

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/116

**Rep.nr. G2017/116**

14 november 2017

Def. 185

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klaagster,  
wonende te B,

tegen

**C ,**  
werkzaam als chirurg te D,  
verweerder,  
BIG-reg.nr:  
gemachtigde: mr. I.M.I. Apperloo.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het ongedateerde klaagschrift, ingekomen op 28 juni 2017;
- het verweerschrift met bijlagen van 4 augustus 2017, ingekomen op 7 augustus 2017;

- het proces-verbaal van het op 31 augustus 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 3 oktober 2017. Partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde, die aan de hand van een pleitnota verweerders standpunt heeft toegelicht.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

Verweerder is sinds 2001 BIG-geregistreerd als chirurg en als zodanig in het E (hierna: E) werkzaam.

### 2.2

In 2016 werd bij de moeder van klaagster, F (hierna: patiënte), geboren op xx-xx-1944, een diffuus maagcarcinoom vastgesteld. Ze werd door ziekenhuis G verwezen naar het E voor verdere behandeling. In het E werd besloten tot een totale maagresectie. De operatie werd op xx-xx-2016 uitgevoerd door verweerder.

### 2.3

In de loop van de week na de operatie kreeg patiënte last van diarree en werd ze erg dorstig. Besloten werd dat volstaan kon worden met ophoging van de vochttoediening. Ook is ze, toen de infectiewaarden in het bloed toenamen, onderzocht op eventuele naadlekkage, waarvan geen sprake bleek te zijn. De infectiewaarden zijn hierna weer gedaald. Een week na de operatie ontwikkelde patiënte nierfunctiestoornissen. Besloten werd tot verdere ophoging van de vochttoediening en om medicatie tegen de diarree voor te schrijven. Patiënte werd op zaterdag xx-xx-2016 niettemin met spoed geopereerd, omdat de situatie snel verslechterde en een CT-scan aanwijzingen gaf voor diffuse darmischemie. De operatie werd uitgevoerd door een collega, omdat verweerder dat weekend geen dienst had. Bij patiënte werd een necrotisch colon (afgestorven dikke darm) en een ischemische (slecht doorbloede) dunne darm geconstateerd, als gevolg waarvan zij op zondag xx-xx-2016 kwam te overlijden.

### 2.4

Na het overlijden van patiënte is er geen contact geweest tussen verweerder en de familie van patiënte.

## 3. De klacht

### 3.1 *Inleiding van de klacht*

Op xx-xx-2016 heeft verweerder bij patiënte een totale maagresectie uitgevoerd. De operatie leek geslaagd te zijn en de volgende dag werd patiënte naar de MDL-afdeling verplaatst. Het ging redelijk, hoewel patiënte nog wel last van de operatie had. De dagen hierop zweette patiënte veel en had ze steeds dorst. Op dinsdag kwam de ontlasting weer op gang en vanaf dat moment had patiënte diarree. Op woensdag werd er een scan gemaakt om te zien of er sprake was van naadlekkage. Ze werd van het infuus afgehaald en kreeg op donderdag alweer gewoon te eten, terwijl dat nog lang niet

mocht. Op vrijdag werd al met patiënte gesproken over revalideren op een andere plek. Patiënte was daar echter nog lang niet aan toe. Kennelijk wilden ze haar snel uit het ziekenhuis weg hebben, aldus klaagster. Op diezelfde vrijdag, toen klaagster bij patiënte op bezoek was, had ze het erg benauwd. Ze zei: "Ik heb vast longontsteking, want ik heb zo'n last van mijn schouders." De volgende ochtend, op zaterdag, werd klaagster gebeld door het E. Patiënte was overgebracht naar de IC, omdat haar nieren niet meer werkten. Op de IC zou men proberen de nieren weer op gang te brengen met het dialyseapparaat. Ook zou patiënte nader onderzocht worden om te kijken of er meer aan de hand was. Er zou een scan worden gemaakt en 's avonds zou ze opnieuw geopereerd worden. De operatie begon rond 22.00 uur en een uur later was duidelijk dat men niets meer voor patiënte kon betekenen. Er was geen nierfunctie meer en haar dikke darm was zwart en afgestorven. De volgende dag, op zondag xx-xx-2016, overleed patiënte aan de gevolgen hiervan.

Vervolgens is er geen enkel gesprek met de familie geweest over dit gebeuren. Klaagster heeft het gevoel dat patiënten niet meer dan nummers zijn voor chirurgen van het E, in casu verweerder.

Klaagster is van mening dat men in het E eerder had moeten zien dat de darm van patiënte niet goed was. Dat dit niet is gebeurd, komt volgens klaagster doordat er niet elke dag een bloedonderzoek heeft plaatsgevonden. Ook zijn er geen andere onderzoeken verricht. Op woensdag werd er nog een scan gemaakt, maar toen heeft niemand gezien dat er iets mis was met de darm. Klaagster verwijt verweerder deze fouten. Patiënte is gewoon aan haar lot overgelaten en heeft een naar einde gehad door deze nalatigheid.

### *3.2 De klachtonderdelen*

Klaagster verwijt verweerder:

1. dat hij voorafgaand aan de operatie geen gesprek heeft gevoerd met patiënte en klaagster en dat hij na het overlijden van patiënte geen contact heeft gezocht met de familie;
2. dat hij de operatie niet goed heeft uitgevoerd waardoor patiënte is komen te overlijden;
3. dat hij patiënte na de operatie onvoldoende in de gaten heeft gehouden dan wel geen/te weinig onderzoek heeft gedaan/laten doen.

## 4. Het verweer

### *4.1 Inleiding van het verweer*

Patiënte is op verwijzing van ziekenhuis G tweemaal gezien op de polikliniek chirurgie van het E. In H worden namelijk alle patiënten met maagkanker naar het E verwezen. Op xx-xx-2016 werd patiënte geopereerd. Vanwege het type maagcarcinoom werd er een totale maagresectie uitgevoerd. Na de operatie werd patiënte als eerste naar de IC verplaatst en later die dag naar de afdeling abdominale (buik)chirurgie. Dit traject is gebruikelijk voor patiënten met een uitgebreide medische voorgeschiedenis, zoals bij patiënte het geval was, en bij wie een grote operatie zoals een totale maagresectie heeft plaatsgevonden. Op xx-xx-2016 werd patiënte verplaatst naar de chirurgische afdeling. Op zondag xx-xx-2016 werd er een normaal postoperatief beloop vastgesteld door de dienstdoende chirurg. Op maandagochtend xx-xx-2016 werden er evenmin bijzonderheden geconstateerd, behalve dan dat patiënte erg dorstig was. De sondevoeding werd opgehoogd en genoteerd werd dat patiënte meer water kon drinken. Het feit dat patiënte – toen haar ontlasting weer op gang kwam de volgende dag – diarree had, is niet ongewoon na een maagoperatie. De diarree bevatte geen bloed en hier werd

adequaat op gereageerd door voldoende aanvulling van vocht te realiseren door middel van de (verhoogde) sondevoeding en eventueel infuus.

Op woensdag xx-xx-2016 is in overleg met verweerder een 'slikfoto' met contrastmiddel gemaakt, omdat de infectiewaarden in het bloed toenamen en naadlekkage hier een mogelijke oorzaak van kan zijn. De slikfoto liet echter geen naadlekkage zien, noch was er een andere complicatie zichtbaar. De volgende dag leek het beter te gaan met patiënte. De vitale parameters van patiënte waren normaal en op verzoek van patiënte was ook al – naast de sondevoeding – een normale maaltijd voor haar besteld. Dat was toegestaan als ze dat wilde, waarbij patiënte er wel op gewezen was dat voorzichtigheid geboden was. Daarnaast werd er vocht via een infuus toegediend in verband met patiëntes dorst en diarree.

Op vrijdag xx-xx-2016 werd patiënte bezocht door een verpleegkundige van het transferpunt om te praten over waar patiënte na haar ontslag naartoe zou kunnen gaan. Op deze vrijdag werd patiënte ook gezien door de zaalarts, onder supervisie van verweerder. Op basis van lichamelijk onderzoek werd geen acuut probleem vastgesteld. De nierfunctie bleek verminderd te zijn, maar dat past bij diarree en mogelijke dehydratie. Het vocht- en infuusbeleid werden hierop direct aangepast en er werd gestart met medicatie tegen de diarree. De nierfunctie werd vervolgd.

Die avond kreeg patiënte eenmaal morfine tegen de pijn en benauwdheid. Patiënte reageerde daar goed op en er werden geen alarmsignalen door de dienstdoende verpleegkundige geconstateerd.

Ook tijdens de ochtendvisite op zaterdag xx-xx-2016 werden er door de dienstdoende chirurg geen signalen waargenomen die duiden op een acuut probleem. In de loop van de ochtend veranderde het beeld. De situatie van patiënte ging in een hoog tempo achteruit. Eerst dacht men aan nierfunctiestoornissen bij dehydratie en/of naadlekkage. Een CT scan gaf het beeld van darmischemie (slechte doorbloeding van de dunne en de dikke darm). Ondanks maximale inspanningen die dag en een spoedoperatie is patiënte in de nacht van zaterdag op zondag toch overleden aan een massale darmischemie.

#### *4.2 Reactie op eerste klachtonderdeel: vóór en na de operatie geen gesprek*

Wat betreft het verwijt dat er vóór de operatie geen gesprek heeft plaatsgevonden, geldt dat het traject in het E rondom complexe maagoperaties zodanig is georganiseerd dat het zo kan zijn dat een patiënt op de polikliniek een andere chirurg spreekt dan degene die de operatie uitvoert. Dit wordt dan ook altijd gezegd tegen de patiënt en is zo geregeld om de doorlooptijd van het zorgtraject te bekorten. Het is echter wel zo dat de operateur van te voren altijd kennis maakt met de patiënt. Dat is hier ook gebeurd. Verweerder heeft op xx-xx-2016 in het operatiecomplex kennis gemaakt met patiënte en gezegd dat hij de operatie ging uitvoeren. Ook heeft hij toen een checklist met patiënte afgewerkt. Deze 'time-outprocedure' vindt standaard plaats en hierbij is het gehele operatieteam aanwezig.

Wat betreft een gesprek na het overlijden van patiënte, geldt het volgende. Na het overlijden is klaagster driemaal gebeld door de secretaresse van de IC. Het lukte echter niet om contact met klaagster te krijgen. Normaliter wordt er dan een brief gestuurd, maar klaagsters adresgegevens waren onbekend. Helaas is het ook niet verder opgepakt. Verweerder is hiervan pas op de hoogte geraakt via deze klacht. Om te voorkomen dat dit weer gebeurt, is de procedure aangepast. Niet alleen wordt er vanaf de afdeling

waarop iemand overlijdt, in casu de IC, contact gezocht met de nabestaanden, maar ook vanuit de afdeling chirurgie.

#### *4.3 Reactie op het tweede klachtonderdeel: operatie niet goed uitgevoerd*

Verweerder stelt dat er geen causaal verband bestaat tussen de maagoperatie en de acute darmischemie ruim een week later. Als er tijdens de maagoperatie iets was misgegaan, had dat binnen 24 uur gevolgen gehad. In theorie had de darmischemie ook kunnen optreden zónder de maagoperatie. De darmafsterving als gevolg hiervan is overigens ook geen langdurig proces geweest, maar een acuut proces. Binnen een paar uur nadat de bloedtoevoer naar de darm stopt, zal de darm zwart kleuren. Het feit dat dit pas een week na de operatie is gebeurd bij patiënte, maakt een direct verband tussen beide onwaarschijnlijk.

#### *4.4. Reactie op het derde klachtonderdeel: onvoldoende zorg na de operatie*

Ook hiervoor geldt dat de oorzaak van het overlijden slechts enkele uren voorafgaand aan het overlijden is opgetreden. Meer toezicht en onderzoek in de week daarvoor hadden dit niet kunnen voorkomen. Acute darmischemie is een diagnose die enerzijds heel moeilijk te stellen is en anderzijds heel snel tot een zeer ernstige situatie kan leiden. Symptomen die mogelijk op een acute darmischemie wijzen, zijn een sterk toenemende buikpijn, bloederige diarree en forse leukocytose (sterk verhoogde witte bloedcellen in het bloed).

Uit de onderzoeken die zijn verricht, bleken deze symptomen niet. In de eerste dagen na de operatie leek het juist de goede kant op te gaan met patiënte. Patiënte had vanaf dinsdag weliswaar last van diarree, maar de diarree was niet bloederig en daardoor niet zorgwekkend.

Pas op zaterdag xx-xx-2016 bleek uit onderzoek dat er sprake was van een acuut probleem en op deze datum is patiënte ook met spoed opnieuw geopereerd, overigens niet door verweerder zelf maar door zijn dienstdoende collega.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### *5.2 Eerste klachtonderdeel: vóór en na de operatie geen gesprek*

Ten aanzien van het feit dat er voorafgaand aan de operatie geen gesprek met verweerder zou hebben plaatsgevonden, merkt het college het volgende op. Vaststaat dat patiënte en klaagster op de polikliniek hebben gesproken met een collega van verweerder, die gezegd heeft dat verweerder de operatie zou gaan uitvoeren. Vlak voor de operatie heeft verweerder zelf nog even met patiënte gesproken. Het college acht in deze gang van zaken geen tuchtrechtelijk verwijt aanwezig en wijst het klachtonderdeel tot dusverre af.

Wat betreft het feit dat verweerder na het overlijden geen gesprek met klaagster heeft gevoerd, geldt dat verweerder voldoende uiteengezet heeft dat er op het secretariaat van de IC iets misgegaan is met het organiseren van een gesprek nadat klaagster te-

vergeefs drie keer was gebeld. Toen verweerder erachter kwam dat er door een vergissing geen afspraak tot stand was gekomen, heeft hij klaagster alsnog een gesprek aangeboden. Klaagster had daar op dat moment geen behoefte meer aan. Deze uiteenzetting vindt steun in het medisch dossier.

Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat het feit dat hij geen melding kreeg over een gepland gesprek met klaagster bij hem geen vragen oproept, aangezien nabestaanden niet altijd behoefte hebben aan een dergelijk gesprek. Indien die behoefte er niet is, wordt er om die reden geen gesprek georganiseerd.

Hoewel het spijtig is dat verweerder en klaagster niet met elkaar hebben gesproken vlak na het overlijden van patiënte, geldt dat dit het gevolg is van een vergissing op het secretariaat. In redelijkheid kan verweerder hieromtrent geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Derhalve slaagt ook dit verwijt niet, wat maakt dat het eerste klachtonderdeel in zijn geheel ongegrond is.

### *5.3 Tweede klachtonderdeel: operatie niet goed uitgevoerd*

Op basis van het medisch dossier concludeert het college dat verweerder de maagresectie *lege artis* (volgens de regelen der kunst) heeft uitgevoerd, hetgeen ook verklaart dat het postoperatieve beloop aanvankelijk voorspoedig was. Dat er naderhand toch een zeer ernstig probleem is opgetreden, doet aan het voorgaande niet af. Er is geen aanknopingspunt aanwezig voor de stelling dat de uiteindelijke ontwikkeling van een darmischemie het gevolg is van een onjuist uitgevoerde maagresectie. Dit tweede klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

### *5.4 Derde klachtonderdeel: onvoldoende zorg na de operatie*

Klaagster verwijt verweerder dat hij patiënte op basis van haar klachten na de operatie onvoldoende heeft onderzocht, waardoor hij het ontstaan van de darmischemie niet heeft voorkomen, dan wel niet heeft onderkend. Het college merkt op basis van het medisch dossier en de toelichting van verweerder hierover het volgende op.

De eerste dagen na de operatie had patiënte geen postoperatieve klachten die op een mogelijk probleem wezen. Verweerder behoefde bij deze stand van zaken geen nader onderzoek te (laten) verrichten. Op woensdag xx-xx-2016 veranderde dat beeld, aangezien de infectiewaarden in het bloed van patiënte toenamen, hetgeen kan duiden op naadlekkage. Hierop is, in overleg met verweerder, adequaat gereageerd door een CT-scan (de zogenaamde 'slikfoto') te laten maken. Een eventuele naadlekkage werd op de CT-scan uitgesloten en evenmin was er een (beginnende) darmischemie zichtbaar. Een dag later ging het weer beter met patiënte en waren haar vitale parameters normaal. Dat maakte dat er geen sprake was van een zorgwekkende situatie en er geen aanleiding was voor aanvullend onderzoek. Op vrijdag

xx-xx-2016 trad er echter een verslechtering van de nierfunctie van patiënte op. Dit werd begrijpelijkerwijs in verband gebracht met de al enkele dagen aanwezige diarree en de mogelijke dehydratie van patiënte. Er was op dat moment geen aanwijzing voor een darmischemie, noch voor een ander acuut probleem waarvoor aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van een nieuwe CT-scan, noodzakelijk was. Het college kan verweerder dan ook in zijn beslissing volgen om op dat moment te volstaan met medicamenteuze behandeling van de diarree, opvoering van de vochttoevoer ter bestrijding van mogelijke dehydratie en het vervolgen van de nierfunctie. Gelet op het klinische beeld van patiënte was de behandeling, zoals verweerder die als hoofdbehandelaar had bepaald, op dat moment adequaat. Hier eindigt de betrokkenheid van verweerder bij de behandeling van patiënte, aangezien hij in het weekend van haar overlijden geen dienst had.

Alles overziend is het college van oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort is geschoten in zijn zorgverlening jegens patiënte in de periode tussen de door hem uitgevoerde maagresectie en het overlijden van patiënte negen dagen later. Dit betekent dat ook het derde klachtonderdeel voor afwijzing gereed ligt.

## 6. Slotsom

Gezien hetgeen hiervoor is overwogen, zal de klacht in zijn geheel ongegrond worden verklaard.

## 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht in zijn geheel ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter;  
mr. S. Boersma, lid-jurist;  
drs. A. Pfaff, lid-beroepsgenoot;  
drs. P.C.L.A. Lambregts, lid-beroepsgenoot;  
jhr. dr. W.F. van Tets, lid-beroepsgenoot;  
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 14 november 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.