

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3007

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 1 juli 2022 naar aanleiding van de op 21 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door Y.P.J. Drost, verbonden aan Drost Letselschade te Hengelo,

k l a g e r

-tegen-

C, chirurg, (destijds) werkzaam te B,

bijgestaan door mr. D. Schut-Wolfs, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te

Amsterdam,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 juni 2022, waar klager en beklaagde zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Bij klager werd in het voorjaar van 2016 een rectumcarcinoom (T3(T4)N2M0) geconstateerd. De tumor blokkeerde de darmpassage.

Besloten werd dat eerst een deviërend transversostoma zou worden aangelegd, gevolgd door een traject van neo-adjuvante chemoradiotherapie. Daarna zou een low anterior resectie plaatsvinden.

Beklaagde, als chirurg onder meer gespecialiseerd in oncologische en benigne colorectale chirurgie, legde op 20 april 2016 het deviërend transversostoma aan.

Op 9 mei 2016 besprak beklagde met klager de operatie die na de chemoradiotherapie zou plaatsvinden (de low anterior resectie). Beklaagde besprak onder meer aard en doel van de behandeling en benoemde risico's en complicaties.

Over de gegeven informatie over de risico's en complicaties noteerde hij:

“Er wordt aan patiënt informatie gegeven over de voorgestelde behandeling:

[...]

Over de normale van de behandeling te verwachten voorzienbare risico's: conversiekans naar open procedure/naadlekkage met mogelijke noodzaak reinterventie wegens peritonitis en kans op definitief of tijdelijk stoma/wondinfectie/DVT/longembolen/littekenbreuk/invloed op sexuele functies en urinaire en faecale continentie en veranderd stoelgangspatroom qua frequentie en consistentie [...]"

De operatie vond plaats op 29 augustus 2016.

De dag na de operatie bleek de nierfunctie fors gedaald. Het creatinine gehalte was 193 µmol/l. Interne geneeskunde werd in consult geroepen. Deze noteerde op 30 augustus 2016 bij anamnese:

"Geen klachten, geen pijn in de buik, geen blaaskrampen, niet kortademig, geen huidafwijkingen. Geen koorts of koude rillingen gehad. Had een 2.5 liter infuus, ophooggezet naar 3 liter infuus."

De bloeddruk was 99/49 (66), mictie was 20-25 cc per uur. Om 13.00 uur was deze 30 cc waarbij de gemeten bloeddruk 115/69 was. Als conclusie werd genoteerd:

"1. Acute nierfunctiestoornissen nu geen tekenen van overvulling. DD preranaal bij hypotensie en infectie, post-operatief, NSAID gebruikt perioperatief, bij epiduraal. Renaal: ATN bij relatieve hypotensie"

Op 31 augustus 2016 was het creatinine gehalte 160 µmol/l. Het CRP was opgelopen van 66 mg/l naar 175 mg/l. De bloeddruk was 143/81 (pols 102). De conclusie bleef onveranderd met dien verstande dat werd genoteerd alert te zijn op aanwijzingen voor een urineweginfectie.

De arts-assistent chirurgie noteerde op deze tweede post-operatieve dag dat klager bij het stoppen van het epiduraal erg veel pijn had en dat het epiduraal daarom weer was opgestart. Ook noteerde hij:

"MDO:

Op 1 september 2016 was het creatinine gehalte 149 µmol/l. Het CRP was 120 mg/l. Het epiduraal was die ochtend opnieuw gestopt. Urineproductie (CAD) was ruim.

Op 2 september 2016 noteerde de arts-assistent chirurgie dat klager zich goed voelde en dat de pijn goed onder controle was. Klager zou de volgende dag naar huis gaan.

Van een overleg met interne geneeskunde over de verdere follow up van de nierfunctie noteerde zij:

"Overleg dd consulent interne [naam]:

Geen indicatie voor verdere follow up via interne

Infuus mag stop, klinisch geen verdere controle noodzakelijk.

Advies nog eenmaal nierfunctie controle over 2-3 weken.

Graag morgen labformulier meegeven."

Klager werd de volgende dag uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 6 september 2016 noteerde de GE-verpleegkundige na een telefonisch contact dat het goed ging en dat klager de pijnstilling wilde afbouwen. Op 9 september 2016 was er weer contact met de GE-verpleegkundige omdat klager meer pijn had nadat hij op 6 september 2016 was gestopt met de Oxycontin. De verpleegkundige achtte pijnstilling nog wel nodig en mogelijk. Afsproken werd dat klager contact op zou nemen als de pijn niet minder werd.

Beklaagde zag klager op 19 september 2016. Het creatinine gehalte (gemeten op 16 september 2016) was 163 µmol/l. Afsproken werd een extra dagelijkse vochtintake van anderhalve liter en een controle van de nierfunctie drie maanden na de operatie. Het creatinine gehalte was op 25 oktober 2016 151 µmol/l en op 1 november 2016 138 µmol/l.

Het eerder geplaatste stoma werd op 22 december 2016 opgeheven.

Beklaagde zag klager weer op 8 februari 2017. Bij lichamelijk onderzoek werd rechts een al bekende liesbreuk aangetroffen. Beklaagde voelde boven de testis links een zwelling. Bij een op dezelfde dag gemaakte echo van de buik werd een hydronefrose aangetroffen. De conclusie van een op 7 maart 2017 gemaakte CT-urografie was: *“Sterk gedilateerde nier links, schorsverlies in de nier links en verminderde aankleuring. Geen uitscheiding nog zichtbaar. Bevindingen conform eerder vervaardigd renogram.*

Volledig gedilateerde afvoerende ureter links, in het laatste traject naar de blaas over ongeveer anderhalve centimeter niet te vervolgen. Meest waarschijnlijk iatrogeen ureterletsel bij status na low anteriorresectie. Ongewone complicatie, calamiteit?”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven en na intrekking van een deel van de klachten ter zitting - dat:

3. er postoperatief niet adequaat is gereageerd op de nierfunctiestoornissen van klager en de (bloed)uitslagen onjuist zijn geïnterpreteerd, althans onjuist op waarde zijn geschat, waardoor een tijdige, juiste medische behandeling aan klager is onthouden;
4. de postoperatieve pijnklachten onvoldoende op waarde zijn geschat, althans onjuist door hem geïnterpreteerd, waardoor de ingezette behandeling inadequaat en tuchtrechtelijk verwijtbaar is geweest;
6. postoperatief niet eerder een echo van de nieren en/of CT-scan is gemaakt;
9. hij als regiebehandelaar onvoldoende zijn verantwoordelijkheid en regiefunctie heeft genomen door niet te acteren op de signalen zoals hiervoor weergegeven onder a. en b., en het niet uitvoeren van onderzoek zoals hiervoor weergegeven onder c.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij heeft gehandeld zoals van een verantwoordelijk arts kan worden verwacht. Er is een zeldzame complicatie opgetreden waarvan de symptomen anders werden ingeschat door zowel beklagde als regiebehandelaar als door de medebehandelaars en verpleegkundigen. Van een nalaten te handelen is geen sprake.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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 de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het college zal de klachtonderdelen a tot en met d gezamenlijk beoordelen. In de kern komen genoemde klachten neer op een en hetzelfde verwijt, namelijk dat door beklagde onvoldoende vervolg is gegeven aan de verslechterde nierfunctie en pijnklachten van klager, en er niet eerder onderzoek is gedaan naar mogelijk ureterletsel.

5.3

Vanwege de na de operatie ontstane verslechterde nierfunctie en de achterblijvende urineproductie heeft beklagde de internist in consult gevraagd. De internist ging uit

van een prerenale oorzaak van ondervulling waarop het infuusbeleid werd aangepast. In de opvolgende dagen werd een geringe verbetering van de nierfunctie geconstateerd en geïnterpreteerd als een goede reactie op de ingestelde therapie. De internist adviseerde om de nog niet geheel herstelde nierfunctie door de huisarts te laten controleren. Het kan beklagde niet worden verweten dat hij de conclusies en aanbevelingen van de internist heeft gevolgd en dat hij klager met ontslag heeft laten gaan zonder nader onderzoek in de vorm van - bijvoorbeeld - een echo. Dat klager nog veel pijn had stond aan zijn ontslag niet in de weg. Pijn waarvoor zware pijnstilling nodig is, is na een operatie als deze niet ongebruikelijk en was met medicatie onder controle.

5.4

Beklaagde heeft echter besloten zelf de ontwikkeling van de nierfunctie te monitoren in plaats van dit over te laten aan de huisarts, zoals hem door de internist was aanbevolen. Hieraan heeft beklagde vervolgens onvoldoende uitvoering gegeven. Toen bij het spreekuur van 19 september 2016 bleek dat de nierfunctie (creatinine 163) verslechterd was, had hij niet mogen volstaan met het advies van anderhalve liter extra vochtintake per dag en het (pas) drie maanden na de operatiedatum opnieuw laten controleren van de nierfunctie. Dat beklagde dit advies na telefonisch overleg met een internist heeft gegeven, maakt dit niet anders. Hierbij neemt het college in aanmerking dat de internist het advies heeft gegeven zonder klager op dat moment te hebben gezien en onderzocht. Ook blijkt niet dat beklagde bij klager navraag heeft gedaan naar eventuele pijnklachten en de aard daarvan. Dat betekent dat beklagde er rekening mee had moeten houden dat de internist bij het gegeven advies mogelijk relevante zaken niet in aanmerking had kunnen nemen. Beklaagde had gelet op de nieuwe achteruitgang van de nierfunctie geen genoeg mogen nemen met een telefonisch advies, maar ofwel zelf de regie moeten nemen en nader onderzoek in gang moeten zetten, ofwel klager naar de internist moeten verwijzen. Ter zitting heeft beklagde ook aangegeven dat hij dat in een onverhoopt nieuw geval ook zou doen.

Uit het voorgaande volgt dat de klacht in zoverre gegrond is.

5.5

Bij de onzorgvuldigheid van beklagde zoals die hiervoor onder 5.4 is beoordeeld, past op zich de tuchtrechtelijke maatregel van waarschuwing. Het college ziet echter in de omstandigheden van dit geval aanleiding geen maatregel op te leggen. Naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek zoals dat in opdracht van het ziekenhuis is uitgevoerd, zijn aanbevelingen gedaan die zowel door het ziekenhuis als beklagde zijn overgenomen en geïmplementeerd. In gevallen als de onderhavige zal eerder besloten worden een echo te laten maken en ook zal waar mogelijk niet langer volstaan worden met een (uitsluitend) telefonische raadpleging van een ander specialisme. Daarmee is duidelijk dat niet alleen binnen het ziekenhuis maar ook door beklagde van deze casus is geleerd en aan noodzakelijke verbeteringen uitvoering wordt gegeven. Het doel van het tuchtrecht – de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg – is daarmee bereikt, en daarom, mede in aanmerking genomen dat beklagde niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest, ziet het college in dit geval aanleiding geen maatregel op te leggen.

5.6

Klager heeft een proceskostenveroordeling gevraagd. Omdat geen maatregel wordt opgelegd moet het verzoek om een proceskostenveroordeling worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college

- verklaart de klacht gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- wijst het verzoek om een proceskostenveroordeling af.

Aldus gegeven door G. Tangenberg, voorzitter, Th.A. Wiersma, lid-jurist, G.J.M. Akkersdijk,
P.J. Wahab en I.J. de Jong, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van
M. Keukenmeester,
secretaris.

voorzitter
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.