

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7027

A2024/7027

Beslissing van 4 maart 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 4 maart 2025 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
chirurg,
werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de chirurg,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 De echtgenote van klager (hierna: patiënte) is na een val in de thuissituatie van 5 juli 2023 tot 8 juli 2023 opgenomen geweest in het ziekenhuis waar de chirurg werkzaam was. Patiënte had een bekkenfractuur die conservatief werd behandeld. Ook had zij een arteriële (slagaderlijke) bloeding, waarvoor een interventieradioloog een radiologische coiling verrichtte. Op de ochtend van 8 juli 2023 werd patiënte door de chirurg ontslagen uit het ziekenhuis. Diezelfde middag kwam patiënte met hevige

buikpijn terug op de Spoedeisende Hulp (SEH), waar zij werd gezien en beoordeeld door een arts (verweester in de zaak A2024/7026, hierna: de arts) die onder supervisie van de chirurg werkte. Na onderzoek werd patiënte naar huis gestuurd met medicatie tegen een urineweginfectie en een klysma. De volgende dag (9 juli 2023) is patiënte nogmaals teruggekeerd op de SEH. De arts die onder supervisie van de chirurg werkte heeft haar toen opnieuw beoordeeld, waarna patiënte werd opgenomen op de Acute Opname Afdeling (AOA). De daaropvolgende ochtend is patiënte in shock geraakt, waarna een langdurige Intensive Care-opname noodzakelijk was. Daar is patiënte, als gevolg van complicaties, na ruim drie maanden overleden. Klager verwijt de chirurg dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld op de ochtend van het ontslag van patiënte uit het ziekenhuis en bij de beide consulten van patiënte op de SEH.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klager ontvankelijk is, maar de klacht 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 vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 19 maart 2024;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 27 mei 2024;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 17 juni 2024;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 1 juli 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de conclusie van repliek van klager, ontvangen op 27 september 2024;
- de conclusie van dupliek van verweerder, ontvangen op 30 oktober 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 In de procedure voorafgaand aan de terechtzitting heeft een secretaris van het college met partijen afgesproken dat de repliek van klager de uiteindelijke klacht van klager weergeeft. Het college neemt deze repliek dan ook als uitgangspunt voor de klacht.

2.4 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. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 5 juli 2023 werd patiënte via de SEH opgenomen in het ziekenhuis na een val in de thuissituatie. Zij bleek een bekkenfractuur te hebben en een actieve arteriële bloeding. De behandeling van de fractuur was conservatief en patiënte mocht op geleide van de pijn mobiliseren. Omdat patiënte bekend was met hartklachten met onder meer een nieuwe hartklep, pacemaker en atriumfibrilleren, gebruikte zij in de thuissituatie met een harde/strikte indicatie antistollingsmedicatie (Fenprocoumon) vanwege het risico op stolselvorming. Op 6 juli 2023 heeft een interventieradioloog een radiologische coiling verricht inzake de arteriële bloeding. De controle-angiografie liet vervolgens geen actieve bloedingsfocus meer zien.

3.2 Een vasculair geneeskundige werd in consult gevraagd om de antistollingsmedicatie

te regelen. Patiënte kreeg vervolgens vitamine K en Fraxiparine. In overleg met de vasculair geneeskundige werd afgesproken de antistollingsmedicatie Fenprocoumon op 7 juli 2023 te hervatten met een eigen thuischema. Op die dag werd bij patiënte een gedaald Hb vastgesteld (van 6.2 op 6 juli 2023 naar 5.0 op 7 juli 2023) waarna, gezien haar cardiale voorgeschiedenis, werd besloten twee packed cells (bloedtransfusie) aan patiënte te geven. Het controlebloedonderzoek liet vervolgens een goed effect zien van deze transfusies, met een Hb van 6.3. De vasculair geneeskundige werd opnieuw geconsulteerd, waarbij geen andere adviezen werden afgegeven. De verwachte ontslagdatum werd vastgesteld op 8 juli 2023.

3.3 De chirurg heeft patiënte in de ochtend van 8 juli 2023 beoordeeld. Zij maakte een vitale indruk, mobiliseerde en de hemodynamische controles waren stabiel en goed. Patiënte gaf aan veranderde mictie (plaspatroon) te ervaren, wat werd geduid en verklaard door het hematoom (inwendige bloeding). Haar Hb was licht gedaald naar 5.7. De chirurg besloot dat patiënte met uitleg en instructies naar huis kon.

3.4 In de loop van dezelfde middag kwam patiënte retour naar de SEH, omdat zij bij thuiskomst progressieve buikpijn in de onderbuik had gekregen. De arts, die onder supervisie van de chirurg werkte, onderzocht haar. Zij schreef als anamnese in het medisch dossier van patiënte:

“Vanochtend naar huis ontslagen. Bij thuiskomst progressieve buikpijn in onderbuik. Intake matig, vanochtend ontbeten daarna misselijk en buikpijn. Ontlasting aantal dagen geleden voor het laatst. Af en toe flatus, dan heel even opluchting. Plast kleine beetjes. Geen koorts of koude rillingen. Relevante voorgeschiedenis: Acut reuma wv

mitralisklepverving (1968, nieuwe in 2004), AF, pacemaker. Antistolling: fenprocoumon (TNO stop), gebridget met fraxi 2d5700IE”

3.5 De arts kwam tot de conclusie dat sprake was van buikpijn op basis van een urineweginfectie, waarbij patiënte tevens bekend was met een hematoom in de onderbuik als gevolg van de bekkenfractuur en met obstipatie. Zij noteerde ook in de status ‘cave bloeding’, maar achtte dat minder waarschijnlijk omdat patiënte hemodynamisch stabiel was en een stabiel Hb-gehalte had (5.8). De arts ontsloeg patiënte naar huis met een klyasma en medicatie tegen de urineweginfectie. Ook werd een urinekweek ingezet en werd patiënte uitleg gegeven om het hematoom aan te zien en te laten resorberen, met de instructie om bij alarmsymptomen opnieuw contact met de SEH op te nemen. De arts deed van haar bevindingen en het beleid telefonisch verslag aan de superviserende chirurg, die op basis van de besproken bevindingen met het beleid instemde.

3.6 Op 9 juli 2023 belde klager in de ochtend naar het ziekenhuis, omdat patiënte die ochtend thuis was flauwgevallen. De arts adviseerde om met een ambulance naar de SEH te komen voor een herbeoordeling. Die middag heeft de arts patiënte herbeoordeeld. Uit de anamnese bleek dit keer dat patiënte thuis meerdere keren was flauwgevallen en zij zich zwak en licht in het hoofd voelde. De intake was matig en patiënte voelde zich misselijk. Bij uitvragen had patiënte geen koorts of koude rillingen. De avond ervoor was zij opnieuw gestart met de Fenprocoumon en die ochtend had zij nog Fraxiparine gebruikt. De controles (temperatuur, pols, bloeddruk en saturatie) gaven geen bijzonderheden. Bij palpatie had patiënte een bij druk pijnlijke onderbuik die niet geprikkeld was. Haar Hb was 4,7.

3.7 De arts kwam op grond van haar bevindingen tot de conclusie dat de Hb-daling ten opzichte van de dag ervoor en het flauwvallen konden worden verklaard door een toename van hematoom bij de bekende veneuze bloeding als gevolg van de bekkenfractuur. De symptomen waren hoogstwaarschijnlijk uitgelokt door de herstart van de Fenprocoumon en er was sprake van de urineweginfectie, aldus de arts. De arts overlegde weer met de chirurg en zij besloten gezamenlijk patiënte op te nemen op de AOA, met de instructie om bij patiënte een infuus aan te leggen, twee packed cells toe te dienen en Hb-controle uit te voeren. De vasculair geneeskundige werd opnieuw in consult gevraagd inzake het antistollingsbeleid. Deze adviseerde vitamine K toe te dienen en de Fenprocoumon te stoppen. Voorts werd afgesproken de volgende dag opnieuw allerlei controles uit te voeren en de urineweginfectie te volgen. Zowel de arts als de chirurg waren daarna niet meer betrokken bij de behandeling van patiënte. De chirurg is niet meer als achterwacht geconsulteerd.

3.8 De volgende ochtend, 10 juli 2023, raakte patiënte in shock. Zij moest gereanimeerd worden. Hierna volgde een langdurige Intensive Care-opname van

enkele maanden met een gecompliceerd beloop. Patiënte kreeg last van multiorgaanfalen en overleed op 22 oktober 2023 op de intensive care.

3.9 Na het overlijden van patiënte hebben er in het ziekenhuis meerdere gesprekken van klager met verschillende zorgverleners – onder wie de chirurg – en met de Raad van Bestuur plaatsgevonden.

4. De klacht en de reactie van de chirurg

4.1 Volgens klager heeft de chirurg onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) de mogelijkheid van ongoing bleeding vóór ontslag van patiënte in de ochtend van 8 juli 2023 niet serieus heeft genomen;
- b) bij de beoordeling van patiënte op de SEH in de middag van 8 juli 2023 geen diagnostiek heeft gedaan of heeft laten doen om de mogelijkheid van ongoing bleeding aan te tonen of uit te sluiten;
- c) op 9 juli 2023 geen adequate actie heeft ondernomen of heeft laten ondernemen naar aanleiding van de bij beeldvorming aangetoonde toename van hematomen bij patiënte.

4.2 De chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het is heel verdrietig dat de echtgenote van klager uiteindelijk in het ziekenhuis is overleden. Duidelijk is dat klager daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervindt.

Ontvankelijkheid

5.2 Het college komt tot het oordeel dat klager, als partner van zijn overleden echtgenote, ontvankelijk is. Hij wordt als haar echtgenoot geacht haar veronderstelde wil te vertegenwoordigen behalve als sprake is van bijzondere omstandigheden die dat anders maken. Van dergelijke omstandigheden is naar het oordeel van het college niet gebleken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.3 De vraag is of de chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.4 Het college oordeelt echter dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel a) en b) gezamenlijk besproken: mogelijkheid van ongoing bleeding niet serieus genomen voor ontslag en bij terugkeer op de SEH op 8 juli 2023

5.5 Klager stelt dat de chirurg zich onvoldoende rekenschap heeft gegeven van de mogelijkheid van ongoing bleeding bij patiënte in de ochtend van 8 juli 2023 (voor het ontslag van patiënte uit het ziekenhuis) en in de middag van 8 juli 2023, toen zij terugkwam met klachten op de SEH. Op grond van de Richtlijn Bekkenringfractuur van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie had de chirurg volgens klager bij patiënte bedacht moeten zijn op de mogelijkheid van veel inwendig bloedverlies en had hij daarom moeten letten op tekenen van hemorragische shock. Gezien de hematoomvorming, antistollingmedicatie en de in de nacht van 5 juli 2023 uitgevoerde embolisatie waaruit bleek dat niet alle aanvoerende vaten van patiënte te emboliseren waren, had de chirurg moeten weten dat er een risico op ongoing bleeding was toen hij haar uit het ziekenhuis ontsloeg.

5.6 Volgens klager heeft de arts die patiënte vervolgens in de middag van 8 juli 2023 op de SEH onder supervisie van de chirurg onderzocht weliswaar de mogelijkheid van ongoing bleeding overwogen, maar heeft zij geen diagnostiek gedaan om deze mogelijkheid aan te tonen dan wel uit te sluiten. Op grond van urineonderzoek concludeerde zij dat de klachten van patiënte werden veroorzaakt door een urineweginfectie en dat ongoing bleeding minder waarschijnlijk was gezien de hemodynamische stabiliteit. Zij heeft daarbij niet in aanmerking genomen dat patiënte door haar hartmedicatiegebruik altijd een relatief lage hartfrequentie had, aldus klager. De chirurg heeft als supervisor met de diagnose en het beleid van de arts ingestemd en is hier volgens klager dus ook tekortgeschoten.

5.7 De chirurg stelt dat hij in de ochtend van 8 juli 2023 patiënte heeft beoordeeld en dat er op dat moment geen medische indicatie was om opnieuw een CT-scan van de buik van patiënte te maken en er onvoldoende indicatie was patiënte opgenomen te houden in het ziekenhuis. Patiënte verkeerde klinisch in een goede conditie, oogde vitaal, had gemobiliseerd en wilde graag naar huis. Haar Hb was weliswaar iets gedaald maar bleef voldoende hoog en binnen de marges. De hemodynamische controles waren ook goed. Bij opname van patiënte in het ziekenhuis was er weliswaar een kleine arteriële bloedingsfocus geweest maar deze was succesvol met een radiologische coiling behandeld, zoals uit de controle angiografie-scan bleek.

Volgens de chirurg zijn de bloedingen bij bekkenfracturen grotendeels veneuze (aderlijke) bloedingen en zijn deze niet zichtbaar op een CT-scan. Een nieuwe CT-scan zou dan ook geen nieuwe bevindingen opleveren over een actieve veneuze bloeding: hiervoor zijn de klinische beoordeling, de hemodynamische parameters en Hb-controle meer indicatief. Inzake het antistollingsbeleid werd het advies van de geraadpleegde vasculair geneeskundige gevolgd. De antistolling is diens vakgebied en verantwoordelijkheid en de chirurg mocht derhalve op diens advies afgaan, aldus de chirurg. Hij concludeert dat hij op grond van de klinische beoordeling van patiënte en de bevindingen bij de gebruikelijke controles op de ochtend van 8 juli 2023 geen aanwijzingen had voor een (mogelijke) bloeding.

5.8 Over de beoordeling op de SEH in de middag van 8 juli 2023 door de arts werkend onder zijn supervisie merkt de chirurg op dat zij een voldoende anamnese bij patiënte heeft afgenomen, een behoorlijk onderzoek heeft uitgevoerd en dat de op basis daarvan getrokken conclusies begrijpelijk en verdedigbaar zijn. De mogelijkheid van een ongoing bleeding is voldoende gemonitord en er is voldoende diagnostiek voor gedaan, maar voor een heropname bestond volgens de chirurg geen indicatie op 8 juli 2023. Patiënte is met de juiste instructies (opnieuw contact met de SEH opnemen bij alarmsymptomen) naar huis gegaan, aldus de chirurg.

5.9 Het college stelt op grond van het medisch dossier vast dat er geen aanwijzingen zijn dat de chirurg niet volgens de geldende richtlijnen en standaard heeft gehandeld. Hieronder valt onder meer de Richtlijn Bekkenringfractuur van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie. Het medisch handelen van de chirurg is naar het oordeel van het college op de ochtend van 8 juli 2023 navolgbaar, logisch en goed onderbouwd. Het is daarnaast ook goed gedocumenteerd in het medisch dossier. Hetzelfde geldt voor het handelen van de chirurg als supervisor van de arts op de SEH in de middag van 8 juli 2023. Het college is het verder met de chirurg eens dat hij niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor het antistollingsbeleid, aangezien dit onder de verantwoordelijkheid van de vasculair geneeskundige valt. Een verwijt hierover kan dan ook geen doel treffen. Alles overziend is het college van oordeel dat de klachtonderdelen a) en b) kennelijk ongegrond zijn.

Klachtonderdeel c) geen adequate actie naar aanleiding van toename hematomen op 9 juli

5.10 Klager zegt dat bij de terugkeer van patiënte op de SEH door middel van een CT-scan een toename van hematomen werd aangetoond, maar dat de arts en de chirurg die haar nog steeds superviseerde geen adequate actie hebben ondernomen om het bleedingsrisico te verminderen. Patiënte werd bijvoorbeeld niet op een bewaakte afdeling opgenomen. Als er adequate actie zou zijn ondernomen, zou er wellicht geen low flow state bij patiënte zijn opgetreden, met aansluitend een tensiedaling, een reanimatiesetting en uiteindelijk een onomkeerbaar multiorgaanfalen.

5.11 De chirurg stelt dat op 9 juli 2023 bij terugkeer van patiënte op de SEH een

nieuwe CT-scan met contrastvloeistof van het bekken en de buik van patiënte werd gemaakt om het bloedingsrisico te kunnen beoordelen. Deze scan toonde geen arteriële bloedingen, maar wel een toename van hematoom met als waarschijnlijke oorzaak een ongoing veneuze bloeding. Volgens de chirurg moeten dergelijke bloedingen door stolsels en drukvorming worden gestopt. Gezien de antistollingsmedicatie van patiënte werd dit bloedingsrisico besproken met de vasculair geneeskundige, wiens advies wederom werd gevolgd. De chirurg zegt verder dat het beleid – dat hij samen met de behandelend arts formuleerde – inhield dat patiënte ter observatie op de AOA werd opgenomen met aandacht voor de Hb-daling, het flauwvallen van patiënte en de urineweginfectie. Patiënte kreeg weer twee packed cells, waardoor haar Hb steeg naar 6.1, zoals laat op de avond bleek. Er is volgens de chirurg dus wel beoordeeld of sprake was van ongoing bleeding en vervolgens in overleg met de vasculair geneeskundige adequaat gereageerd.

5.12 Het college oordeelt over het medisch handelen van de chirurg op 9 juli 2023 dat ook dit steeds volgens de richtlijnen en standaarden is geweest. Het handelen van de chirurg bij dit tweede bezoek van patiënte aan de SEH na haar ontslag uit het ziekenhuis is volgens het college opnieuw navolgbaar, logisch, goed onderbouwd en goed gedocumenteerd in het medisch dossier van patiënte. Het college is het met de chirurg eens dat uit de controles door de arts bleek dat geen sprake was van gestoorde parameters en dat patiënte hemodynamisch stabiel was. Hierdoor was er geen medische indicatie voor een opname waarbij patiënte aan de monitor moest worden gelegd (op de Medium Care of Intensive Care) en voldeed op dat moment de beslissing (van de chirurg en de arts) om patiënte op te nemen op de AOA met het beleid van onder meer bloedtransfusies. Het feit dat het toestandsbeeld van patiënte de volgende dag drastisch verslechterde maakt dit niet anders. In het tuchtrecht wordt het handelen of nalaten van een beroepsbeoefenaar getoetst op grond van de kennis die hij of zij had of behoorde te hebben op het moment van het handelen en niet met de kennis of wijsheid achteraf. Het college is van oordeel dat, hoe verdrietig de afloop ook is, de chirurg in deze geen verwijt treft. Dit klachtonderdeel is dan ook kennelijk ongegrond. Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 4 maart 2025 door E.A. Messer, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, O.R.C. Busch, R.J. Klicks en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris.

