

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5484

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 15 december 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

B, chirurg,

destijds werkzaam in D,

verweerder,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is op 11 februari 2022 door verweerder geopereerd vanwege een vernauwing in de dunne darm, waarbij een deel van de dunne darm werd verwijderd. Na de operatie zijn complicaties opgetreden. Klaagster verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig is geweest bij het noteren van de hoeveelheid bloedverlies en dat hij niet heeft geanticipeerd op de gevolgen van het bloedverlies.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

Klaagster, geboren in 1962, was al langer bekend met klachten van obstipatie. In het verleden had zij meerdere buikoperaties ondergaan.

Vanaf augustus 2021 meldde klaagster zich meermaals op de SEH in verband met buikklachten. Eind december 2021 werd op een MRI een mogelijke stenose dan wel streng/litteken problematiek van de dunne darm gezien. Gekozen werd voor het chirurgisch verwijderen van het vernauwde deel van de dunne darm. Besproken werd dat het uitgangspunt was dat dit via een laparoscopie zou gebeuren, maar dat er een kans bestond dat dit zou worden omgezet naar een laparotomie.

Na een pre-operatieve screening op 20 januari 2022 vond de operatie plaats op 11 februari 2022. Verweerder voerde de operatie uit. Tijdens de operatie werd bij inspectie geconstateerd dat een groot deel van het darmpakket en omentum verkleefd

tegen de voorste buikwand lag, waarna verweerder besloot over te gaan op een laparotomie. De verkleving werd chirurgisch behandeld en het vernauwde deel van de dunne darm werd verwijderd. In het verslag van de operatie noteerde verweerder *“bloedverlies 1L op verkoever controle Hb als uitgangswaarde”*. Op het formulier waarin het operatieverslag werd vastgelegd staat bij *“Algemene operatiegegevens”* onder meer:

“Bloedverlies 500 ml| Getransfundeerd bloed 2700,0000 ml”

Op 11 februari 2022 werd een Hb gemeten van 7.0 mmol/L.

Klaagster werd de volgende dag gezien door een collega van verweerder. Het Hb die dag was 6.2 mmol/L. In het dossier werd onder meer genoteerd:

“Beloop

nog pijnlijk, VAS 8 ondanks piritramide 02.00 uur en pcm/ibuprofen. angstig.

controles goed behoudens Sat 93% zonder O2.

diurese voldoende. oraal herstart, alleen HV tot heden.

wond gisteren nog wat nagelekt, na verbandwissel droog.

[...]

Beleid

Consult fysiotherapie: hulp ophoesten

start combivent vernevelingen

morgen co HB

uitleg belang pijnstilling en mobiliseren. overleg [naam anesthesioloog]: absoluut GEEN contra-indicatie om dipidolor te geven bij patiente.”

Op 13 februari 2022 werd klaagster gezien door een andere collega. Deze noteerde onder meer dat de pijn beter onder controle was en dat het ook wat beter ging. De collega-chirurg noteerde ook dat klaagster bang was voor complicaties, zoals zij bij een eerdere buikoperatie ook had gehad. De controles bij lichamelijk onderzoek gaven geen bijzonderheden. Besloten werd de volgende dag lab controle te doen.

De volgende dag ging het slechter met klaagster. Klaagster kon niet goed doorademen en had ondanks ibuprofen en Dipidolor continue buikpijn (VAS 8+). De saturatie was met zuurstof 93%. Het CRP was verhoogd tot 394. Het Hb was 5.1 mmol/L. Besloten werd een CT-abdomen te laten uitvoeren.

De conclusie van de CT-scan was dat er geen harde aanwijzingen waren voor een naadlekkage en dat het (verhoogd) CRP waarschijnlijk van de longen uitging.

Bij het vervoer van klaagster naar de CT was per abuis geen zuurstof gegeven en er trad op de radiologie afdeling een klinische achteruitgang op waarvoor de intensivist via een SIT melding klaagster beoordeelde. Deze stelde vast dat sprake was van hypoxemie/respiratoire insufficiëntie, waarna klaagster werd overgebracht naar de IC.

Op 15 februari 2022 werd klaagster op de IC gezien door verweerder. Het klinisch beeld was niet verbeterd. De conclusie was dat sprake was van een ARDS beeld post operatief.

Het herstel van klaagster verliep ook op de IC gecompliceerd en haar toestand verbeterde slechts langzaam. Onderzoek van het bij de operatie van 11 februari 2022 verwijderde weefsel van de dunne darm wees uit dat sprake was van een neuro-endocriene tumor graad 1 met uitzaaiingen in een aantal lymfeklieren. Hierna werd aangenomen dat het carcinoid zeer wel mogelijk invloed heeft gehad op het (post)operatieve beloop. Dit door het vrijkomen van hormonen uit de tumor tijdens de operatie (het zogenoemde carcinoid syndroom).

Na de operatie en de daaropvolgende IC-opname heeft klaagster klachten gehouden.

4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klaagster verwijt verweerder dat hij:

Het verwijt dat verweerder niet heeft zorggedragen voor zuurstof tijdens het transport naar de CT heeft klaagster in haar repliek laten vallen.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Het bloedverlies is door verweerder ingeschat op 1 liter en als zodanig in het door hem geschreven deel van het operatieverslag opgenomen. Door de anesthesie is ook een inschatting van het bloedverlies gemaakt. Die inschatting was 500 milliliter en is boven in het sjabloon van het operatieverslag vermeld. Beide hoeveelheden zijn schattingen aan de hand van de inhoud van de zuig/opvangpot, gebruikte gazen en in de buikholte aanwezig ander vocht. Het gaat dus om een inschatting van twee verschillende personen die niet volledig overeenkomt. Direct na de operatie en in de periode daarna zijn meerdere keren bloedcontroles verricht, waarbij ook het Hb werd gecontroleerd. Het Hb van klaagster is op geen enkel moment zodanig geweest dat een bloedtransfusie had moeten worden gegeven.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelend arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor een arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college oordeelt dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het noteren van het bloedverlies

5.3 Aannemelijk is dat het verschil in het genoteerde bloedverlies (500 milliliter en 1 liter) komt doordat dit door twee verschillende mensen is genoteerd en de schatting door deze twee mensen uiteenloopt door het toepassen van twee verschillende methoden. Het is altijd een geschat bloedverlies en is nooit heel nauwkeurig vast te stellen. Welke schatting het dichtst bij het werkelijke bloedverlies zit is niet vast te stellen. Een chirurg heeft normaalgesproken wel het beste zicht op de werkelijke hoeveelheid bloed die verloren gaat omdat hij een direct zicht heeft op het operatievlak. Dat verweerder met zijn schatting van de hoeveelheid bloedverlies onzorgvuldig is geweest kan in ieder geval niet worden afgeleid uit de beschikbare informatie. Het formulier geeft geen aanleiding aan te nemen dat beide genoteerde hoeveelheden bij elkaar opgeteld zouden moeten worden.

Geconcludeerd moet dan ook worden dat de schatting niet onzorgvuldig was. Ook heeft deze schatting geen invloed op het ziektebeloop gehad. De operatie was complex en er was fors bloedverlies. Verweerder is zich hiervan bewust geweest en heeft direct postoperatief het Hb laten bepalen. Dat bleek gedaald, maar binnen de normen om geen bloedtransfusie te geven, maar wel in de gaten te houden. Ook de volgende dag werd Hb controle gedaan. Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a ongegrond is.

De behandeling van het bloedverlies

5.4 Tijdens de operatie is een aanzienlijk bloedverlies ontstaan. Het bloedverlies was echter niet zodanig dat een bloedtransfusie of ander ingrijpen noodzakelijk was.

Volstaan kon worden met een regelmatige controle van het Hb. Dit was gedurende de opname van klagster op geen enkel moment zo laag dat had moeten worden ingegrepen met een bloedtransfusie of andere middelen. Dit betekent dat ook klachtonderdeel b ongegrond is.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn. Omdat de klacht ongegrond is, zal ook het verzoek verweerder te veroordelen tot vergoeding van door klagster gemaakte proceskosten worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven op 15 december 2023 door P.A.H. Lemaire voorzitter, P.J. Wahab en H.D. de Boer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

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

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.