

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16184

**Uitspraak: 27 maart 2017**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 augustus 2016 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster  
gemachtigde mr. P. Bouman te Helmond

tegen:

[C]  
chirurg  
werkzaam te [B]  
verweerder  
gemachtigde mr. J.C.C. Leemans te Amsterdam

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 16 november 2016 met bijlagen
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 31 januari 2017 met bijlagen
- de door de gemachtigde van verweerder op verzoek van het Tuchtcollege toegezonden laboratoriumuitslagen over de periode van 12 tot 15 maart 2014.

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

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 13 februari 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig bijgestaan door hun gemachtigden.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is de echtgenote van wijlen [D], hierna te noemen: patiënt. Patiënt werd op 12 maart 2014 opgenomen in het ziekenhuis in verband met een op die dag geplande operatie, te weten een buikwand reconstructie met kunststof mat en componentseparatie plastic volgens Ramirez, wegens een zeer uitgebreide littekenbreuk. De operatie werd door verweerder en een collega uitgevoerd en verliep probleemloos. Patiënt werd daarna overgebracht naar de verpleegafdeling. In verband met ernstige pijnklachten in de buik werd patiënt diezelfde dag om 16.10 uur naar de verkoeverkamer gebracht alwaar de epidurale lijn 1,5 cm werd teruggetrokken en een 5cc bolus standaardoplossing werd gegeven. Om 16.40 uur werd opnieuw een bolus van 5 cc gegeven. Vervolgens is patiënt rond 18.40 uur weer naar de verpleegafdeling gebracht. Op 13 maart 2014 is er om 01.45 uur sprake van toename van pijn. De patiënt kan niet goed doorademen. Hij transpireert en is misselijk. Er wordt nogmaals een bolus van 5 ml gegeven met redelijk resultaat. In de decursus werd op 13 maart 2014 genoteerd (citaat inclusief afkortingen en spelfouten):

*“Al pijn o.c. epi: 10*

*[naam arts-assistent] 2 x drain: 20 + 90 cc*

*Wonden flink nagelekt Breukband intake+*

*Mictie: + 250 cc (6 uur)*

*(...)*

*P100 RR 149/90 sat 96%*

*(...)*

*BI- morgen lab*

*- mobiliseren*

*11.00 hypotensief (73/48) p86 sat 94%*

*Fors zweten, pols: + reg.*

*Wis: helder rood bloedverlies*

*BI- vullen (bolus 6500cc)*

*- lab: hb*

*-> na vullen 97/67 -> 120/*

*-> 102/*

*lom dr. [naam verweerder]*

*-tno nuchter, compressie*

*-hb 7,6 (8,3)*

*(...)*

*[naam verweerder] minimale lekkage oud bloed wond.*

*Geen actieve bloeding*

*Drains rustig geen hematoom,*

*Wond verder rustig*

*Hypotensie tgv epiduraal*

*B: expectatief*

*Vervolgen + lab”*

Op 14 maart is genoteerd:

*“[naam verweerder + arts-assistent]*

*A/ zeer matig*

*Hematoom scrotum*

*(...)*

*Bl x – thorax*

*Mictie controles*

*Vnv hb/lab*

*17.00 uur*

*Beoordeling met [naam collega] en [naam verweerder]*

*-Hb blijft dalen (4.9)*

*-Nu 3L infuus*

*-abdomen lijkt soepel*

*-algehele malaise.*

*Gisteren begonnen met NFst. Toen hele dag wat tensieproblemen gewijd aan hoge marcaïnestand. Veel pijn (gehad)*

*NFst verder opgelopen. K 5,6*

*(...)*

*-> OK: evacueren bloeding*

*Pm blaasdruk*

*OK 14/3/14 [naam operateur]*

*Re: exploratie*

*Stolsels verwijderd*

*Geen bloeding gevonden,*

*(...)"*

*Na de operatie werd patiënt overgebracht naar de afdeling Intensive Care alwaar hij op 15 maart rond 02.32 uur is overleden.*

*Verweerder heeft de casus op 18 maart 2014 gemeld bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis waarna de casus is voorgelegd aan het dagelijks bestuur van de calamiteitencommissie. Er is vervolgens een zogeheten Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie (SIRE)-onderzoek uitgevoerd door twee SIRE onderzoekers. Het eindresultaat van het onderzoek is binnen de calamiteitencommissie besproken en vastgelegd in een eindrapport. De conclusie van het rapport luidt:*

*"(...)*

*In deze casus waarbij de patiënt een grote buikoperatie krijgt, is de patiënt goed voorbereid en geïnformeerd. Er worden eisen gesteld aan de conditie van de patiënt en in gezamenlijkheid met verschillende disciplines gefundeerd besloten om de patiënt te opereren. Peroperatief is er, voor zover het mogelijk is om dit te beoordelen, lege artis gehandeld.*

*Postoperatief is er veel aandacht aan de patiënt besteed door alle betrokkenen. De verpleging heeft haar signalen doorgegeven en hierop is ook steeds door de arts-assistenten cq de specialist geanticipeerd. Er waren afwijkende uitslagen en controles. Deze zijn niet in gezamenlijkheid bekeken. Er zijn steeds aparte verklaringen voor de afwijkingen gegeven. Geconcludeerd kan worden dat er postoperatief sprake is geweest van delay. Dit als gevolg van het feit dat er gefragmenteerd naar de patiënt is gekeken. Familie weigerde obductie ondanks aandringen, hierdoor is niet bekend waaraan patiënt uiteindelijk is overleden. Er blijven daarom onduidelijkheden bestaan.*

*Uit bovenstaande kunnen we concluderen dat er sprake was van een calamiteit in het postoperatieve beloop van deze casus. Hierdoor heeft de patiënt meer risico gelopen dan achteraf nodig was.*

*(...)*”

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet adequaat gereageerd heeft op de symptomen van de nabloeding. Klaagster verwijst ter onderbouwing van haar standpunt naar het advies van [E] van 10 september 2015 voorzien van bijlagen als ook het gespreksverslag uitslag Klachtencommissie.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft, zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd. Verweerder was de hoofdbehandelaar. Hij wijst er op dat de door klaagster ingeschakelde medisch adviseur positief oordeelt over de operatie-indicatie, het preoperatieve onderzoek, de risico-inschatting, het operatie verslag en het beloop na de operatie op 12 maart 2014. Het beleid op 13 maart 2014 wordt eveneens positief beoordeeld. Daar waar de medisch adviseur meent dat de onnodig lang durende te lage bloeddruk tot multi-organfalen heeft geleid, hetgeen verweerder moet worden aangerekend, bestrijdt verweerder die conclusie. Verweerder beroept zich allereerst op het door hem in het geding gebrachte medisch dossier. Voorts wijst verweerder erop dat hij en zijn collega's patiënt intensief begeleid en gemonitord hebben. Verweerder was zowel vanuit de andere locatie van het ziekenhuis als vanuit huis na zijn dienst in de fase na de operatie beschikbaar voor overleg. Hij heeft patiënt in de namiddag van 13 maart en op 14 maart 2014 zowel 's ochtends tijdens de visite als nadien op de verkoeverkamer en 's middags gezien en beoordeeld met het oog op de overdracht zoals gerapporteerd in het verpleegkundig verslag. Direct na de middagoverdracht heeft verweerder samen met een collega chirurg de indicatie gesteld voor de CT-scan zonder contrast, die snel is gemaakt en heeft hij packed cells aangevraagd. Voor meer spoed dan heeft plaatsgevonden bestond geen aanleiding, als een en ander al sneller had kunnen worden gerealiseerd. Verweerder gaf om 16.33 uur de opdracht het Hb te laten bepalen. Na de overdracht kwam hij terug op de afdeling bij patiënt, waarna hij de opdracht tot bestellen van packed cells gaf. Bij een Hb van 4,9 wordt geen ongekruidt bloed gegeven, dus dat moet eerst een kruistest ondergaan. Daarna zijn de packed cells op de OK "aangehangen" waarna tegen 21.00 uur de operatie aanvangt.

Verweerder is dan ook van oordeel dat, de droeve afloop ten spijt, hij aan patiënt na de operatie op 12 maart 2014 tot aan diens overlijden op 15 maart 2014 de zorg heeft verleend die van hem als behoorlijk handelend chirurg mocht worden verlangd.

### **5. De overwegingen van het college**

Het college stelt voorop dat deze zaak gekenmerkt wordt door een trieste afloop. Het college acht het allereerst van belang om, zonder aan die trieste afloop voorbij te willen gaan, het toetsingskader in deze procedure te beschrijven. Het is de taak van de tuchtrechter te toetsen of een hulpverlener, in dit geval de chirurg/hoofdbehandelaar, bij het handelen waarover wordt geklaagd, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De tuchtrechter toetst dat handelen aan de hand van de concreet geformuleerde klacht zoals deze door klaagster naar voren is gebracht in de processtukken. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen,

hoe erg ook, is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van de hoofdbehandelaar en het uiteindelijk overlijden van de patiënt onbeantwoord kan en moet blijven.

Alvorens te komen tot een inhoudelijke beoordeling merkt het college op dat het medisch dossier niet uitblinkt door duidelijkheid en dat gebleken is dat het (mogelijk) niet compleet is. Het college is van oordeel dat de decursus voor de periode van 13 tot en met 15 maart 2014 zeer summier is en lijkt er ook bepaalde relevante informatie te ontbreken. Zo heeft het college de beschikking gekregen over het SIRE-rapport met als bijlage een aantal laboratoriumuitslagen, maar zijn die uitslagen niet te zien op de op verzoek van het tuchtcollege door verweerder toegezonden laboratoriumuitdraai. Het college heeft van verweerder evenmin het verpleegkundig dossier ontvangen. Bij zijn beoordeling zal het college dan ook de laboratoriumuitslagen betrekken die bij het door verweerder overgelegde SIRE-rapport behoren.

Het college stelt vast dat aan het in de klacht geformuleerde verwijt de aanname ten grondslag ligt dat verweerder op 14 maart 2014 rond 17.00 uur - toen bleek dat, onder andere, de Hb waarde bij patiënt 4,9 bedroeg en daarmee fors (2,7 punten) gedaald was ten opzichte van de dag daarvoor - patiënt, in overleg met de internist-intensivist, over had moeten plaatsen naar de afdeling Intensive Care en hem op geleide van centraal veneuze druk (via een ingebracht infuus in de bovenste holle ader) extra vocht en rode bloedcellen toe had moeten dienen dan wel laten dienen. Verweerder heeft volgens klaagster echter alleen afgesproken om 2 packed cells toe te dienen, die niet met spoed werden besteld en uiteindelijk pas werden toegediend tijdens de operatie die begon om 20.55 uur. Voorts sprak verweerder, aldus klaagster, een CT-scan van de buik af die eveneens niet met grote spoed werd gemaakt. Daardoor bevond patiënt zich minstens 4 en mogelijk 6 uur langer dan noodzakelijk in een situatie van een te lage bloeddruk op basis van verbloeding in de onderhuidse ruimte van de buikwand.

Het college overweegt als volgt.

Uit de bij het SIRE rapport gevoegde bijlagen blijkt dat er in de ochtend van 14 maart 2014 al sprake was van alarmerende laboratoriumuitslagen. Er was sprake van een dalend Hb (5.6 ten opzichte van 7.6 de dag ervoor) en een sterk stijgende creatinine waarde bij een patiënt die, zo blijkt ook uit het SIRE rapport, veel pijnklachten had, hoge VAS scores had, reeds drie keer naar de verkoeverkamer gebracht was in verband met ernstige pijnklachten die niet onder controle te krijgen waren, op meerdere momenten hypotensief en hemodynamisch instabiel was, veel zweette en grauwig zag. Naar het oordeel van het college had zulks voor verweerder reden moeten zijn om diezelfde ochtend nog zijn differentiaal diagnose te herzien. Hij had moeten erkennen dat er sprake was van een gecompliceerd beloop en daar consequenties aan moeten verbinden, bijvoorbeeld door een intensivist in consult te vragen en met spoed een CT scan te laten vervaardigen. Dit oordeel wordt nog versterkt door de door de verpleging gerapporteerde SIT scores, zoals ook benoemd in het SIRE rapport. Door het negeren van de diverse alarmerende signalen heeft verweerder nalatig gehandeld ten opzichte van de patiënt.

**De maatregel**

Zoals uit het hiervoor overwogene blijkt, acht het college de klacht gegrond. Verweerder is bij het handelen waarover wordt geklaagd niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Immers heeft de patiënt van verweerder niet die zorg ontvangen die hij van hem mocht verwachten. Daar kan niet aan afdoen dat ver-

weerder ruimschoots aandacht voor de patiënt heeft gehad. Verder acht het college van belang dat het medisch dossier (mogelijk) incompleet is en dat uit het dossier niet af te leiden valt op welke tijdstippen verweerder de voorhanden zijnde laboratoriumuitslagen heeft gezien en beoordeeld. Ter zitting heeft verweerder in dit kader opgemerkt niet meer te weten wanneer hij de ochtendlaboratoriumuitslagen gezien en beoordeeld heeft. Niet vastgesteld kan derhalve worden dat verweerder bij zijn afwegingen steeds de beschikking gehad heeft over de meest recente uitslagen, zodat niet duidelijk geworden is op grond van welke gegevens verweerder zijn beslissingen gebaseerd heeft. Voorts leidt het college uit het SIRE rapport af dat er verschillende disciplines bij de patiënt betrokken geweest zijn, maar valt uit de decursus niet af te leiden wat de bevindingen van de diverse betrokkenen geweest zijn, laat staan dat de diverse bevindingen in gezamenlijkheid beoordeeld zijn. Dit valt verweerder, die immers de hoofdbehandelaar was en daarmee de regiefunctie had, te verwijten. In het licht van het voorgaande acht het college een berisping een passende maatregel.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- berispt verweerder;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door mr. dr. P.P.M. van Reijssen als voorzitter, mr. C.D.M. Lamers als lid-jurist, dr. J.H. Wijsman, J.L.M. van Helmond en G.J.M. Akkersdijk als leden-beroepsge-noten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op  
27 maart 2017 in aanwezigheid van de secretaris.