



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

De chirurg en de mogelijke nabloeding

Na een probleemloos verlopen grote buikwondreconstructie ontstonden er problemen bij een patiënt: hij kreeg pijn, was niet lekker, de bloeddruk daalde. De epidurale pijnstilling werd aangepast, maar het bleef rommelen in de twee dagen daarna. Op de avond van de tweede postoperatieve dag vond een reoperatie plaats waarbij stolsels werden verwijderd, maar geen bloeding werd gevonden. De man overleed die nacht. Obductie vond niet plaats, dus of een nabloeding de doodsoorzaak was, weten we niet.

De familie vindt dat de hoofdbehandelaar, de aangeklaagde chirurg in deze

tuchtzaak, niet goed heeft gereageerd op symptomen die op een nabloeding konden wijzen. Het regionaal tuchtcollege (RTG) vindt dat de chirurg eerder had moeten ingrijpen en berispt hem. Het Centraal Tuchtcollege – dat anders dan het RTG over het door de chirurg ingebrachte volledige medische en verpleegkundige dossier beschikte – vindt niet dat de chirurg onzorgvuldig heeft gehandeld en wijst de klacht af, waardoor de berisping vervalt.

Het is lastig om vanaf papier, met beperkte gegevens, te oordelen over een dergelijke casus. Hoe dan ook – en het is niet gezegd dat het in deze casus

niet is gebeurd – is het goed om patiënt en familie bij een dergelijk moeizaam postoperatief beloop goed te informeren over de afwegingen die worden gemaakt. Het besluit om opnieuw te opereren heeft immers ook grote nadelen, vandaar dat terughoudendheid begrijpelijk is. Ook achteraf is het van belang om de nabestaanden goed uit te leggen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 20 maart 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.197 van A, chirurg, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. W.R. Kastelein, tegen C, wonende te B, verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. P. Bouman te Helmond.

01

Verloop van de procedure

C, hierna klaagster, heeft op 23 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A, hierna de chirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 maart 2017, onder nummer 16184, heeft dat college de klacht gegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. De chirurg is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De chirurg heeft een door D opgesteld deskundigenrapport, gedateerd 10 november 2017, overgelegd. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

(...) Klaagster is de echtgenote van wijlen de heer E, hierna te noemen: patiënt. Patiënt werd op 12 maart 2014 opgenomen in het ziekenhuis in verband met een op die dag geplande operatie, te weten een buikwondreconstructie met kunststof mat en componentseparatieplastiek volgens Ramirez, wegens een zeer uitgebreide littekenbreuk. De operatie werd door verweerder en een collega uitgevoerd en verliep probleemloos. Patiënt werd daarna overgebracht naar de verpleegafdeling. In verband met ernstige pijnklachten in de buik werd patiënt diezelfde dag om 16.10 uur naar de verkoeverkamer gebracht alwaar de epidurale lijn 1,5 cm werd teruggetrokken en een 5 cc bolus standaardoplossing werd gegeven. Om 16.40 uur werd opnieuw een bolus van 5 cc gegeven. Vervolgens is patiënt rond 18.40 uur weer naar de verpleegafdeling gebracht. Op 13 maart 2014 is er om 1.45 uur sprake van toename van pijn. De patiënt kan niet goed doorademen. Hij transpireert en is misselijk. Er wordt nogmaals een bolus van 5 ml gegeven met redelijk resultaat. In de decursus werd op 13 maart 2014 genoteerd (citaat inclusief afkortingen en spelfouten):

"Al pijn o.c. epi: 10

(naam arts-assistent) 2 x drain: 20 + 90 cc

Wonden flink nagelekt Breukband intake+

Mictie: + 250 cc (6 uur) (...)

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

P100 RR 149/90 sat 96% (...)

Bl- morgen lab

- mobiliseren

11.00 hypotensief (73/48) p86 sat 94%

Fors zweten, pols: + reg.

Wis: helder rood bloedverlies

Bl- vullen (bolus 6500cc)

- lab: hb

-> na vullen 97/67 -> 120/

-> 102/

Iom dr. [naam verweerder]

-tno nuchter, compressie

-hb 7,6 (8,3) (...)

(naam verweerder) minimale lekkage oud bloed wond.

Geen actieve bloeding

Drains rustig geen hematoom,

Wond verder rustig

Hypotensie tgv epiduraal

B: expectatief

Vervolgen + lab"

Op 14 maart is genoteerd:

"(naam verweerder + arts-assistent)

A/zeer matig

Hematoom scrotum (...)

Blx- thorax

Mictie controles

Vnv hb/lab

17.00 uur

Beoordeling met (naam collega) en (naam verweerder)

-Hb blijft dalen (4,9)

-Nu 3L infuus

-abdomen lijkt soepel

-algehele malaise.

Gisteren begonnen met NFst. Toen hele dag wat tensieproblemen gewijd aan hoge marcanestand. Veel pijn (gehad)

NFst verder opgelopen. K 5,6 (...)

-> OK: evacueren bloeding (...)

OK 14/3/14 (naam operateur)

Re: exploratie

Stolsels verwijderd

Geen bloeding gevonden, (...)"

Na de operatie werd patiënt overgebracht naar de intensive care alwaar hij op 15 maart rond 2.32 uur is overleden.

Verweerder heeft de casus op 18 maart 2014 gemeld bij de raad van bestuur van het ziekenhuis waarna de casus is voorgelegd aan het dagelijks bestuur van de calamiteitencommissie. (...)

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet adequaat gereageerd heeft op de symptomen van de nabloeding. (...)

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft, zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd. Verweerder was de hoofdbehandelaar. (...) Verweerder beroept zich allereerst op het door hem in het geding gebrachte medisch dossier. Voorts wijst verweerder erop dat hij en zijn collega's patiënt intensief begeleid en gemonitord hebben. Verweerder was zowel vanuit de andere locatie van het ziekenhuis als vanuit huis na zijn dienst in de fase na de operatie beschikbaar voor overleg. Hij heeft patiënt in de namiddag van 13 maart en op 14 maart 2014 zowel 's ochtends tijdens de visite als nadien op de verkoeverkamer en 's middags gezien en beoordeeld met het oog op de overdracht zoals gerapporteerd in het verpleegkundig verslag. Direct na de middagoverdracht heeft verweerder samen met een collega chirurg de indicatie gesteld voor de CT-scan zonder contrast, die snel is gemaakt en heeft hij *packed cells* aangevraagd. Voor meer spoed dan heeft plaatsgevonden bestond geen aanleiding, als een en ander al sneller had kunnen worden gerealiseerd. Verweerder gaf om 16.33 uur de opdracht het Hb te laten bepalen. Na de overdracht kwam hij terug op de afdeling bij patiënt, waarna hij de opdracht tot bestellen van *packed cells* gaf. Bij een Hb van 4,9 wordt geen ongekruid bloed gegeven, dus dat moet eerst een kruistest ondergaan. Daarna zijn de *packed cells* op de ok "aangehangen" waarna tegen 21.00 uur de operatie aanvangt.

Verweerder is dan ook van oordeel dat, de droeve afloop ten spijt, hij aan patiënt na de operatie op 12 maart 2014 tot aan diens overlijden op 15 maart 2014 de zorg heeft verleend die van hem als behoorlijk handelend chirurg mocht worden verlangd.

5 De overwegingen van het college

(...)

Het college overweegt als volgt.

Uit de bij het SIRE-rapport gevoegde bijlagen blijkt dat er in de ochtend van 14 maart 2014 al sprake was van alarmerende laboratoriumuitslagen. Er was sprake van een dalend Hb (5,6 ten opzichte van 7,6 de dag ervoor) en een sterk stijgende creatiniewaarde bij een patiënt die, zo blijkt ook uit het SIRE-rapport, veel pijnklachten had, hoge VAS-scores had, reeds drie keer naar de verkoeverkamer gebracht was in verband met ernstige pijnklachten die niet onder controle te krijgen waren, op meerdere momenten hypotensief en hemodynamisch instabiel was, veel zweette en grauwig zag. Naar het oordeel van het college had zulks voor verweerder redenen moeten zijn om diezelfde ochtend nog zijn differentiaaldiagnose te herzien. Hij had moeten erkennen dat er sprake was van een gecompliceerd beloop en daar consequenties aan moeten verbinden, bijvoorbeeld door een intensivist in consult te vragen en met spoed een CT-scan te laten vervaardigen. Dit oordeel wordt nog versterkt door de door de verpleging

gerapporteerde SIT-scores, zoals ook benoemd in het SIRE-rapport. Door het negeren van de diverse alarmerende signalen heeft verweerder nalatig gehandeld ten opzichte van de patiënt.

De maatregel

Zoals uit het hiervoor overwogene blijkt, acht het college de klacht gegrond. Verweerder is bij het handelen waarover wordt geklaagd niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. Immers heeft de patiënt van verweerder niet die zorg ontvangen die hij van hem mocht verwachten. Daar kan niet aan afdoen dat verweerder ruimschoots aandacht voor de patiënt heeft gehad. Verder acht het college van belang dat het medisch dossier (mogelijk) incompleet is en dat uit het dossier niet af te leiden valt op welke tijdstippen verweerder de voorhanden zijnde laboratoriumuitslagen heeft gezien en beoordeeld. Ter zitting heeft verweerder in dit kader opgemerkt niet meer te weten wanneer hij de ochtendlaboratoriumuitslagen gezien en beoordeeld heeft. Niet vastgesteld kan derhalve worden dat verweerder bij zijn afwegingen steeds de beschikking gehad heeft over de meest recente uitslagen, zodat niet duidelijk geworden is op grond van welke gegevens verweerder zijn beslissingen gebaseerd heeft. Voorts leidt het college uit het SIRE-rapport af dat er verschillende disciplines bij de patiënt betrokken geweest zijn, maar valt uit de decursus niet af te leiden wat de bevindingen van de diverse betrokkenen geweest zijn, laat staan dat de diverse bevindingen in gezamenlijkheid beoordeeld zijn. Dit valt verweerder, die immers de hoofdbehandelaar was en daarmee de regiefunctie had, te verwijten. In het licht van het voorgaande acht het college een berisping een passende maatregel. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje '2 De feiten', welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden. Dit echter met dien verstande dat het onder de feiten weergegeven deel uit de decursus betreffende 13 maart 2014 als volgt moet worden gewijzigd en aangevuld, een en ander zoals terecht door de chirurg is aangevoerd. Daar waar staat vermeld:

'(...)

Bl-vullen (bolus 6500cc) (...)

moet worden gelezen:

'(...)

Bl-vullen (bolus 500cc) (...).

3.2 Verder heeft de chirurg terecht aangevoerd dat het in de feiten opgenomen deel uit de decursus betreffende 14 maart 2014 niet volledig door het regionaal tuchtcollege is overgenomen. Dit betekent dat (...) dient te worden gelezen:

'Op 14 maart is genoteerd:

[naam verweerder + arts-assistent]

A/zeer matig

Hematoom scrotum

- LO: *verminderd AG bdz onderin (...)*

(...)-abdomen lijkt soepel, -zPC (...)

3.3 Aan de overige, door de chirurg voorgestelde wijzigingen en/of aanvullingen wordt voorbijgegaan, nu het aan het Centraal Tuchtcollege is om te bepalen welke feiten voor de beoordeling van het voorliggende geschil van belang zijn.

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.4 Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan eerst op te merken dat de tragische afloop zeer valt te betreuren, maar dat het bij de beoordeling van de klacht en thans dit beroep alleen gaat en behoort te gaan over de vraag of de chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. (...)

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de chirurg, anders dan in eerste aanleg, in beroep het volledige medische en verpleegkundige dossier van de echtgenoot van klaagster (hierna steeds: patiënt) in het geding heeft gebracht (zie productie 1 bij het beroepschrift). Uit genoemd medisch en verpleegkundig dossier blijkt in voldoende mate wat het beloop van de medische situatie van patiënt was, welke acties hebben plaatsgevonden, welke zorgverleners daarbij betrokken zijn geweest en welke overleggen hebben plaatsgevonden. Het Centraal Tuchtcollege deelt dan ook niet het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat sprake is van een incompleet dossier. De enkele omstandigheid dat uit het dossier niet blijkt op welk tijdstip de chirurg de beschikking heeft gehad over de bloeduitslagen van patiënt, leidt niet tot een ander oordeel.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit de in het geding gebrachte (medische) stukken onvoldoende kan worden afgeleid dat de chirurg na de operatie aan patiënt niet de zorg heeft geboden waartoe hij onder de gegeven omstandigheden was gehouden. Anders dan door klaagster in beroep is gesteld, waren er op 13 maart 2014 geen indicaties die zouden kunnen duiden op een ernstige nabloeding. Gelet op hetgeen in het medische en verpleegkundige dossier is vermeld en op de toelichting van de chirurg ter zitting, was sprake van minimale lekkage van oud bloed, was er geen bloedverlies via de drains, waren er geen hematomen in het operatiegedeelte, was het abdomen soepel en was er wel enige, maar geen verontrustende lekkage van de wond. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was de daling van het Hb van patiënt op 13 maart 2014 van 8,3 om 11.36 uur naar 7,6 om 15.22 uur evenmin verontrustend of een indicatie voor een bloeding. De lage bloeddruk die dag kon en mocht de chirurg toeschrijven aan de epidurale anesthesie. Onder de hiervoor weergegeven omstandigheden en mede in aanmerking genomen dat de operatie op 12 maart 2014 zonder complicaties was verlopen, was het expectatieve beleid van de chirurg op 13 maart 2014 naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet onverantwoord.

4.7 Verder is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat ook in de ochtend van 14 maart 2014 geen alarmerende situatie bestond.

(...) Daarbij is van belang dat er ook gedurende die ochtend geen duidelijke signalen waren die zouden kunnen duiden op een belangrijke nabloeding of andere complicatie. Gedurende de gehele ochtend en middag was patiënt normotensief. Weliswaar was het Hb van patiënt die dag gedaald ten opzichte van de dag daarvoor, namelijk van 7,9 op 13 maart 2014 naar 5,6 op 14 maart 2014 om 8.00 uur, maar deze daling impliceert niet meteen een ernstige klinische situatie. De overige omstandigheden maken dit niet anders. In ieder geval was het niet onbegrijpelijk dat de chirurg in de gegeven omstandigheden zijn differentiaaldiagnose in de ochtend van 14 maart 2014 niet heeft herzien. Om dezelfde redenen was de afweging van de chirurg om op dat moment geen CT-scan aan te vragen, niet onbegrijpelijk. Van nalatig handelen was op dat moment zodoende geen sprake.

4.8 Ook later op die dag (14 maart 2014) heeft de chirurg niet onzorgvuldig jegens patiënt gehandeld. Rond 16.45 uur, tijdens de middagoverdracht, bleek dat het Hb van patiënt verder was gedaald naar 4,9 en werd voor het eerst een SIT-score van 3 doorgegeven. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de chirurg hierop adequaat gereageerd door te besluiten tot een 3 liter infuus, het bestellen van twee *packed cells* en het aanvragen van een CT-scan zonder contrast. Verder heeft de chirurg adequaat gehandeld door patiënt te bespreken met de intensivist en de radioloog. Op grond van de CT-scan heeft de chirurg vervolgens op goede gronden besloten bij patiënt met spoed een operatie voor nabloeding uit te voeren. De omstandigheid dat de twee *packed cells* niet direct, maar pas in de avond tijdens de operatie zijn gegeven, maakt het voorgaande niet anders. Een Hb van 4,9 is weliswaar een reden om bloed te geven, maar geen reden om dit met grote spoed toe te dienen. Dit geldt temeer nu sprake was van een langzame daling van het Hb. Bij dit alles is verder van belang dat de chirurg patiënt zowel voor zijn ok-programma in de ochtend van 14 maart 2014, als daarna rond 16.30 uur, vlak vóór de middagoverdracht, en ook direct ná de middagoverdracht heeft bezocht om zich een zelfstandig oordeel te kunnen vormen over zijn klinische toestand.

(...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- verstaat dat de maatregel van berisping komt te vervallen; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. Y. Buruma en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen, dr. G.J. Clevers en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 20 maart 2018. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Bedrijfsarts informeert niet tijdig over opvragen dossier

Een werkneemster verwijt haar bedrijfsarts onder andere dat hij een foute diagnose heeft gesteld zonder medische gegevens. Tijdens het spreekuur kon de bedrijfsarts de medische oorzaak voor haar beperkingen niet vaststellen. De bedrijfsarts verklaarde haar gedeeltelijk arbeidsongeschikt en vroeg medische informatie bij haar huisarts op, zodat op vervolggconsult haar belastbaarheid definitief beoordeeld kon worden. Volgens het college handelde de bedrijfsarts daarmee in het belang van de werkneemster.

Het opvragen van medische gegevens bij haar huisarts is zorgvuldig, omdat de beperkingen misschien het gevolg zijn van een verkeersongeval uit het verleden. Dat de bedrijfsarts om deze redenen zelf geen lichamelijk onderzoek heeft verricht is niet verwijtbaar. De bedrijfsarts wordt wel verweten dat hij weigerde het dossier op te sturen naar de gemachtigde van de werkneemster. Vijf weken na het verzoek van gemachtigde om toezending de werkneemster informeren hoe zij haar dossier wel kon opvragen, is niet tijdig. Dat de bedrijfsarts niet zeker wist of de werkneemster daadwerkelijk instemde met toezending aan haar gemachtigde doet daar niet aan af. Een waar-schuwing volgt.

RTG Eindhoven, 18 april 2018

● Arts bepaalt wat wordt opgenomen in verslag-legging

Patiënte heeft een gezwel in haar buik en is met spoed verwezen naar verweester, aios gynaecologie, vanwege vaginaal bloedverlies. In het verslag van dit bezoek staat dat patiënte toen heeft aangegeven dat het bloedverlies in relatie zou staan met haar voedingstoestand of stress. Patiënte verwijt de aios onder andere dat haar verklaring dat zij uitgehongerd was, doordat ze totaal zonder inkomen en voedsel zat, niet goed is opgenomen in dat verslag. Het college oordeelt dat het aan de aios is om te bepalen wat zij relevant vindt om in haar verslag-legging op te nemen. Zij was niet gehouden om een letterlijke weergave in het verslag op te nemen. De klacht is kennelijk ongegrond.

RTG Groningen, 17 april 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

