

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5487

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

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

**A**,  
wonende in B,  
klaagster,  
tegen  
**G**, 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 een collega van 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 het dossier onvoldoende heeft bestudeerd en daardoor een dalend Hb en benauwdheid heeft gemist. Ook verwijt zij verweerder dat hij zijn bevindingen onvoldoende zorgvuldig heeft genoteerd en bloedonderzoek naar de volgende dag heeft verschoven.

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. 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 opererende collega van 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 na de operatie 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 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 verweerder. Deze noteerde:

*“Beloop*

*Dag 2 na laparotomie, adhesiolyse en partiele dunne darmresectie*

*Anamnese*

*Pijn beter onder controle, algeheel ook wat beter, gisteren ook gemobiliseerd naar stoel*

*Drinken gaat redelijk, vanochtend yoghurt*

*Angstig dat ze weer complicaties krijgt zoals 36jr geleden*

*Lichamelijk onderzoek*

*Diurese ruim*

*Controles geen bijzonderheden*

*Beleid*

*Infuus afbouwen ogv intake*

*Streefsat >94%*

*Morgen lab controle*

*Aangevraagde onderzoeken*

*Laboratorium: Hb/Ht/Ery/MCV, kreatinine met eGFR (CKD-EPI), C-reactief proteïne, Leucocyten (14-02-2022)”*

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**

4.1 Klaagster verwijt verweerder dat hij:

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Toen verweerder klaagster op 13 februari 2022 zag en onderzocht was er een verbetering zichtbaar ten opzichte van de dag ervoor. Er was op dat moment geen meerwaarde voor bloedonderzoek dezelfde dag en hij besloot daarom dat de volgende dag te laten doen. Van onduidelijk en/of tegenstrijdig noteren is geen sprake. Verweerder heeft de zorgen van klaagster serieus genomen en besproken, maar de objectieve bevindingen gaven geen reden tot zorg. De streefsaturatie van >94% werd genoteerd zodat de verpleegkundigen wisten welke saturatie acceptabel was.

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 bestuderen van het dossier*

5.3 Verweerder heeft klaagster in het traject na de operatie gezien op 13 februari 2022. Dat verweerder onvoldoende op de hoogte was van wat eerder in het dossier was genoteerd blijkt niet uit het handelen van verweerder. Toen verweerder klaagster zag ging het beter met haar. De pijn was beter onder controle en ook verder ging het wat beter. Bij onderzoek waren er geen bevindingen die aanleiding waren tot zorg.

Onder deze omstandigheden was

het niet onzorgvuldig het bepalen van het Hb te combineren met uitgebreid bloedonderzoek de volgende dag. Het is zeker niet zo dat het door verweerder bepaalde beleid anders had moeten zijn vanwege het één dag eerder geconstateerde Hb van 6.2 mmol/L of de genoteerde benauwdheid. Het Hb was goed te verklaren vanwege het bloedverlies bij de operatie en gelet op de klinische toestand van klaagster was er ook geen aanleiding te veronderstellen dat dit gedaald zou zijn tot een niveau waarbij ingrijpen noodzakelijk was. Benauwdheid paste – ook op 13

februari 2022 nog – bij de ingrijpende operatie die had plaatsgevonden. Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a ongegrond is.

#### *Het noteren van de bevindingen*

5.4 De door verweerder gemaakte notities van zijn bevindingen op 13 februari 2022 zijn voldoende helder. Dat klaagster zich zorgen maakte over mogelijke complicaties betekent niet dat de notitie dat het beter ging niet kon kloppen, maar slechts dat klaagster zich ondanks dat het beter ging zorgen maakte over mogelijke complicaties. Dat verweerder geen notitie maakte over de benauwdheid betekent niet dat hij er geen aandacht voor heeft gehad. Dit blijkt ook uit de door verweerder genoteerde streefsaturatie van >94%. Deze streefsaturatie van >94% paste bij een patiënte als klaagster die enkele dagen eerder een grote buikoperatie had ondergaan. Zoals hiervoor onder 5.3 al overwogen, was het niet onzorgvuldig het bepalen van het Hb de volgende dag te laten plaatsvinden. 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 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.