

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15203b

Uitspraak: 25 mei 2016

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

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 december 2015 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
chirurg
destijds werkzaam te [D]
verweerder
Gemachtigde mr. C.J. van Weering te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de twee aanvullingen daarop;
- het verweerschrift;
- het medisch dossier ontvangen op 1 april 2016 van de gemachtigde van verweerder.

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 13 april 2016 behandeld. Klager was niet aanwezig, met bericht van verhindering. Verweerder was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde.

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is op 24 en op 29 december 2011 behandeld door respectievelijk verweerder en chirurg F. in verband met een steekwond (buikwond met uitpuilende buikinhoud). Na opname in het ziekenhuis werd klager op 24 december 2011 om 3.00 uur door verweerder geopereerd. Daarbij werd de door klager opgelopen steekwond naar proximaal en distaal verlengd. Door de verlengde wond werd het colon verder naar buiten gehaald. Er bleek een groot hematoom in het mesocolon transversum. Bij palpatie met de hand werden geen andere afwijkingen geconstateerd. De wond werd in lagen gesloten en vervolgens gehecht.

Op 25 december 2011 mocht klager mobiliseren en op 26 december 2011 werd hij ontslagen uit het ziekenhuis.

Na ontslag uit het ziekenhuis kreeg klager veel pijn in de buik en voelde hij zich kortademig.

Op 29 december 2011 werd klager via de spoedeisende eerste hulp SEH opgenomen en er werd gekozen voor een exploratieve laparotomie. Op 29 december 2011 werd klager geopereerd door chirurg F. Toen bleek sprake te zijn van een enkele dagen bestaande buikvliesontsteking. Het voorliggende colon bij de steekwond vertoonde geen afwijkingen, maar richting flexura lienalis werd een pocket geopend waaruit een geringe hoeveelheid faecaal materiaal tevoorschijn kwam. Er bleek sprake van een defect in het colon, waarna besloten werd dit defect als dubbelloops stoma naar buiten te leiden. Omdat klager snel vermoeid bleef, niet veel at en de buik gevoelig bleef, is op 5 januari 2012 een CT-scan gemaakt waarop een abces werd gezien. Dit werd de volgende dag gedraineerd, waarbij een halve liter pus het lichaam verliet. In overleg met de microbioloog kreeg klager antibiotica. Op 10 januari 2012 produceerde de drain nog steeds pus.

Op 16 januari 2012 is weer een CT-scan gemaakt waarbij bleek dat het intra-abdominale abces kleiner was geworden. Linksboven bevond zich nog een niet aan te prikken restabces. Tevens was een klein longinfiltraat zichtbaar. De longarts werd in consult gevraagd.

Op 20 januari 2012 is de drain verwijderd en op 21 januari 2012 is klager uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 20 februari 2012 is klager in overleg met de chirurg F. weer opgenomen; het stoma bleek fors te prolabereren. Op 23 februari 2012 is klager ontslagen.

Het stoma is ten slotte in een Duits ziekenhuis gesloten.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat:

1. de perforatie in de darm is gemist tijdens een operatie waardoor klager buikvliesontsteking heeft gekregen;
2. hij klager tijdens de operatie tussen de operatietafel en het bed heeft laten vallen;
3. klager een zware longontsteking heeft opgelopen die in het ziekenhuis is genegeerd.

4. Het standpunt van verweerder

Ad 1.

Verweerder heeft tijdens de operatie overwogen om een laparotomie uit te voeren, maar heeft daarvan afgezien gelet op zijn bevindingen bij handmatige exploitatie. Verweerder was er door de negatieve CT-scan, het comprimeren van de linker colonflexuur en de minutieuze lokale exploratie van overtuigd dat hij klager meer schade zou berokkenen bij een mediane laparotomie. Daarom heeft verweerder van de laparotomie afgezien, hetgeen hij achteraf zeer betreurt. Volgens verweerder levert dit evenwel geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op.

Ad 2.

Verweerder betwist dat klager tijdens de operatie van 24 december 2011 of die van 29 december 2011 tussen de operatietafel en het bed is gevallen. Daarvan is geen melding gemaakt en staat niets genoteerd in het medisch dossier.

Ad 3.

Uit het medisch dossier blijkt dat klager tijdens de opname van 29 december 2011 tot 21 januari 2012 een pneumonie ontwikkelde. Daarvoor is hij behandeld met antibiotica. Van een levensbedreigende situatie was geen sprake. Op 21 januari 2012 kon klager reeds worden ontslagen.

5. De overwegingen van het college

Ad 1.

Vaststaat dat klager op 24 december 2011 met een buikwond - een steekwond in de linkerflank - met prolaps van een darmlis in het ziekenhuis is opgenomen en door verweerder is behandeld. Verweerder heeft bij de behandeling van klager volstaan met een zodanige vergroting van de wond dat de dunne darm en een groot deel van het colon à vue konden worden gebracht; omdat de flexura lienalis en een deel van de proximale colon descendens niet à vue te brengen waren heeft verweerder deze gepalpeerd en daarbij geen afwijkingen gevonden waarna verweerder de wond in lagen heeft gesloten. Verweerder is daarmee zonder duidelijke reden afgeweken van de standaardprocedure die geldt voor een situatie als de onderhavige waarbij sprake is van een buikwond met uitstulpende darmen, nl. exploratie via een mediane laparotomie. De omstandigheid dat er een negatieve CT-scan was en exploratie met de hand niets had opgeleverd maakt dit niet anders. De plaats van de steekwond brengt immers mee dat sprake kan zijn van niet direct zichtbaar letsel, wat zonder meer tot toepassing van volledige laparotomie had moeten leiden. Door dit na te laten heeft verweerder niet lege artis gehandeld. Dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond.

Ad 2.

Verweerder heeft uitdrukkelijk betwist dat klager tijdens de operatie van 24 december 2011 (of tijdens die van 29 december 2011) tussen de operatietafel en het bed is gevallen. Nu klager op geen enkele wijze heeft aangetoond dat een dergelijk voorval heeft plaatsgevonden, is dit niet komen vast te staan. Dit onderdeel van de klacht dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Ad 3.

Uit de stukken kan worden afgeleid dat klager tijdens de opname van 29 december 2011 tot 21 januari 2012 op enig moment een longontsteking heeft ontwikkeld waarvoor hij is behandeld met antibiotica. Doordat klager een steekwond had opgelopen, diende hij geopereerd te worden en een zodanige grote operatie gaat, zoals in het onderhavige geval, soms gepaard met een longontsteking. Op de CT-scan van 16 januari 2012 was

een klein longinfiltraat zichtbaar. In verband hiermee werd de antibiotica, die eerder op 5 januari 2012 was voorgeschreven voor het toen geconstateerde abdominale abces, voortgezet waarna klager het ziekenhuis op 21 januari 2012 heeft verlaten. Nog daargelaten dat verweerder na de operatie op 24 december 2011 niet meer bij de behandeling van klager betrokken is geweest, kan – gezien het vorenstaande – niet worden gezegd dat de longontsteking genegeerd is. Ook dit klachtonderdeel dient ongegrond te worden verklaard.

De maatregel

Hiervoor is overwogen dat klachtonderdeel 1. gegrond is bevonden. Verweerder heeft tijdens de operatie de buikholte enkel geïnspecteerd via de verlengde steekwond in plaats van de gehele buikholte toegankelijk te maken voor een goede inspectie. Daardoor heeft verweerder een kleine perforatie gemist. Het college acht het alles bijeengenomen passend aan verweerder een waarschuwing op te leggen. Daarbij acht het college het van belang dat verweerder op een belangrijk punt tekortgeschoten is in de aan klager te verlenen zorg, maar neemt daarbij in aanmerking dat verweerder, die inmiddels met pensioen is, gedurende de 40 jaar dat hij als chirurg werkzaam is geweest nimmer met de tuchtrechter in aanraking is geweest.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond zoals hiervoor overwogen;
- legt verweerder een waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, dr. P.J. Wahab, dr. P.A. Hustinx en A. de Jong als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 mei 2016 in aanwezigheid van de secretaris.