

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1993b

**Uitspraak: 22 januari 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 mei 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B}  
klaagster  
gemachtigden 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
- het verweerschrift
- de brief d.d. 28 juli 2019 ontvangen van de gemachtigde van klaagster
- de brief d.d. 16 augustus 2019 ontvangen van mr. S. Dik
- 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 klaagster in de zaken met nummers 18190, 1993a en 1993c ingediende klachten, waarin heden eveneens uitspraak wordt gedaan. Klaagster was niet aanwezig. Zij werd vertegenwoordigd door haar kinderen, waarvan de schoondochter 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 klagster (verder te noemen: de patiënt) is 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 werd besloten om, gezien de conditie en leeftijd van patiënt, direct tot opereren over te gaan zonder chemotherapeutische voorbehandeling. Een collega van verweerder heeft de patiënt gezien op 9 augustus 2012. Deze collega werd hoofdbehandelaar van de patiënt. (Tegen hem heeft klagster onder zaaknummer 18190 een klacht ingediend.) In het medisch dossier van de patiënt is op die dag, voor zover thans van belang, inclusief taal- en spelfouten, opgenomen:

*“gewichtsverlies gestopt, gewichtstoename enkele honderden grammen per dag.*

*NB STOMCARCINOOM: 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 door hoofdbehandelaar geopereerd via een laparotomie. Er was sprake van een relatief grote tumor (7 cm) die kort op de darm en de bloedvaten vast zat en was er 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 de 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 (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 (collega): 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 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 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 pre-operatief (was gepland postoperatief) op verzoek chirurg wegens acute verslechtering. Geplande operatie is drainage van abces na uitvallen drain disteren en onmogelijkheid om 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 wordt de patiënt later op de avond wel naar de OK gebracht. Een collega van verweerder is de operator. (Tegen hem heeft klaagster onder zaaknummer 1993a een klacht ingediend.) Het medisch dossier vermeldt daarover, rond 23:47 uur:

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

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

*“Dx: naadlekkage van restmaag met multipole pusockets intraabdominaal.*

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

1. *spoelen en drainage van de pusockets*

2. *sluiten van defecte 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 de hoofdbehandelaar. In het medisch dossier is daaromtrent, 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 (...)*”

Verweerder heeft die dag dienst en opereert de patiënt. Er wordt om 20:18 uur onder meer het volgende genoteerd:

*-OK: loslaten abdo vac, nieuwe plaatsen. NB volgende keer kan in principe op de IC plaatsvinden. (...)*”

Op 3 september 2012 vond een re-laparotomie plaats vanwege een persisterende dunne damlekkage uit de drain. Het medisch dossier vermeldt, voor zover thans van belang:

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

Voorts vermeldt het medisch dossier op deze datum, voor zover van belang, het volgende:

*“Operatie (...): spoelen, sluiten dhiscante naad maag. Colonresectie ivm partiele necrose, eindstandig transversostoma, Bogotabag. (...)*”

Op 6 september 2012 zou verweerder als dienstdoende operateur de patiënt opnieuw opereren. Deze operatie is die dag niet doorgegaan omdat er geen sprake was van een spoedindicatie.

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, voor zover thans van belang:

*“(...) VPK: Rond 19 uur 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 IK. 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 ziekenhuis te komen. (...)”*

Het gesprek met aanwezige familie is dezelfde avond gevoerd. In het medisch dossier werd opgenomen dat na een aantal weken een nieuwe afspraak zou worden gemaakt om eventuele vragen te beantwoorden, indien gewenst door klaagster.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Namens klaagster is de klacht nader geformuleerd ten tijde van het mondeling vooronderzoek. Klaagster verwijt verweerder:

- 1) het niet (duidelijk) communiceren met de patiënt en de familie, waaronder:
  - het niet bespreken van diagnoses
  - het niet uitleggen van de reden van de vele operaties
  - het niet terugkoppelen van gevoerd overleg met de hoofdbehandelaar
  - het niet eerlijk zijn en verstrekken van gegevens indien er om gevraagd wordt
- 2) het niet doen van zorgvuldig onderzoek voorafgaand aan de operaties
- 3) het zonder toestemming en overleg opereren, aangezien de patiënt, gezien zijn verwardheid, geen beslissingen kon nemen
- 4) het niet noteren van de inhoud van zogenaamde gesprekken die met de familie zouden hebben plaatsgevonden
- 5) het schenden van zijn zorgplicht, aangezien hij de patiënt direct na de operatie heeft overgedragen aan de hoofdbehandelaar en zelf geen navraag meer heeft gedaan naar de patiënt over de eventuele gevolgen van de operatie;
- 6) het ontbreken van nazorg na het overlijden van de patiënt.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder merkt het volgende op. Als hoofdbehandelaar was een collega van verweerder aangewezen. De patiënt is in het MDO besproken en na de eerste operatie ook intensief gevolgd door de hoofdbehandelaar. Het aantal hersteloperaties kan worden gerelateerd aan de complicatie die na de eerste operatie is ontstaan. Er was sprake van een complexe situatie met een niet-herstellende patiënt die in een slechte conditie verkeerde. Verweerder en zijn collega's zijn evenwel steeds gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Verweerder heeft op 30 augustus 2012 de operatie uitgevoerd omdat hij toen de dienstdoende chirurg was. Het ging om het vervangen van de Abdovac omdat deze een lekkage vertoonde. Dit is eigenlijk geen echte operatie, meer wondzorg, maar gelet op de conditie van de patiënt is deze ingreep

wel op de OK uitgevoerd. Deze ingreep was dan ook geïndiceerd, zorgvuldig voorbereid en ook zorgvuldig uitgevoerd. Er was sprake van helder vocht in de buik. Verweerder is verder niet in de buik geweest.

Omdat op 6 september 2012 geen sprake was van een spoedindicatie, heeft verweerder toen geen operatie uitgevoerd. Dit heeft verweerder ook met de patiënt besproken. Klaagster en de patiënt zijn steeds zorgvuldig geïnformeerd en er was sprake van continue zorg. Tijdens het ochtendrapport werd er een overdracht gegeven aan de hoofdbehandelaar en die heeft vervolgens met de familie gesproken. Dat is overigens de gebruikelijke werkwijze in het ziekenhuis. Voor de familie is er een duidelijk aanspreekpunt en dat was de hoofdbehandelaar.

Verweerder was tijdens het overlijden van de patiënt wel de dienstdoende GE-chirurg maar niet de dienstdoende aanwezige arts. Dat verweerder als achterwacht fungeert voor spoedoperaties, laat onverlet dat de dienstdoende arts bekwaam en in staat is om de patiënt te behandelen en bij overlijden de noodzakelijke stappen te nemen.

## **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. Daarnaast stelt het college voorop dat het bij de beoordeling van dit handelen enkel kan gaan om het handelen van verweerder zelf, niet om het handelen van anderen dat voortvloeit uit het eigen handelen van verweerder. Ten slotte stelt het college voorop dat het college zal uitgaan van hetgeen in het medisch dossier is opgenomen. Daartoe 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 niet kunnen vaststellen.

Met betrekking tot de klachtonderdelen 1, 2, 3 en 5 overweegt het college dat deze klachtonderdelen ongegrond moeten worden verklaard. Als hoofdbehandelaar werd een collega van verweerder aangewezen. Deze collega heeft steeds contacten onderhouden met de patiënt en zijn partner. Dit is door de collega ook steeds genoteerd. Een informed consent is steeds gegeven, waarbij ook klaagster aanwezig was. Niet blijkt dat de patiënt niet in staat zou zijn geweest een informed consent te geven. Verweerder heeft op 30 augustus 2012 als dienstdoende chirurg de operatie uitgevoerd. Niet gebleken is dat deze operatie niet was geïndiceerd of onzorgvuldig was voorbereid. Integendeel, er was sprake van een lekkage die diende te worden verholpen. Verweerder heeft na de operatie de hoofdbehandelaar ingelicht, waarna de patiënt en klaagster zijn geïnformeerd. Het college kan daarmee enkel vaststellen dat verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam chirurg mocht worden verwacht.

Anders dan klaagster kennelijk verondersteld is er geen reden om als operateur steeds zelf de familie in te lichten, als sprake is van een hoofdbehandelaar.

Met betrekking tot klachtonderdeel 4 is het college van oordeel dat ook dit klachtonderdeel strandt, reeds omdat dit klachtonderdeel niet op enigerlei wijze is onderbouwd. Dit had wel op de weg van klaagster gelegen, temeer nu het medisch dossier zeer uitgebreid verhandelt over de behandelingen en contacten met de patiënt, klaagster en derden.

Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Ook klachtonderdeel 6 zal ongegrond worden verklaard reeds omdat uit het medisch dossier blijkt dat een nagesprek was gepland en klaagster zelf heeft aangegeven contact te zoeken als zij daartoe in staat zou zijn. Gesteld noch gebleken is dat klaagster nadien op enig moment contact heeft gezocht. Dat verweerder de nacht van het overlijden van patiënt als dienstdoende GE-chirurg fungeerde en daarmee als achterwacht, leidt niet ertoe dat verweerder klaagster en familie had moeten inlichten, of dat de dienstdoende arts daartoe niet bekwaam zou zijn.

## **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.