

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-069a

Kenmerk: 2011-069a

**Datum uitspraak: 19 juni 2012**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, chirurg,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 13 april 2011. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Op verzoek van de vooronderzoeker heeft de arts bij brief van 2 december 2011 een kopie van de chirurgische status, zoals deze digitaal is opgeslagen in het informatiesysteem van het ziekenhuis, overgelegd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Bij brief van 24 februari 2012 is medegedeeld dat mevrouw E, aanvankelijk klaagster, is overleden en dat haar dochter A zakelijk weergegeven namens haar het dossier zal overnemen en verder als klaagster zal optreden. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 24 april 2012. Op de voet van artikel 57 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is de onderhavige klacht gezamenlijk behandeld met de samenhangende klachten van klaagster tegen een revalidatiearts (dossier 2011-069b) en een orthopedisch chirurg (dossier 2011-069c). Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar echtgenoot.

### 2. De feiten

Klaagster is de dochter van wijlen mevrouw E (verder te noemen: patiënte).  
De arts is als chirurg werkzaam in het F te G (hierna te noemen: het ziekenhuis).

In 2005 heeft patiënte een coronary bypass operatie (CABG) ondergaan in verband met drietakslijden, alsook een Crawford procedure in verband met een juxtarenaal aneurysma van de aorta.

Voor zover in deze van belang is patiënte van 15 november 2006 tot 8 december 2006, van 22 december 2006 tot en met 23 februari 2007 en van 2 maart 2007 tot 21 maart 2007 op verschillende afdelingen in het ziekenhuis opgenomen geweest in verband met lage rugpijn klachten op basis van een chronisch geïnfecteerde aortabroekprothese en een degeneratieve afwijking van de wervelkolom. Ter zake van de geïnfecteerde aortabroekprothese is patiënte medicamenteus behandeld door de arts.

Op 6 maart 2007 heeft een arts-assistent chirurgie van het ziekenhuis een orthopeed van het ziekenhuis in consult gevraagd voor evaluatie van de rugklachten en een advies. Vervolgens heeft de arts-assistent chirurgie op aanraden van de orthopedisch chirurg op 8 maart 2007 een revalidatiearts van het ziekenhuis in consult gevraagd. De revalidatiearts heeft patiënte in consult gezien en een machtiging uitgeschreven voor een Hewitt brace.

Op 13 maart 2007 is door dezelfde arts-assistent het pijnteam van het ziekenhuis in consult gevraagd. Een arts van het pijnteam heeft hierop medicatie voorgeschreven en bericht dat het pijnteam patiënte onder controle zou houden. In het verpleegkundig dossier staat vermeld dat patiënte op 14 maart 2007 Oxycontin krijgt toegediend.

Op 21 maart 2007 is patiënte uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 26 augustus 2010 heeft de revalidatiearts patiënte tijdens een hernieuwde opname in het ziekenhuis wederom in consult gezien op verzoek van de afdeling Interne Geneeskunde om te beoordelen of een Hewitt brace nog noodzakelijk was.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts:

1. dat hij patiënte in 2007 een korset heeft laten aanmeten “waarmee ze maar moest leren leven”, waardoor klaagster tot augustus 2010 het korset heeft gedragen. Toen is klaagster gebleken dat zij dit korset waarschijnlijk maar drie maanden had hoeven dragen. Het jarenlang dragen van het korset heeft veel ongemak tot gevolg gehad;
2. dat hij patiënte het medicijn Oxycontin vijf jaar lang heeft laten gebruiken zonder nacontrole dan wel -behandeling, waardoor zij zo'n 15 à 20 uur per dag sliep;
3. dat in het medische dossier van patiënte staat vermeld dat zij last zou hebben van hartfalen hetgeen niet juist is.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt op zijn verweer hieronder verder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht blijkt dat patiënte op de afdeling chirurgie was opgenomen voor analyse van haar lage rugpijnklachten bij een geïnfecteerde aortabroekprothese. Ter zake van de geïnfecteerde aortabroekprothese werd patiënte medicamenteus behandeld door de arts. Dit alles maakt dat de arts de hoofdbehandelaar was van patiënte, hetgeen de arts ter zitting ook heeft bevestigd. De hoofdbehandelaar is, naast de zorg die hij als specialist ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject en hij dient dan ook een totaalbeeld te hebben van de be-

handelingen die de patiënt onder zijn verantwoordelijkheid ondergaat. De verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar vindt evenwel haar grens hierin dat hij niet de verantwoordelijkheid draagt voor de door andere specialisten tijdens het behandeltraject uitgevoerde verrichtingen die zijn gelegen buiten het terrein waarop de hoofdbehandelaar als specialist werkzaam is. Voor die verrichtingen blijven de andere specialisten zelf verantwoordelijk. In casu is de revalidatiearts in consult gevraagd en heeft deze een machtiging geschreven voor een Hewitt brace, die vervolgens patiënte is aangemeten. De arts heeft dit ook in zijn ontslagbrief vermeld. De arts mocht er redelijkerwijs van uitgaan dat de revalidatiearts de nacontrole voor haar rekening zou nemen. Dat de revalidatiearts heeft nagelaten zelf de controle (van het effect) van de door haar ingestelde therapie ter hand te nemen dan wel hieromtrent andere afspraken te maken kan de arts niet worden verweten. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.2. In het tweede klachtonderdeel wordt de arts verweten dat hij patiënte het medicijn Oxycontin vijf jaar lang heeft laten gebruiken zonder nacontrole dan wel –behandeling. Uit de chirurgische status blijkt dat het pijnteam op 13 maart 2007 in consult is gevraagd, omdat de pijn niet goed was te behandelen, en dit pijnteam op 14 maart 2007 medicatie heeft afgesproken en heeft genoteerd dat het team patiënte onder controle zou houden. Afgaande op de reactie van het pijnteam op de consultaanvraag en de aantekeningen in het verpleegkundig dossier dat op 14 maart 2007 aan patiënte Oxycontin was voorgeschreven, is aan te nemen dat het pijnteam Oxycontin heeft voorgeschreven en dit team het gebruik van het medicijn zou controleren. Of en welke afspraken hieromtrent met de patiënte zijn gemaakt heeft het College evenwel niet kunnen achterhalen. Deze onduidelijkheid is naar het oordeel van het College de arts toe te rekenen. Het medicijngebruik door patiënte - hoe lang en onder welke voorwaarden zij het middel zou moeten blijven gebruiken - had de arts als hoofdbehandelaar duidelijk moeten zijn en hij had hieromtrent ook duidelijkheid moeten bieden. Ter zake van het medicatiebeleid is er geen dan wel nauwelijks verslaglegging in de chirurgische status aangetroffen, waardoor onvoldoende inzicht in dit beleid kon worden verkregen. Ook heeft de arts zich kennelijk niet ervan vergewist welke medicatie patiënte slikte toen zij met ontslag ging en heeft hij nagelaten om in de (concept)ontslagbrief een (totaal)beeld te scheppen van het medicatiegebruik, meer in het bijzonder van Oxycontin. Een definitieve ontslagbrief is overigens in de status niet aangetroffen. Het tweede klachtonderdeel wordt daarom gegrond geacht. Het College merkt hierbij op dat zoals uit het voorgaande reeds blijkt de verslaglegging in de chirurgische status zeer summier en onoverzichtelijk is gebleken. Gegevens bleken te ontbreken en tegenstrijdige informatie en kennelijke verschrijvingen werden aangetroffen.

5.3. Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat in het medische dossier van patiënte ten onrechte staat vermeld dat zij last zou hebben van hartfalen. De arts heeft aangevoerd dat er inderdaad geen sprake was van hartfalen, maar dat dit ook niet in het dossier staat vermeld. Ook het college heeft geen vermelding van hartfalen in het dossier aangetroffen. Dit klachtonderdeel wordt ongegrond geacht.

Het geheel overziend is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Legt de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir, lid-jurist, prof.dr. M.W. Hengeveld, P.R.H. Vermeulen en prof.dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 juni 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.