toegenomen sinds de operatie. Hij constateerde peristaltiek, de buik was gespannen en gevoelig. Klaagster had op dat moment nog een blaaskatheter. Ze at en dronk, maar er was nog geen ontlasting. De collega van verweerster noteerde "Cave: dreigende ileus? Voor een infectie nog wat te vroeg". Om 21.00 uur werd een temperatuur van 39,5 graden gemeten. Verweersters collega liet bloedkweken afnemen en een staande buikoverzichtsfoto maken. De foto werd mede beoordeeld door een radioloog en gaf een beeld passend bij een ileus. Er werd gestart met antibiotica.

Op 10 december werd visite gelopen door weer een andere collega van verweerster. Hij noteerde onder andere een temperatuur van 37,8 graden. Hij luisterde naar de darmen en stelde peristaltiek vast.

Op 11 december liep verweerster visite. Zij constateerde een verhoging van de infectiewaarden in het bloed. De temperatuur was wel normaal. Bij onderzoek was er geen darmgeruis hoorbaar. Het kaliumgehalte in het bloed was laag. Om de darmen extra rust te geven besloot verweerster om een maagsonde aan te brengen. Om een longontsteking uit te sluiten werd een thorax foto gemaakt. Uit de foto's bleek geen longontsteking en geen vrije lucht. Klaagster werd Lasix toegediend omdat ze veel vocht vast hield. In de avond was er ontlasting. De urine werd op kweek gezet om een blaasontsteking uit te sluiten.

Op 12 december werd visite gelopen door een derde collega van verweerster. De piekende temperatuur was minder hoog en de infectiewaarden waren aan het dalen. Klaagster voelde zich beter en liet windjes. De buik bleef bol en de maagsonde produceerde veel. Het ingezette beleid van infectiebestrijding werd voortgezet en de antibiotica gehandhaafd.

Op 13 december werd de buik weer boller en de piekende temperatuur bleef. De infectiewaarden verbeterden, maar in overleg met verweerster, een collega en een radioloog werd besloten om het onderzoek uit te breiden met een CT-scan. De CT toonde een beeld van een geïnfecteerd hematoom, mogelijk inmiddels abces in de rectusschede, dus dieper dan de huid, onder de fascie met gasvorming. De radioloog bracht een drain aan. Hierbij werd troebel groen, niet ruikend vocht verkregen en er werd een drainspoelcatheter achtergelaten.

Op 14 december voelde klaagster zich wat beter. Ze had de vorige avond voor het eerst geen koortspiek gehad. Er werd vocht uit het abces en drainvocht voor onderzoek verzonden. Het was niet duidelijk of er een verbinding bestond tussen het maag-darmsysteem en de draininhoud. Omdat de inhoud van de drain qua kleur leek op de inhoud van de maagsonde (gallige kleur) werd besloten om Norit toe te dienen, om te zien of de zwarte kleur daarvan ook in de abcesdrain kwam. Klaagster braakte de Norit

echter uit. Een collega van verweerster overlegde met de radioloog. Bij lichamelijk onderzoek om 18.30 uur was de buik bol en was er wederom geen peristaltiek. Een chirurg werd geconsulteerd en er werd een staande longfoto en bloedonderzoek aangevraagd. Er werd op de foto geen vrije lucht gezien en de CRP waarden waren verbeterd. De chirurg concludeerde dat er geen aanwijzingen waren voor een darmperforatie en dat er op dat moment geen indicatie was voor interventie. Om 21.30 werd er een temperatuur van 38,7 graden gemeten. De buik was bol, maar soepel en niet geprikkeld.

Op 15 december liep verweerster visite en vroeg aan een collega chirurg klaagster mee te beoordelen. De chirurg concludeerde dat de draininhoud waarschijnlijk darminhoud was en adviseerde te opereren. Vervolgens werd klaagster geopereerd in aanwezigheid van verweerster. Tijdens de operatie bleek er sprake van een darmperforatie waarbij de aangedane darmlis heel laag in de buik was gelegen in een soort afgekapselde darmkluwen en zich had ontlast in de grote rechte buikspier. Hierdoor was een beperkte (en niet gegeneraliseerde) peritonitis ontstaan. Klaagster werd overgedragen aan de chirurg. Klaagster is dagelijks in het team van verweerster besproken en verweerster heeft klaagster als hoofdbehandelaar dagelijks bezocht.

Daarna is er nog verschillende keren contact tussen klaagster en verweerster.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster - kort en zakelijk weergegeven - dat zij naar aanleiding van de klachten die na een uterusextirpatie bij klaagster waren ontstaan te laat de juiste diagnose (darmperforatie) heeft gesteld, waardoor schade en een levensgevaarlijke situatie is ontstaan.

Klaagster vindt het onbegrijpelijk dat een darmperforatie voor onmogelijk werd gehouden op basis van de mening dat niet binnen 48 uur na een operatie een infectie zou kunnen ontstaan.

4. Het standpunt van verweerster

Er zijn 5 ½ dag verstreken tussen de eerste signalen dat er iets niet goed was en het moment dat er een definitief vermoeden was op een darmperforatie. Dat is lang en dat ontkent verweerster ook niet. Vanaf het begin is de mogelijkheid van een darmperforatie serieus overwogen. Op grond van de voors en tegens is in eerste instantie een infectie als oorzaak voor de koorts en de ileusverschijnselen bovenaan de differentiaaldiagnose gezet. Een van de argumenten tegen een infectie als hoofdoorzaak was dat deze vaak pas 48 uur na een operatie optreedt en dat de eerste koortspiek al na 30 uur was.

Verder werd op de foto geen vrij lucht gezien. Toen het infectiebestrijdingsbeleid wel in de bloedwaarden maar niet in het klinische beeld voldoende verbetering gaf, is verdere diagnostiek verricht. Een CT-scan liet geen vermoeden op een darmperforatie zien en een spierhaematoom werd gezien als oorzaak. Drainage ervan zou moeten leiden tot verbetering. Toen dat niet gebeurde en een chirurg werd geraadpleegd, heeft ook deze de diagnose darmperforatie niet meteen gesteld. Achteraf is de waarschijnlijke reden voor de late diagnose gelegen in het feit dat de darmperforatie zeer laag in de buik lag en afgekapseld lag van de rest van de buikholte.

5. De overwegingen van het college

Verweerster heeft veel zorg aan de bij klaagster na de operatie optredende complicatie besteed. Dagelijks is klaagster in het overleg besproken met collega-gynaecologen, radiologen en chirurgen. Iedere dag heeft verweerster zich persoonlijk van de situatie

van klaagster op de hoogte gesteld door aan haar bed te komen. Er zijn vele en ook adequate onderzoeken verricht ter uitsluiting van mogelijke oorzaken. Bij dat alles behoefde tot en met 13 december door verweerster en haar collega's in ieder geval niet gedacht te worden aan een (zeer zeldzaam voorkomende) darmperforatie; daarvoor waren onvoldoende aanwijzingen. Het verdere verloop van de onderzoeken heeft vrij snel geleid tot de conclusie dat er uitgegaan moest worden van een darmperforatie omdat er geen andere conclusie mogelijk was, reden waarom met bekwame spoed een operatie heeft plaatsgevonden.

Het is zeer voorstelbaar dat klaagster twijfel heeft over het haars inziens (te) trage verloop van de diagnosticering, maar deze diagnose was zo onwaarschijnlijk en in dit geval zo moeilijk te stellen dat het tijdsverloop aanvaardbaar moet worden geacht.

Daarbij verdient nog overweging dat verweerster voortdurend in goed overleg met collega's, ook van andere disciplines, te werk is gegaan en dat, gelet op de zwaarte van de ingreep, pas tot een nieuwe operatie mag worden besloten als de diagnose met een zeer grote mate van zekerheid kan worden gesteld.

Het college is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de klacht ongegrond is

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, A. de Jong en K. Aalders als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 29 juli 2013 in aanwezigheid van de secretaris.