

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-053a

Datum uitspraak: 27 november 2012

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

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

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen op 23 maart 2011. Op 9 mei 2011 is een verklaring binnengekomen van de moeder van klager, E, met daarin uitdrukkelijke toestemming voor de behandeling van de door haar zoon ingediende klachten. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Op 22 november 2011 is een brief binnengekomen van mr. L. Fedder, werkzaam bij Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht. Op 12 september 2012 is voorts nog een kopie ontvangen van de uitspraak van de Klachtencommissie van de F d.d. 28 februari 2012, ingestuurd door mr. L. Fedder. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 2 oktober 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld van zijn moeder, zijn zus G en haar partner. De arts werd bijgestaan door mr. Fedder voornoemd.

2. De feiten

De klacht betreft de behandeling van de vader van klager, wijlen de heer H (hierna ook te noemen: patiënt), geboren in 1956 en overleden in 2011.

Op 18 juni 2010 kwam patiënt voor de eerste keer op het spreekuur van de arts in het I te d (hierna ook: het ziekenhuis), na verwijzing door de MDL-arts uit een ander zieken-

huis, wegens verdenking op een carcinoom in de pancreaskop. De arts maakte tijdens dit gesprek duidelijk dat patiënt zou worden besproken in het behandelteam. Hij sloot daarbij niet uit dat er geen sprake was van uitzaaiingen en gaf, na gebeld te hebben met de opnameafdeling van het ziekenhuis, aan dat patiënt ongeveer binnen drie weken zou worden geopereerd.

Patiënt is vervolgens een aantal keren in het I geweest voor verder (aanvullend) onderzoek en is meermalen op het spreekuur van de arts geweest. De termijn van drie weken waarbinnen patiënt geopereerd zou worden bleek inmiddels niet haalbaar.

Op 29 juli 2010 is patiënt geopereerd (proeflaparotomie). Deze operatie werd niet door de arts maar door een collega uitgevoerd. De operatie werd vroegtijdig afgebroken toen bleek dat er uitzaaiingen waren en er sprake was van een inoperabel pancreaskopcarcinoom. De collega heeft direct na de operatie naar de familie gebeld en verteld hoe de operatie was verlopen. Dezelfde collega heeft kort na de operatie nog met de familie gesproken. De arts heeft later op de dag ook een gesprek gehad met patiënt en zijn familie. Daarbij zijn verdere mogelijkheden besproken.

Op 4 augustus 2010 werd de tijdelijke, elders geplaatste, stent vervangen door een permanente stent (Wallstent). Op 5 augustus 2010 werd patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. Na dit ontslag is de arts niet meer betrokken geweest bij de behandeling van patiënt.

Op 4 januari 2011 werd op verzoek van patiënt door de huisarts palliatieve sedatie ingezet.

Op 7 januari 2011 is de vader van klager thuis overleden.

Klager heeft een klachtbrief ingediend bij de Klachtencommissie van het ziekenhuis. Op 28 februari 2012 heeft deze commissie uitspraak gedaan.

3. De klacht

Klager verwijt de arts, kort samengevat, dat:

- hij de urgentie van de operatie van patiënt heeft onderschat;
- hij valse informatie heeft verstrekt met betrekking tot de wachttijd in het ziekenhuis;
- hij een te positief scenario heeft geschetst richting patiënt en zijn familie;
- de mislukte operatie en het feit dat er sprake bleek te zijn van uitzaaiingen telefonisch werd meegedeeld aan de echtgenote van patiënt door de operateur;
- de opvang van de familie en het inlichten van de patiënt over de uitkomst van de operatie niet professioneel was;
- hij na de mislukte operatie wederom valse hoop en wazige informatie heeft gegeven;
- de tijdelijke stent zonder enige uitleg werd vervangen door een pertinente stent.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

De klacht omvat een zevental klachtonderdelen. Hieronder zal op elk onderdeel afzonderlijk worden ingegaan.

5.1 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts de urgentie van de operatie van patiënt heeft onderschat.

De arts heeft dit verwijt in zijn verweer gemotiveerd betwist. Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel gaat het om de door de arts ingeschatte urgentie (gelet o.a. op de aandoening en de leeftijd van de patiënt) en niet om de uiteindelijke wachttijd op de operatie. Op dit laatste zal onder 5.2 worden ingegaan.

Gelet op de inhoud van de overgelegde stukken alsmede gelet op hetgeen ter zitting naar voren is gebracht beschikt het College niet over een aanwijzing dat de arts de urgentie van de operatie heeft onderschat. Dit eerste klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.2 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts valse informatie heeft verstrekt met betrekking tot de wachttijd in het I.

Vaststaat dat de arts tijdens het eerste polibezzoek heeft aangegeven dat patiënt binnen drie weken zou worden geopereerd en dat de operatie uiteindelijk pas na 41 dagen heeft plaatsgevonden. Patiënt heeft derhalve langer dan gebruikelijk voor een pancreascarcinoomoperatie moeten wachten.

De vraag die echter thans aan de orde is, is of het de arts (tuchtrechtelijk) kan worden verweten dat de operatie pas later heeft plaatsgevonden en dat hij valse informatie heeft verstrekt ten aanzien van de wachttijd. Het College is van oordeel dat dit niet het geval is. Gebleken is dat normaliter de wachttijd binnen het I voor een dergelijke operatie inderdaad ongeveer maximaal drie weken bedraagt, hetgeen ook telefonisch door de opnameafdeling van het ziekenhuis op 18 juni 2010 is bevestigd. Helaas werd daarna duidelijk dat deze termijn niet haalbaar bleek te zijn. Na revisie met het gehele behandelteam van alle medische gegevens van het verwijzende ziekenhuis bleek dat verder aanvullend onderzoek (o.a. een endo-echo) noodzakelijk was, alvorens patiënt weer tijdens de wekelijkse patiëntenbespreking kon worden besproken. Daarnaast bleek in die tijd - na visitatie door de Inspectie Gezondheidszorg - dat meerdere operatiekamers niet meer voldeden aan de daaraan gestelde eisen. Hierdoor waren er minder operatiekamers beschikbaar. Genoemde omstandigheden kunnen de arts niet persoonlijk (tuchtrechtelijk) worden verweten. De arts heeft patiënt en zijn familie over dit alles correct ingelicht, zelfs buiten kantooruren, en heeft, zoals hij ook aan patiënt had beloofd, op diverse manieren zijn best gedaan de wachttijd te verkorten. Ook door de opnameafdeling is met patiënt en zijn familie over de wachttijd gecommuniceerd. Uiteindelijk heeft de arts, na toestemming van patiënt, een collega gevraagd de operatie uit te voeren, daar hiermee de wachttijd iets kon worden ingekort.

Gelet op hetgeen hierboven is overwogen dient ook dit tweede klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.3 Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts een te positief scenario heeft geschetst richting patiënt en zijn familie.

De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij vanaf het eerste polikliniekbezoek aan patiënt en zijn familieleden heeft gezegd dat een pancreascarcinoom een gevaarlijke ziekte is en dat resectie van dit pancreascarcinoom een grote en zware operatie is. Dat de arts de aard van de ingreep en de complicaties heeft besproken blijkt ook uit hetgeen hij heeft vastgelegd in het medisch dossier van patiënt. Door de arts wordt betwist dat hij patiënt en zijn familieleden niet zou hebben verteld dat de kans bestond dat de operatie kon mislukken.

Uit de overgelegde stukken en uit hetgeen ter zitting naar voren is gebracht is gebleken dat klager en zijn familie zelf uitvoerig waren voorgelicht en op de hoogte waren van

de aard en ernst van de ziekte van hun vader/ echtgenoot en van de operatie die zou plaatsvinden. Onder deze omstandigheden is er geen aanwijzing dat de arts tekortgeschoten is in zijn voorlichtende taak. Dat de arts geprobeerd heeft bij patiënt en familie de moed erin te houden acht het College niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar.

De arts wordt ook verweten dat hij na de uitslag van de verrichte endoscopie op 1 juli 2010 positief had gereageerd naar de familie toe, dit terwijl patiënt van de MDL-arts had vernomen dat de tumor een stuk groter was geworden. Het College stelt vast dat in het endoscopie-verslag van 1 juli 2010 verslag niets wordt vermeld over groei van de tumor. De arts heeft bovendien verklaard dat dit ook niet aan hem was meegedeeld door de MDL-arts. Het College ziet geen reden hieraan te moeten twijfelen. Gelet op het bovenstaande dient ook het derde klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.4 Het vierde klachtonderdeel betreft het verwijt dat door de operateur telefonisch aan de echtgenote van patiënt werd meegedeeld dat de operatie mislukt was en dat er sprake bleek te zijn van uitzaaiingen. Hiervan kan de arts hoe dan ook geen verwijt worden gemaakt, nu hij hierbij niet betrokken is geweest. Immers, aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg ligt het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. Dat betekent dat uitsluitend aan de orde is het handelen dan wel nalaten van de arts in kwestie. Nu het slechte nieuws omtrent de operatie niet door de arts telefonisch is doorgegeven kan hem reeds hierom hieromtrent geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel dient daarom eveneens als ongegrond te worden afgewezen.

5.5 Het vijfde klachtonderdeel betreft het verwijt dat de opvang van de familie en het inlichten van de patiënt over de uitkomst van de operatie niet professioneel was. Ten aanzien van dit verwijt wordt verwezen naar hetgeen hiervoor onder 5.4 is overwogen. Ook dit klachtonderdeel moet worden afgewezen.

5.6 Het zesde klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts na de mislukte operatie wederom valse hoop en wazige informatie heeft gegeven. De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat de situatie weliswaar zorgelijk was, maar dat hij aan de familie had gezegd 'de deur is nog niet helemaal dicht'. Hij heeft aan de familie aangegeven dat hij zou rondbellen naar een aantal ziekenhuizen om te horen wat de mogelijkheden waren. Uiteindelijk bleek dat er in het J te K een studie liep die misschien voor patiënt geschikt was. De arts heeft patiënt en zijn familie uitgelegd wat de behandeling in het J inhield en heeft patiënt correct doorverwezen.

Het College constateert dat de arts patiënt niet aan zijn lot heeft willen overlaten en dat hij alle mogelijkheden voor nabehandeling heeft onderzocht. Dit is niet te duiden als het geven van valse hoop, maar het bieden van optimale behandel mogelijkheden. Ook dit zesde klachtonderdeel zal worden afgewezen.

5.7 Het zevende, en laatste, klachtonderdeel betreft het verwijt dat de tijdelijke stent zonder enige uitleg werd vervangen door een pertinente stent. Blijkens het medisch dossier van patiënt was reeds op 14 juni 2010, de dag dat de tijdelijke stent door de MDL-arts was geplaatst, bij patiënt en zijn familie bekend dat het noodzakelijk was dat deze tijdelijke stent zou worden vervangen door een permanente. Op 30 juli 2010 werd door de MDL-arts met patiënt en zijn familie afgesproken dat de permanente stent zo mogelijk nog vóór het ontslag van patiënt uit het ziekenhuis zou

worden geplaatst. Voorts blijkt uit het medisch dossier dat op 2 augustus 2010 aan patiënt was verteld dat de nieuwe stent op 4 augustus zou worden geplaatst. Onder deze omstandigheden is voor dit verwijt geen grond. Ook dit klachtonderdeel zal worden afgewezen.

5.8 De slotsom is dan ook dat er geen aanwijzingen zijn dat de arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten ten opzichte van patiënt en/of zijn familie. De klacht wordt daarom in al haar onderdelen als ongegrond afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter; dr. I. Dawson en prof. dr. M.W. Hengeveld, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 november 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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij 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.