

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5485

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

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

A,
wonende in B,
klaagster,
tegen
E, anesthesioloog,
destijds werkzaam in D,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is op 11 februari 2022 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 verweerster dat zij onvoldoende heeft gehandeld bij dreigende bloedarmoede. Ook heeft zij volgens klaagster ondanks contra-indicatie sufentantil en Dipidolor toegediend en geadviseerd.

12 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 bij een collega van verweerster op 20 januari 2022 vond de operatie plaats op 11 februari 2022. Verweerster was als anesthesioloog bij

de operatie aanwezig. Tijdens de operatie werd bij inspectie geconstateerd dat een groot deel van het darmpakket en omentum verkleefd tegen de voorste buikwand lag, waarna over werd gegaan 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 de chirurg *“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 na de operatie een Hb gemeten van 7.0 mmol/L.

In de uren na de operatie sliep klaagster veel. De saturatie was met zuurstof rond de 92%. Na een periode van observatie en na de vaststelling dat klaagster voldeed aan de criteria voor ontslag van de verkoeverkamer, werd klaagster overgeplaatst naar de klinische afdeling.

Klaagster werd de volgende dag gezien door de dienstdoend chirurg. Het Hb die dag was 6.2 mmol/L. Klaagster had pijn (VAS 8) ondanks Dipidolor. De saturatie was 93% zonder zuurstof. De overige controles waren goed. In het dossier werd onder meer genoteerd:

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

Op 13 februari 2022 werd klaagster gezien door een (andere) dienstdoend chirurg. Deze noteerde onder meer dat de pijn beter onder controle was en dat het ook wat beter ging.

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. 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 verweerster

4. Klaagster verwijt verweerster dat zij:

2. Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Het Hb gehalte, het vele slapen en de zuurstofbehoefte in de uren na de operatie waren niet ongebruikelijk na de operatie. Het voorschrijven van sufentanil en Dipidolor was gebruikelijk als pijnstilling tijdens en na de operatie. De (niet-actieve) astma was geen contra-indicatie.

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 verweerster de zorg heeft verleend die van haar 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 verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Ingrijpen bij bloedverlies, verlaagd Hb, zuurstofbehoefte en het vele slapen

5.3 De door klaagster naar voren gebrachte punten (bloedverlies, verlaagd Hb, zuurstofbehoefte en het vele slapen) pasten bij een grote buikoperatie zoals klaagster in de uren daarvoor had ondergaan. Het (dalend) Hb was te verklaren vanwege het bloedverlies bij de operatie. Er was geen reden om anticiperend in te grijpen op een mogelijk verdere daling van het Hb. Ook de omstandigheid dat klaagster behoefte had aan extra zuurstof en een verlaagde saturatie had, was geen reden tot zorg. Ook dit paste bij een grote buikoperatie bij een patiënt als klaagster. Hetzelfde geldt voor het vele slapen in de uren na de operatie. In de lijn van goede postoperatieve zorg is klaagster pas na observatie en de vaststelling dat zij aan de criteria voor ontslag van de verkoeverkamer voldeed, overgeplaatst naar de klinische afdeling. Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a ongegrond is.

Het voorschrijven van sufentanil en Dipidolor

5.4 Tijdens en na de grote buikoperatie die klaagster zou ondergaan was het voorschrijven van opiaten als pijnstilling zonder meer geïndiceerd. Astma in de voorgeschiedenis van een patiënt staat niet in de weg aan het voorschrijven van opiaten als sufentanil en Dipidolor in het kader van pijnbehandeling. Op het moment van voorschrijven bestonden er geen astmatische klachten terwijl een redelijk alternatief voor de pijnbestrijding ontbreekt. Dat 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 verweerster te veroordelen tot vergoeding van door klaagster gemaakte proceskosten worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond;
- wijst het verzoek om een proceskostenveroordeling af.

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.