

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18190

Uitspraak: 22 januari 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 december 2018 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde mevrouw [C] en mevrouw [D] te [E]

tegen:

[F]
chirurg
werkzaam te [G]
verweerder
gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift alsmede de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de CD-rom ontvangen op 14 maart 2019
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek d.d.27 november 2019.

De klacht is ter openbare zitting van 11 december 2019 behandeld, tegelijk met de door klagster in de zaken met nummers 1993a, b en c ingediende klachten, waarin heden eveneens uitspraak wordt gedaan. Klaagster was niet aanwezig. Zij werd vertegenwoordigd door haar kinderen, waarvan de schoondochter als tijdens de zitting als gemachtigde optrad. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. De echtgenoot van klaagster (verder te noemen: de patiënt) werd op 1 augustus 2012 gezien op de polikliniek door een collega van verweerder. De patiënt was door een collega doorgestuurd omdat sprake was van een kwaadaardige tumor ter plaatse van de overgang maag-dunne darm. De patiënt had ongeveer 45 jaar geleden een maagresectie ondergaan, was in korte tijd 12 kilo afgevallen en had de dag voor het consult een voedingssonde gekregen. De verwijzing had als doel om tot operatie over te gaan. Tijdens het consult van 1 augustus 2012 werd de operatie toegelicht en werden de complicaties en risico's besproken, waaronder het risico van overlijden. In het MDO (Multi Disciplinair Overleg) werd besloten om, gezien de conditie en leeftijd van patiënt, direct tot opereren over te gaan zonder chemotherapeutische voorbehandeling.

Verweerder heeft de patiënt gezien op 9 augustus 2012. In het medisch dossier van de patiënt is, voor zover thans van belang, opgenomen:

“gewichtsverlies gestopt, gewichtstoename enkele honderden grammen per dag.

NB STOMPCARCINOOM: roux-y reconstructie

nogmaals WGBO+, geen verdere vragen”

Met de verwijzing naar het WGBO+ wordt weergegeven dat de operatie, de complicaties en de risico's nogmaals met de patiënt zijn besproken.

Op 13 augustus 2012 is de patiënt geopereerd via een laparotomie. Er was sprake van een relatief grote tumor van 7 cm die kort op de darm en de bloedvaten vast zat en er was sprake van verkleving door de eerdere maagresectie. Het risico op alvleesklierletsel was aanwezig. Er werd daarom tissue-coll aangebracht op de alvleesklier.

Op 16 augustus 2012 tegen 13:47 uur wordt in het medisch dossier, voor zover thans van belang, vermeld:

“Herbeoordeling op afdeling:

Patient is nog altijd suf, wel goed aanspreekbaar, niet verward, maakt ziekere indruk dan vanochtend, Rochelende ademhaling, probeert op te hoesten met matig resultaat.

(...) Lab (vanochtend): dus blijvend hoog CRP 471 (nauwelijks gedaald) (...)

Concluderend lijkt nu abdominaal probleem (ileus)

lom (...) en [volgt naam verweerder; college] (operateur) (...)”

Om 16:45 uur wordt weergegeven:

“CT besproken met collega (...), geen lekkage, wel ileus, wat vrij vocht en vrij lucht.

(...) proeflaparotomie, spoelen buik en handelen naar bevinden.

WGBO+ uitgebreid besproken met pt en echtgenote, (...)”

Om 20:12 uur wordt, voor zover van belang, in het medisch dossier opgenomen:

“operatie [volgt naam verweerder/collega; college]: proeflap: pancreaslekkage: plaatsen drains

(...)”

De patiënt ging vervolgens naar de IC voor verdere ondersteuning en herstel. Op 26 augustus 2012 ging het klinisch goed met de patiënt en werd hij overgeplaatst van de IC naar de afdeling.

Op 28 augustus 2012 werd een slikfoto gemaakt. In het medisch dossier is, voor zover van belang, rond 16:29 uur opgenomen:

“slikfoto toont lekkage! Dit itt tot operatief beeld, cave lesie door drain (...)”

Op 29 augustus 2012 om 8:35 uur vermeldt het medisch dossier (inclusief spelfouten) het volgende:

“patient is ingelicht omtrent OK, evenals familie (echtgenoot + dochter in Amerika) Echtgenoot telf in kennis gesteld en komt naar zkh. (reeds gearriveerd) ivm klinisch achteruitgang tov voorgaande dagen toch NTBR besproken.

(...)

Vandaag OK. WGBO+, (...) IC gebeld.”

Om 14:20 uur wordt genoteerd:

“Overname IC per-operatief (was gepland postoperatief) op verzoek chirurg wegens acute verslechtering. Geplande operatie is drainage van abces na uitvallen van drain gisteren en onmogelijkheid om het CT geleid te draineren. (...)

Concl: Nu niet instabiel, reden pre-operatieve overplaatsing niet duidelijk; geen aanvullende maatregelen nodig. Naadlekkage met vochtcollectie, waarvoor relaparotomie en drain (...)”

Uiteindelijk werd de patiënt later op de avond wel naar de OK gebracht. Het medisch dossier vermeldt daarover, rond 23:47 uur:

“retour van OK. Bij inleiding tensie fors gedaald tot 40 systolisch. opgevangen met efedrine/fenylefrine en vulling, uiteindelijk gestabiliseerd. (...) Vac in situ (...) Twee drains in situ (...)”

Op 30 augustus 2012 rond 01:33 uur wordt nog opgenomen in het medisch dossier:

“Dx: naadlekkage van restmaag met multipele pusockets intraabdominaal.

Tx: OK: 29-08-12 Re-laparotomie met

- 1. spoelen en drainage van de pusockets*
- 2. sluiten van defect maag*
- 3. open buik behandeling met AbdoVac*

(...)” 3. AbdoVac verwisselen over 4 dagen en evt verwisselen met AbThera

- 4. partner gepoogd te bellen echter geen bereik.”*

Op 30 augustus 2012 werden de patiënt en klaagster ingelicht door verweerder. In het medisch dossier is daaromtrent rond 13:16 uur, voor zover thans van belang, het volgende opgenomen:

“na MDO langsgelopen en gesprek met patient en echtgenote met tekening en chronologisch de complicaties en beloop hiervan. Verder inspectie abdomen: darmlis ondervac, prolabeert naar buiten, langzaam vocht lekkage onder de plak.

B/ nu laagvac zuigen

-OK: nieuwe spons aanleggen met goed VAC systeem besproken met echtgenote en pt, geen verdere vragen (...)”

Op 3 september 2012 vond een re-laparotomie plaats vanwege een persisterende lekkage uit de drain. Het medisch dossier rond 12:05 uur vermeldt, voor zover thans van belang:

“(...) Besproken met patient, begrepen en akkoord. Planner geïnformeerd (...)”

Voorts vermeldt het medisch dossier rond 15:17 uur op deze datum, voor zover van belang, het volgende:

“Operatie [naam verweerder; college]: spoelen, sluiten dehiscente naad maag. colonresectie ivm partiele necrose, eindstandig transversostoma, Bogotabag. (...)”

Op 7 september 2012 vond een operatie plaats om de Bogotabag te verkleinen waarna de patiënt op 10 september 2012 van de IC naar de afdeling werd overgeplaatst. In de avond was er sprake van loslating van de Bogotabag en werd de patiënt opnieuw naar de OK gebracht om te spoelen en een nieuwe Bogotabag te plaatsen. Uiteindelijk werd op 12 september 2012 de Bogotabag verwisseld voor een Abthera. De Abthera werd ook een aantal malen gewisseld.

Op 22 september 2012 vermeldt het medisch dossier rond 21:05 uur, voor zover thans van belang:

“(...) VPK: Rond 19:00 bij patient binnen gelopen, toen rustig en minimale slijmproductie. Om 20:00 uur opnieuw binnengelopen, toen aspirerend in slijm, klam, zweterig. Waarop VPK heeft gebeld. (...) hoofdwacht en ass. interne gekomen, tevens (...) gebeld welke op dat moment op OK. Bij hun aankomst had patient geen ademhaling en afwezige cardiale output en lichtstijve reactieve pupillen. (...) Echtgenote gebeld. Geinformeerd over het overlijden van patient en gevraagd begeleid naar het ziekenhuis te komen. (...)”

Het gesprek met de aanwezige familie werd dezelfde avond gevoerd. In het medisch dossier werd eveneens opgenomen dat na een aantal weken een nieuwe afspraak zou worden gemaakt om de familie, voor zover daar behoefte aan was, nader te informeren.

3. Het standpunt van klaagster

Namens klaagster wordt verweerder het volgende verweten.

Klachtonderdeel 1:

Verweerder is onzorgvuldig met de patiënt omgegaan, aangezien er een foutieve ingreep heeft plaatsgevonden (waarbij de alvleesklier is geraakt), waarna er nog negen hersteloperaties binnen een korte tijd zijn uitgevoerd om eerdere fouten te herstellen of te verdoezelen. Klachtonderdeel 2:

Verweerder wordt verweten dat hij onzorgvuldig met de echtgenote van de patiënt is omgegaan door niet duidelijk te communiceren, de echtgenote niet te begeleiden en haar van het kastje naar de muur te sturen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder was aangemerkt als de hoofdbehandelaar van de patiënt en als zodanig diende hij de grote lijnen in de gaten te houden. Meestal voert de hoofdbehandelaar ook de gesprekken maar hij zal niet alle taken zelf (kunnen) uitvoeren. De hoofdbehandelaar zorgt er ook voor dat de arts-assistenten 's ochtends en 's avonds bij de patiënt langs gaan. Het is daarnaast gangbaar dat de collega-chirurgen hun bevindingen terugkoppelen aan de hoofdbehandelaar.

Volgens verweerder is er geen sprake is geweest van een foutieve ingreep zoals door klaagster kennelijk wordt verondersteld. Twee chirurgen van het regionale maagkankercentrum oordeelden al dat de patiënt in aanmerking kwam voor een operatie. Dit oordeel is getoetst in het MDO en bevestigd werd dat een operatie was geïndiceerd. Er was sprake van een grote tumor van 7 cm waarvoor enkel een klassieke maagoperatie was geïndiceerd. Dit is besproken met de patiënt en de echtgenote en zij waren hiermee akkoord. De operatie is lege artis uitgevoerd. Omdat de tumor tegen de alvleesklier aan zat, was er de mogelijkheid van een complicatie. Een complicatie is een onvoorziene gebeurtenis die gebeurt in de loop van het zorgproces van de patiënt en waardoor sprake kan zijn van een langere opnameduur of extra behandeling. Een complicatie kan eigenlijk niet worden voorkomen.

Een aantal operaties, zoals in het dossier vermeld, waar het met name gaat om het wisselen van de AbdoVac of de Bogotabag, zijn eigenlijk geen operaties, maar wondzorg. Verweerder is van mening dat het niettemin een goede beslissing was om ook deze handelingen te laten plaatsvinden in de OK, gelet op de complicaties die de patiënt had. Nu kon in een steriele omgeving worden gewisseld en kon de patiënt onder narcose worden gebracht. Bekend was dat de patiënt een langdurige behandeling tegemoet ging.

Hetgeen tijdens de operatie van 29 augustus 2012 werd aangetroffen, kon door verweerder en zijn collega's niet worden vermoed. Het serum amylase was aanvankelijk 680 terwijl deze de dag na de operatie was gedaald tot 53. Dit betekende voor verweerder en zijn collega's dat er geen verdenking was op lekkage van de alvleesklier. Na operatie op 29 augustus 2012 was het noodzakelijk om een open-buik-behandeling te starten. Helaas kan ook verweerder niet vaststellen waarom de patiënt niet leek te genezen na de operatie.

Na het overlijden van de patiënt is de familie, waaronder klaagster, geïnformeerd. Het is gebruikelijk in het ziekenhuis waar verweerder werkt, om na een aantal maanden een afspraak te maken voor een nagesprek. De eerste weken worden nabestaanden gewoonlijk nog te zeer bevangen door verdriet. Het gesprek is bedoeld om vragen te beantwoorden van de familie, waarmee ook een stuk rouwverwerking wordt gegeven. Klaagster is destijds niet op de afspraak verschenen. Klaagster was zelf geopereerd en ging naar haar dochter in Amerika. Zij zou zelf contact opnemen wanneer zij daar aan toe was. Dat is niet meer gebeurd.

Verweerder merkt nog op dat het beloop zeer spijtig is geweest en dat dit niemand onberoerd heeft gelaten. Het is heel triest. Uit het medisch dossier kan worden opgemaakt dat er veelvuldig met klaagster en de patiënt is gesproken. Verweerder heeft nooit de indruk gehad dat klaagster meer informatie verlangde dan zij had gekregen.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen 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 wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Voorts overweegt het college dat ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek de arts verplicht is om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het college stelt vast dat het medisch dossier voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Het is volledig inzichtelijk welke behandelingen de patiënt heeft ondergaan, met wie is gesproken en of de noodzakelijke stappen (waaronder het verkrijgen van een informed consent) zijn genomen. Hoewel klaagster heeft opgemerkt dat zij discrepanties heeft gezien in het door haar ontvangen dossier en het overgelegde dossier, heeft zij deze discrepanties niet nader toegelicht en heeft het college deze discrepanties ook niet kunnen vaststellen. Het college zal dan ook uitgaan van de gegevens die in het medisch dossier zijn opgenomen.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 stelt het college vast dat de operatie medisch geïndiceerd was nu er sprake was van een tumor van 7 cm in de buik. Een klassieke maagoperatie (subtotale maagresectie) was daarvoor noodzakelijk. De patiënt had een informed consent gegeven. Het college stelt ook vast dat sprake is geweest van een complicatie waardoor het noodzakelijk was om de daaropvolgende operaties uit te voeren. Anders dan klaagster stelt, was hier niet sprake van het verdoezen van fouten of het herstellen van fouten, maar van een bekende complicatie bij een operatie als

door de patiënt is ondergaan. Uit het medisch dossier volgt dat de patiënt en klaagster (en zo mogelijk ook andere familieleden) steeds zijn geïnformeerd over de uit te voeren behandelingen. Bovendien zijn de patiënt en klaagster (en zo mogelijk ook andere familieleden) ook na de uitgevoerde operaties, steeds uitvoerig en zorgvuldig geïnformeerd over de bevindingen en de voortgang van de behandeling, zowel door verweerder als door collega's van verweerder. Klachtonderdeel 1 is daarmee ongegrond.

Voor wat betreft het klachtonderdeel 2 is het college van oordeel dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is. Het college verwijst daartoe naar het vorenoverwogene. Voorts overweegt het college dat uit het medisch dossier blijkt dat patiënt en klaagster steeds vooraf en achteraf geïnformeerd zijn over het verloop en de voortgang van de operaties, de complicaties en de medische stappen, en dat uit het medisch dossier ook blijkt dat een nagesprek was gepland. Klaagster heeft zelf heeft aangegeven contact te zoeken als zij daartoe in staat zou zijn. Nu als eerste contactpersoon in het medisch dossier klaagster wordt genoemd, is het naar het oordeel van het college ook niet verwijtbaar dat steeds in eerste instantie met klaagster contact is gezocht. Ook aangenomen dat de dochter van klaagster dan wel haar partner meerdere malen contact hebben gezocht en hebben gevraagd om geïnformeerd te worden, kan geen sprake zijn van een verwijt. Had klaagster een wijziging van eerste contactpersoon willen bewerkstelligen dan had zij zelf dit verzoek kunnen doen. Ook dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten, lid-jurist, P.C.M. Verbeek, H.W.J. Koot en M.H.M. Bender leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M.E.B. Morsink, secretaris en uitgesproken door C.D.M. Lamers op 22 januari 2020 in aanwezigheid van de secretaris.