

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16141

Uitspraak: 16 juni 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 juli 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
chirurg
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop (aantekeningen medisch dossier)
- de brief d.d. 13 oktober 2016 van de secretaris aan de gemachtigde van verweerder
- de brief d.d. 3 november 2016 met bijlagen, ontvangen van klager
- de brief d.d. 7 november 2016 met bijlagen, ontvangen van klager
- de brief d.d. 25 november 2016 met bijlagen, ontvangen van klager
- het proces-verbaal van mondelinge vooronderzoek d.d. 16 januari 2017
- de brief d.d. 17 januari 2017 met bijlagen, ontvangen van klager
- de brief d.d. 19 januari 2017 met bijlage, ontvangen van klager

- de brief d.d. 20 januari 2017 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 17 mei 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde. Klager heeft zijn standpunt aan de hand van een schriftelijke notitie nader toegelicht.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In januari 2013 is bij de echtgenote van klager, hierna te noemen patiënte, anusanker geconstateerd. Op 28 januari 2013 is patiënte besproken in de Multidisciplinaire oncologie Commissie van het ziekenhuis van verweerder in aanwezigheid van collega's uit ziekenhuis B. Er werd unaniem besloten een radiotherapeutische behandeling toe te passen. Verweerder heeft deze conclusie op 30 januari 2013 met patiënte besproken. Op 6 februari 2013 is in verband met een dreigende obstructie een ontlastend stoma bij patiënte aangelegd door een collega van verweerder.

Vervolgens is patiënte van februari 2013 tot en met april 2013 in ziekenhuis B behandeld door een radiotherapeut oncoloog samen met een collega van de medische oncologie, waarbij werd besloten tot een behandeling met een combinatie van chemotherapie en radiotherapie. Tijdens de behandeling ontwikkelde patiënte een fistel.

Op 11 juni 2013 heeft de behandelend radiotherapeut oncoloog patiënte gezien ter evaluatie van de therapie. Patiënte maakte het toen goed, de fistel leek genezen. Bij lichamelijk onderzoek waren geen lymfeklieren palpabel, maar bij rectaal toucher was er nog direct postanaal een ulcus palpabel ter plaatse van de dorsale wand. De MRI scan toonde een dubieus klein aankleurend gebiedje aan de linker binnenwand van het rectaal distaal. Er was een nauwe relatie met de mesorectale fascie op zeven uur. De behandelend radiotherapeut concludeerde dat er een zeer goed effect was van de radiotherapie. Er leek sprake van een complete remissie.

Op 19 juni 2013 heeft verweerder met patiënte en klager gesproken over de persistente aanwezigheid van een zwelling bij de bil.

In verband met pijnklachten aan de rechterbil en koorts tot 39 graden heeft patiënte op vrijdag 5 juli 2013 de (waarnemend) huisarts bezocht die dacht aan een infectie en haar een antibioticumkuur van vijf dagen heeft voorgeschreven, waarop de klachten aanvankelijk iets verminderden. Na het stoppen van de antibiotica verergerden de klachten weer.

Op 11 juli 2013 heeft patiënte zich gemeld op de SEH met progressieve klachten van een pijnlijke rechter bil. Op de SEH werd het beeld gezien van een rode pijnlijke zwelling en een fistelopening op twee uur van de anus. In overleg met verweerder werd besloten patiënte op te nemen. Op 12 juli 2013 is een MRI scan gemaakt waarbij een *“grillig perifeer contrastcapterende collectie rechtsdorsaal van anorectum over een lengte van ongeveer 5.6 cm en een breedte van 1.1 cm”* werd gezien.

Diezelfde dag - 12 juli 2013 - is besloten om drainage te verrichten door middel van operatieve drainage onder spinaal anesthesie. Voorafgaand aan de operatie heeft de anesthesioloog de ingreep en verdovingstechniek met patiënte besproken. Gezien de benigne uitslag van de biopten, genomen tijdens de door verweerder verrichte drainageprocedure van 12 juli 2013, mocht worden verwacht dat de moeizame genezing een direct gevolg was van het bestralingseffect en niet van de aanwezigheid van een vitale tumor. Verweerder heeft dit na de operatie met patiënte en klager besproken.

Op 13 juli 2013 is patiënte uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 14 augustus 2013 heeft verweerder patiënte gezien: de pijnklachten waren na de drainage afgenomen en de wond zag er rustig en niet ontstoken uit. Dat was ook op 20 augustus en 4 september 2013 het geval.

In de periode 6 tot en met 10 september 2013 ontwikkelde patiënte veel buikpijn.

Op 10 september 2013 werd patiënte opgenomen in het ziekenhuis vanwege algehele malaise en pijn. Op 23 september 2013 is patiënte ontslagen. Tussen 12 en 16 oktober 2013 volgde een korte opname in verband met pijn in de onderbuik en buikkrampen bij verminderde stomaproductie.

Op 2 december 2013 is afgesproken dat de internist-oncoloog van het ziekenhuis de coördinatie van de zorg aan patiënte zou overnemen. Op 16 december 2013 vertoonde een analyse toch resttumor.

Op 17 december 2013 ging het niet goed met patiënte. Zij was ernstig ondervoed en had veel pijn aan de open wond. Inmiddels was gebleken dat er sprake was van (long)metastasen. Patiënte ging snel achteruit en op 21 december 2013 werd een palliatief beleid ingesteld. Op 23 december 2013 is patiënte overleden.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De chirurg wordt verweten dat hij:

patiënte in bestraald gebied (tussen anus en stuitje) heeft geopereerd; patiënte heeft geopereerd zonder met haar en met klager te overleggen en zonder haar of klager op de gevolgen te wijzen.

4. Het standpunt van verweerder

Ad a.

Een operatie in bestraald gebied is geen kunstfout. Bestraling voorafgaand aan operaties behoort tot de normale therapie. Dit geldt ook voor patiënten met een anuscarcinoom. Als het alleen gaat om behandeling van abcessen en fistels in bestraald gebied gelden dezelfde regels en richtlijnen als voor operaties in niet-bestraald gebied. De behandeling van patiënte op 12 juli 2013 is volgens verweerder dan ook correct en lege artis uitgevoerd.

Ad b.

Voorafgaand aan de operatie heeft verweerder patiënte uitleg gegeven over de noodzaak en implicaties van de drainage procedure. Patiënte ging daarmee akkoord. Aan klager is inderdaad niet expliciet om toestemming gevraagd, maar dat hoefde ook niet. Patiënte was ten tijde van de operatie meerderjarig en goed in staat om haar wil te uiten. De relatief kleine en redelijk goed overzichtelijke ingreep kon goed worden besproken.

5. De overwegingen van het college

De klachtonderdelen a. en b. lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen anders of beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

In verband met pijnklachten aan de rechterbil en koorts tot 39 graden heeft patiënte op vrijdag 5 juli 2013 de (waarnemend) huisarts bezocht die dacht aan een infectie en haar een antibioticumkuur van vijf dagen heeft voorgeschreven.

Op donderdag 11 juli 2013 is patiënte acuut in het ziekenhuis opgenomen met verergering van de pijn en roodheid ter hoogte van de zwelling bij de anus. Klinisch gezien was er sprake van een ernstige infectie. Deze infectie kon worden veroorzaakt door een abces, door geïnficeerd dood weefsel ten gevolge van een (te) sterk effect van de radiotherapie/chemotherapie of door geïnficeerd levend tumorweefsel ten gevolge van onvoldoende effect van de radiotherapie/chemotherapie. Het onderscheid tussen deze drie mogelijkheden is met een lichamelijk onderzoek, bloedwaarden of een scan niet goed te maken.

Wat ook de oorzaak van de infectie was, aangenomen kan worden dat behandeling daarvan noodzakelijk was omdat, indien een behandeling achterwege zou zijn gebleven, veel grotere schade zou zijn ontstaan, te weten een dramatische ontsteking met sepsis als resultaat en de kans dat patiënte daaraan was komen te overlijden.

Een operatie bood de mogelijkheid om,

1. indien sprake was van een abces, dit te draineren zodat de pus zich ontlastte en de wond naar alle waarschijnlijkheid zou genezen;
2. zoveel mogelijk dood weefsel te verwijderen zodat de wond uit levend weefsel zou bestaan en meer kans had om te genezen, en
3. bipten te nemen voor pathologisch onderzoek waarna - afhankelijk van de uitkomst daarvan - adequate maatregelen zouden kunnen worden getroffen.

Verweerder heeft dan ook lege artis gehandeld door patiënte te opereren met drainage en daarbij bipten te nemen voor nader onderzoek met het oog op een eventuele volgende operatie. Het is aannemelijk dat verweerder voorafgaand aan de operatie een en ander met patiënte, die goed aanspreekbaar was, heeft besproken en dat zij met de operatie heeft ingestemd. Weliswaar heeft verweerder dit - wellicht vanwege de acute situatie - niet in het medisch dossier van patiënte vermeld, maar de anesthesioloog heeft dit wel gedaan en uit dit verslag kan worden afgeleid dat patiënte op de hoogte was van de ingreep en daarmee heeft ingestemd.

Dat verweerder geen prognose of indicatie heeft gegeven over de te verwachten genezing van de wond kan hem niet worden tegengeworpen omdat een dergelijke prognose op dat moment niet te geven was. Dit geldt te meer nu de bipten die op 12 juli 2013 bij patiënte zijn afgenomen, bestraald weefsel vertoonden maar geen aanwijzingen voor een resttumor en de radiotherapeut in juni 2013 tot de conclusie was gekomen dat er een zeer goed effect was van de radiotherapie en er sprake leek van een complete remissie.

Het is juist dat verweerder voorafgaand aan de operatie niet met klager heeft overlegd, maar dat hoefde verweerder ook niet te doen. Patiënte was immers voldoende in staat om zelf een beslissing te nemen over de voorgestelde ingreep, terwijl uitstel van de operatie - klager had eerst navraag willen doen bij familie (twee huisartsen) en de radiotherapeut - de toestand van patiënte alleen maar zou hebben verslechterd.

Gezien de eerder geconstateerde fistel en de bij MRI van 12 juli 2013 beschreven holte van 5,6 cm bij 1,1 cm is het aannemelijk dat de slecht genezende wond met dood weefsel inwendig al aanwezig was vóór de operatie van 12 juli 2013. De operatie heeft deze inwendige wond zichtbaar gemaakt maar niet veroorzaakt.

De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De klacht is dan ook in beide onderdelen ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist, A. Pfaff, H.L. de Boer en M.H.M. Bender als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 juni 2017 in aanwezigheid van de secretaris.