

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7492

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 14 februari 2025 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

D,

arts,

werkzaam in E,

verweerster, hierna ook: de arts,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager werd geopereerd vanwege een acute blindedarmontsteking. Nadien verslechterde zijn situatie en kreeg hij een longontsteking. Klager verwijt de arts, samengevat, dat zij onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende voortvarend heeft gehandeld.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. '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:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 2 augustus 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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 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.

2.4 Klager heeft gelijktijdig met deze klacht ook een klacht ingediend tegen de chirurg. Deze zaak staat geregistreerd onder zaaknummer Z2024/7491. In beide zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Klager, geboren in 1969, werd op 26 oktober 2023 opgenomen via de spoedeisende hulp (SEH) in het ziekenhuis vanwege een acute blindedarmontsteking. Bij opname kreeg klager antibiotica toegediend.

3.2 De SEH-arts had overleg met de dienstdoenend chirurg, er werd een OK-bon gemaakt en besloten werd dat klager de volgende dag zou worden geopereerd.

3.3 Op 27 oktober 2023 in de ochtend was eerst een overdracht, waarbij chirurgen en zaalartsen de planning bespraken. De situatie van klager was niet levensbedreigend dus werd hij op het spoed programma van de middag gezet. Verweester onderzocht klager in de ochtend. Hij had een bloeddruk van 113/37, polsfrequentie van 75, een temperatuur van 38 graden, ademhalingsfrequentie van 16. Bij lengte noteerde verweester 1,72 m en gewicht 65 kg. De zuurstofsaturatie was 96%.

3.4 Vrijdagmiddag 27 oktober 2023 werd klager geopereerd door de chirurg. Uit het operatieverslag volgt dat er een flegmoneus ontstoken, niet geperforeerde appendix werd gevonden. Bij conclusie noteerde de chirurg (alle citaten letterlijk weergegeven): *“vieze appendix, locale peritonitis, en abcès douglas en paracoliche.”*

3.5 Verweester bezocht klager op zaterdagochtend 28 oktober 2023. De saturatie was op dat moment 96%. Omdat klager matig ziek oogde en een pijnlijke buik had, vroeg verweester een lab-bepaling (infectieparameters) aan voor de volgende ochtend. In de nacht verslechterde klagers medische toestand, met op zaterdagavond een saturatie van 88%.

Op 29 oktober 2023 in de ochtend onderzocht verweerster klager. Ze luisterde naar zijn longen en vroeg na overleg met haar supervisor een CT-scan aan. Ze noteerde ondermeer: *“Vanmorgen ontlasting gehad.”*

De conclusie van de CT-scan (thorax/abdomen) was:

“Beiderzijds pleuravocht met compressieatelectase en vermoedelijk beiderzijds pneumonie. Pneumonie dorsaal rechterbovenkwab.

Abdominaal status na appendectomie. Nog een kleine vrije luchtconfiguratie postoperatief. Ileusbeeld. Vrij vocht. Te vroeg voor abcesontwikkeling.”

Het beleid werd aangepast en verweerster sprak met klager en zijn echtgenote, die ontevreden waren over met name de communicatie. Later haalde verweerster haar supervisor erbij, en zij deelden samen hun bevindingen. Afgesproken werd de urineproductie te monitoren en hierbij te streven naar 30cc per uur. Zij noteerde verder: *“als minder dan bolus 500 cc a half uur of extra drinken. Als meermaals nodig, dan basisinfuus 1L aanhangen.”*

3.6 Op 30 oktober 2023 begon klager enorm veel te braken. De betrokken verpleegkundige noteerde in het dossier: *“Dhr begon rond 4 uur enorm veel te braken. Luchtte enorm op. Hij heeft rond de 2 liter gebraakt en zag er fecaal uit. Hierop een maaghevel ingebracht en dhr op NPO gezet. Er is gisteren een Ct-abdomen en thorax gemaakt. Uit de conclusie blijkt dat dhr een pneumonie bdz heeft, maar er staat ook dat er een ileus beeld is. Hierop is geen actie ondernomen!”*

3.7 De toestand van klager verbeterde langzaam waarna hij op 2 november 2023 het ziekenhuis verliet. Nadien nam klager contact op omdat hij nog enkele vragen had over zijn behandeling. Uiteindelijk vond er in januari 2024 een bemiddelingsgesprek plaats.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klager verwijt de arts dat zij:

- a. te lang heeft gewacht met opereren;
- b. klager onvoldoende heeft voorgelicht over mogelijke complicaties;
- c. geen aanvullend onderzoek heeft gedaan naar de luchtwegen;
- d. het afwijkende (ileus) beeld niet heeft gecommuniceerd;
- e. de vochtinname en vochttoediening niet heeft gemotitord;
- f. klager nooit heeft gewogen.

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

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 de arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener eventueel ook beter of 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. Het college neemt verder in aanmerking dat de arts destijds sinds twee jaar werkzaam was als ANIOS op de afdeling chirurgie van het ziekenhuis. In die situatie rust een deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid op de schouders van de supervisor. Het handelen van de arts wordt beoordeeld naar de kennis en ervaring die zij op dat moment had.

5.2 Het college oordeelt dat de verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en zal dat hieronder nader toelichten. Verweerster was op vrijdag 27 oktober 2023 van 8.00 tot 17.00 uur aanwezig als zaalarts. Ook op zaterdag 28 oktober en zondag 29 oktober had zij van 8.30 tot 13.00 uur dienst en heeft zij klager fysiek gezien. Verweerster kan dan ook alleen verantwoordelijk gehouden worden voor haar handelen in die periode.

Klachtonderdelen a) en b) wachten met operatie en voorlichten klager

5.3 Zoals hiervoor is overwogen, had verweerster vanaf 27 oktober 2023 dienst. Klager is opgenomen op 26 oktober 2023. De beslissing om de volgende dag te opereren is genomen op 26 oktober 2023, zodat verweerster hiervoor niet verantwoordelijk kan worden gehouden. Tijdens de eerste dienst van verweerster was de medische toestand van klager niet zodanig dat de voor die middag geplande operatie vervroegd moest worden. Daarnaast kreeg klager direct vanaf zijn opname antibiotica. De voorlichting is gedaan toen klager op 26 oktober 2023 op de SEH werd aangemeld voor de operatie. Toen werd ook de OK-bon gemaakt. Verweerster heeft hier geen betrokkenheid bij gehad. Voordat een OK-bon kan worden gemaakt, moet eerst een informed consent van de patiënt zijn verkregen. Verweerster heeft er vanuit mogen gaan dat klager hiermee al voldoende was voorgelicht. Verweerster had volledigheidshalve nog aan klager kunnen vragen of hij al was geïnformeerd, maar dat zij dit heeft nagelaten acht het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Klachtonderdelen a en b zijn kennelijk ongegrond. Klachtonderdeel c) geen aanvullend onderzoek naar de luchtwegen

5.4 Verweerster zag klager eerst na de operatie op zaterdagochtend 28 oktober 2023. De saturatie was op dat moment goed. Op dat moment bestond er voor verweerster geen aanleiding nader onderzoek te doen naar de longen van klager, nu het beeld passend was bij de status van één dag na de operatie. Aan een onderzoek zou op dat moment geen klinisch vervolg kunnen worden gegeven. Dat verweerster, "ondanks herhaald verzoek" van klager en zijn partner geen onderzoek naar de luchtwegen heeft gedaan, wordt door verweerster betwist, en volgt niet uit het medisch dossier of anderszins zodat dit niet kan worden vastgesteld. Nadat klager de volgende nacht verslechterde, heeft verweerster hem de volgende ochtend gelijk bezocht, naar zijn longen geluisterd en een CT-scan aangevraagd. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is het college niet gebleken, zodat ook dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond is.

Klachtonderdeel d) niet communiceren van het afwijkende beeld (ileus)

5.5 De radioloog beschreef in de conclusie van de CT-scan een "ileusbeeld". Op 29 oktober 2023 noteerde verweerster dat klager die ochtend ontlasting had gehad. Tevens waren er hoorbare darmbewegingen (peristaltiek). Het college overweegt dat een ileus niet alleen wordt vastgesteld aan de hand van een CT-scan. Er wordt primair gekeken naar de algehele toestand van de patiënt en er wordt een beeld gevormd aan de hand van een anamnese en lichamelijk onderzoek. Dat er een ileusbeeld op een scan te zien was, vormde op zichzelf dus nog geen diagnose, en hoefde nog niet te betekenen dat de darmen niet functioneerden. Nu er klinisch geen verschijnselen van een ileus aanwezig waren, hoefde verweerster dit niet met klager te bespreken. Op het moment dat de verpleegkundige noteerde dat het braken van klager er fecaal uitzag, had verweerster geen dienst meer. Verweerster heeft ook in dit opzicht adequaat gehandeld.

Klachtonderdelen e) en f) monitoren vochtinname/vochttoediening en wegen klager

5.6 Vanwege de samenhang zal het college deze klachtonderdelen gezamenlijk behandelen. Klager mocht na de operatie zelfstandig naar het toilet en normaal eten en drinken. Er was geen aanleiding om standaard de vochtinname en vochttoediening van klager te monitoren, omdat hij tot zondagochtend 29 oktober 2023 een gangbaar postoperatief beeld liet zien. Toen de situatie verslechterde, werden er maatregelen getroffen, werd de urineproductie gemonitord en sprak verweerster een streefwaarde af met daarbij een plan voor als klager niet aan die streefwaarden voldeed. Daarnaast diende het in geval van klager, mede gezien de korte opname, geen behandeldoel om klager bij opname (of later) te wegen. Verweerster heeft hierbij uit kunnen gaan van het eerder genoteerde gewicht in het dossier, dat mogelijk op oude informatie, uitvragen of een inschatting was gebaseerd. Het college volgt de afweging die verweerster hierin heeft gemaakt. Deze klachtonderdelen zijn daarmee kennelijk ongegrond.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 14 februari 2025 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, E.J. Mulder en D.J.A. Sonneveld, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris.

secretaris

voorzitter

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

a. 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.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. 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.