

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3156

A2021/3156 REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE  
GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 1 juni 2021 binnengekomen klacht van:  
A, wonende te B, k l a g e r, gemachtigde: mr. M. Dammingsh (voorheen mr. F. Joosten),  
werkzaam te Amsterdam,

tegen

C, chirurg, werkzaam te B, v e r w e e r s t e r, gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te  
Utrecht.

1. De procedure  
1.1 Het college heeft kennisgenomen van:- het klaagschrift met de  
bijlagen;- het verweerschrift met de bijlagen;- de correspondentie met betrekking tot  
het vooronderzoek;- het proces-verbaal van het op 23 september 2021 gehouden  
vooronderzoek;- de op 18 november 2021 binnengekomen stukken van de  
gemachtigde van verweerster (medisch dossier);- de e-mail van 4 januari 2022 van de  
gemachtigde van klager, met als bijlage een verklaring van de dochter van klager.

1.2 De klacht is op 14 januari 2022 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren  
aanwezig met hun gemachtigden voornoemd.

2. Waar gaat het over?

2.1 Klager heeft zich op 9 mei 2021 gewend tot de spoedeisende hulp (SEH) van het  
D te E in verband met (plotselinge) buikpijn links en links onder de ribbenboog. In het  
D is een CT-scan gemaakt, waarop – behalve galstenen ('cholecystolithiasis met  
opvallend concrement in de galblaashals') – geen afwijkingen werden gezien. Klager  
is met morfine naar huis gestuurd met de mededeling dat hij zich via zijn huisarts  
moest laten verwijzen voor een galblaasoperatie in een niet-academisch ziekenhuis  
en zich moest melden bij koorts. Volgens de uitslag van het bloedonderzoek was het  
CRP die dag 3 en het lipase 32.2.2 In verband met de gesignaleerde galstenen is  
klager, die pijn bleef houden, op 9 mei 2021 door zijn huisarts verwezen naar  
verweerster, chirurg in het F te B. In de verwijzingsbrief van de huisarts staat: "Graag  
uw beoordeling. Pt had een aanval van hevige pijn in zijn LBB. Is op SEH D geweest,  
zie brief (...). Daar normaal lab. Wel bij CT abdomen prominente galsteen in hals  
galblaas. Aan pt werd geadviseerd pijnstilling te nemen en hem werd geadviseerd  
naar een perifeer ziekenhuis te gaan voor het verwijderen galblaas. Graag uw  
beoordeling en advies."

2.3 Op 14 mei 2021 is klager op het spreekuur van verweerster geweest en tijdens dit  
bezoek heeft hij zowel een coassistente als verweerster gezien. Klager heeft een  
formulier meegekregen voor het laten uitvoeren van bloedonderzoek en is op de  
wachlijst gezet voor een operatie om de galblaas te verwijderen. Tevens heeft hij een  
laxeermiddel (Movicolon®) voorgeschreven gekregen. Verweerster heeft klager verder  
gewaarschuwd dat hij – indien hij koorts zou krijgen – de SEH moest bellen.

2.4 Klager heeft diezelfde avond om 22.20 uur gebeld naar de SEH van het F. Omdat deze SEH op dat moment gesloten was, werd klager doorverwezen naar de huisartsenpost. Na bezoek van de daar dienstdoende huisarts bij klager thuis, is klager per ambulance naar het G gebracht wegens verdenking op cholecystitis. De temperatuur van klager was bij het insturen 38,5 graden Celsius. In de anamnese van het G van die avond staat onder meer: "Zondag buikpijn linkerbovenbuik en onderbuik; in aanvallen. Toen presentatie op de SEH van de D. Anamnestic CT scan gemaakt; geen afwijkingen behalve galstenen. Geen cholecystitis. Met morfine naar huis gestuurd. (...) Sindsdien met name pijn in de linker onderbuik, continu aanwezig, geen kolieken, geen bewegingsdrang. Is continu gebleven in ernst. Hierbij continu misselijk, zonder braken. Geen opboeren. Geen refluxklachten. (...) Is vanochtend naar chirurgie F geweest poli chirurgie voor bespreken lap chol. Hier heeft hij movicolon gehad. Lichamelijk onderzoek: Niet ziek. (...) temperatuur 37.1 C (...)" Tevens is bloedonderzoek uitgevoerd (CRP nu 188 en lipase 112). Als differentiaaldiagnose staat in het dossier aangetekend: "dd diverticulitis, dd urolithiasis, dd toch cholecystitis (echter LO past hier niet bij)". Klager werd opgenomen en er is gestart met antibiotica.

2.5 De volgende ochtend, 15 mei 2021, is een CT-scan gemaakt. Hierop werd een cholecystitis met empyeem en doorbraak naar leverabces gezien. Klager is hieraan diezelfde dag geopereerd (laparoscopische cholecystectomy met drainage van het abces). Hij is 20 mei 2021 uit het ziekenhuis ontslagen.<sup>3</sup> De klacht en het standpunt van klager.<sup>3.1</sup> Klager verwijt verweerster - samengevat - dat zij: 1. geen c.q. onvoldoende onderzoek heeft verricht naar zijn klachten en zijn klachten niet serieus heeft genomen, waardoor hij bijna is overleden; 2. hem ondanks toezegging niet heeft teruggebeld op 21 mei 2021.

3.2 Ter toelichting van het eerste klachtonderdeel heeft klager gesteld dat verweerster enkel een coassistente heeft laten luisteren met een stethoscoop op zijn buik, hem vervolgens heeft gezegd dat hij moest stoppen met het gebruik van de (hem door de SEH van het D voorgeschreven) morfine en hem laxeermiddelen meegegeven. Verder heeft verweerster hem een formulier meegegeven voor bloedonderzoek en gezegd dat ze klager op de lijst zou zetten voor een operatie. Met name verwijt klager haar dat ze geen echo of CT-scan heeft laten maken en zijn temperatuur niet heeft gemeten.

4. Het standpunt van verweerster Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. Wat is het oordeel van het college?<sup>5.1</sup> Het college acht de klachtonderdelen ongegrond en licht dit als volgt toe. Aan welke criteria toetst het college?

5.2 Het college moet beoordelen of verweerster als chirurg de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' chirurg. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening en met de toen voor de chirurg geldende beroepsnormen. Ook geldt dat verweerster slechts tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor haar eigen medische handelen.

Klachtonderdeel 1: onvoldoende serieus nemen klachten/onvoldoende onderzoek<sup>5.3</sup>

Het college overweegt dat klager zich enkele dagen voor het polibezoek bij verweerster, bij het D had gepresenteerd met hevige (plotselinge) pijnklachten in onder meer de bovenbuik links. Bij de CT-scan die toen werd gemaakt, werd geen cholecystitis gezien en ook de resultaten van het bloedonderzoek gaven niet aan dat er sprake was van een ontsteking. Toen klager zich enkele dagen later op de poli bij

verweerster meldde, heeft zij de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Klager kan zich volgens het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek weliswaar niet herinneren of verweerster lichamelijk onderzoek heeft verricht, maar dit staat wel in het medisch dossier aangetekend, zodat hiervan moet worden uitgegaan. Voor wat betreft het door verweerster uitgevoerde lichamelijk onderzoek en de uitkomst van de anamnese is van belang dat klager pijn was blijven houden die alleen met de voorgeschreven morfinepreparaten te onderdrukken was. De vraag is of dit gegeven aanleiding had moeten zijn voor verweerster om te denken aan een (acute) cholecystitis. Daarbij acht het college van belang dat de pijnklachten van klager al langer bestonden (zonder dat sprake was van een ontsteking) en dus in die zin niet acuut waren. Bovendien gaf klager bij lichamelijk onderzoek aan nu pijn in de onderbuik links en niet in de bovenbuik rechts te hebben. Juist klachten in de bovenbuik rechts of in het midden van de bovenbuik zijn verdacht voor een cholecystitis, terwijl klachten in de onderbuik links dit niet zijn. Dat verweerster die klachten aan obstipatie weet, acht het college niet onbegrijpelijk. Ook valt achteraf niet meer vast te stellen of klager tijdens het polibezzoek koorts had. Verweerster heeft dit niet beschreven en klager geeft zelf aan zijn temperatuur die middag niet te hebben opgemeten. De temperatuur van klager is die avond op 38,5 C gemeten door de huisarts, maar even daarna in het G op 37,1 C, hetgeen een aanwijzing zou kunnen zijn dat de temperatuur die dag heeft gefluctueerd (koorts met pieken en dalen), hetgeen zou kunnen passen bij het beeld van cholecystitis. Dat verweerster het zweten van klager in verband heeft gebracht met het zich oncomfortabel voelen door obstipatieklachten en morfinegebruik, is gezien het voorgaande voorstelbaar. Concluderend kan niet gezegd worden dat verweerster de klachten van klager met de kennis en signalen van dat moment verwijtbaar verkeerd heeft ingeschat en dat zij op dat moment meer onderzoek had moeten verrichten. Het meten van de temperatuur en het doen van spoed bloedonderzoek is tijdens een voorgesprek voor een operatie niet gebruikelijk, wanneer de situatie niet als acuut wordt ingeschat. Klachtonderdeel 1 kan daarom niet slagen.

Klachtonderdeel 2: niet terugbellen

5.4 Verweerster had tijdens het polibezzoek van klager aan hem toegezegd dat zij hem op 21 mei 2021 zou terugbellen. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij dit wilde doen om te kijken of de pijn in de buik van klager was verminderd door het gebruik van de laxeermiddelen. Indien dit niet het geval was zou de geplande operatie meer spoed hebben, omdat de pijn van klager dan niet kon worden toegeschreven aan de obstipatie als de ontlasting door het gebruik van de voorgeschreven laxeermiddelen weer op gang zou zijn gekomen. Toen verweerster doorkreeg dat klager al geopereerd was, zag zij geen noodzaak meer hem te bellen. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat dergelijke mededelingen 'tussendoor' worden gedaan tijdens een drukke poli en dat zij daarbij niet heeft doorgekregen dat het ging om een spoedoperatie nog dezelfde dag van het polibezzoek. Ook klager heeft ter zitting verklaard dat hij alleen de planning heeft gebeld om zijn operatie af te zeggen omdat hij al geopereerd was, maar dat hij toen niet specifiek heeft gevraagd om te worden teruggebeld door verweerster. Het college overweegt dat het voor de patiënt prettig was geweest als verweerster in het kader van de nazorg de beloofde terugbelafpraak 'om te kijken hoe het met klager ging' was nagekomen, ook in de situatie dat er geen operatie meer zou worden ingepland bij verweerster. Dit nalaten acht het college evenwel, gezien de hiervoor genoemde gang van zaken, aan verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten.

Conclusie 5.5 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door: A. van Maanen, voorzitter, J.C. Goslings, J.F. Hamming en J.I. van der Spoel, leden-arts, J.C.J. Dute, lid-jurist, bijgestaan door C. Neve, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 2 februari 2022 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.