

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5365

A2023/5365

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 23 januari 2024 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B, klager,

tegen

C,
chirurg, werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de chirurg gemachtigde: Z, werkzaam te D.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 3 februari 2023;
- het verweerschrift met bijlage;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 7 juni 2023 gehouden mondeling vooronderzoek.

1.2 De klacht is in raadkamer naar een mondelinge behandeling verwezen.

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden op een openbare zitting op 12 december 2023. Klager was hierbij aanwezig, in aanwezigheid van zijn zoon. Ook de chirurg, bijgestaan door zijn gemachtigde, was hierbij aanwezig. Beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 De echtgenote van klager (hierna: de patiënte, geboren op 12 september 1949) heeft vanaf 2014 wegens kanker meerdere behandelingen ondergaan en is meermaals geopereerd, laatstelijk op 13 juni 2022 door de chirurg en een medeoperateur.

2.2 In het medisch dossier is op 22 juni 2022 voor zover van belang vermeld: “(...) *Artsenvisite* (...) – *Nazorg inventariseren*> *geen nazorg nodig*. (...)”

2.3 De patiënte is op 26 juni 2022 uit het ziekenhuis ontslagen. In de – door een arts-assistent, mede namens de chirurg opgestelde – ontslagbrief van 6 juli 2022 aan de huisarts is voor zover van belang vermeld:

“(...) Bovengenoemde patiënte was opgenomen van 12-06-2022 tot en met 26-06-2022 voor het specialisme Chirurgische oncologie in het E, in verband met recidief rectumcarcinoom.

Ingreep

13-06-2022: resectie bekkenwandrecidief rectumcarcinoom rechts + vaginatop, ureter rechts en rand blaas, intersphincterische abdominoperineale resectie (iAPR), psoas hitch rechts, niet gesteelde omentumplastiek. Beloop (...) De procedure is ongecompliceerd verlopen. (...) Patiënt kon in goede conditie naar eigen woonomgeving worden ontslagen. (...)

Beleid Huiswaarts

*Telefonische afspraak over 1 week.
Contact bij (pijn)klachten en/of alarmsymptomen.*

Afspraken

*Polikliniek chirurgische oncologie/spreekuur dr. F, op donderdag 07-07-2022 om 16:00 uur.
(telefonische afspraak)
(...)”*

2.4 Op 7 juli 2022 heeft de patiënte een telefonisch consult gehad bij een collega van de chirurg, die ook aanwezig was bij eerder multidisciplinair overleg (MDO) waarin de patiënte is besproken. In het dossier is hierover voor zover van belang vermeld: *“Behandelaar: F, E.V.E., Consult setting: Poliklinisch, type consult: Telefonisch consult, Specialisme: Chirurgische oncologie (...) Reden van komst (...) Postoperatieve controle. Speciële anamnese: Nog heel erg vermoeid, veel afgevallen: last van stuit. (...) Beleid: CEA 2 mnd. (...) Controle afspraak: 2 maanden, TF na CEA (...).”*

2.5 Op 14 juli 2022 heeft de patiënte opnieuw telefonisch contact opgenomen. Hierover is het volgende in het dossier vermeld: *“Behandelaar: F, E.V.E., Consult setting: Poliklinisch, type consult: Telefonisch consult, Specialisme: Chirurgische oncologie (...) Speciële anamnese: Gebeld: heel veel pijn, kan amper bed uit. Over 2 weken afspraak voor zenuwblokkade.*

Pijnstilling maandag

opgehoogd: weinig effect. Vraagt mogelijkheid morfine pleister. Gebruikt paracetamol 4d2stuks; maar niet op vaste tijden. Beleid: drs. G, gesproken: kan nu medicamenteus niets verbeteren.”

2.6 Op 22 juli 2022 is de patiënte in het ziekenhuis behandeld (met een therapeutische blokkade van een zenuw) door een pijnspecialist.

2.7 Per 3 augustus 2022 is de patiënte in een revalidatiecentrum opgenomen, waar zij kort daarna - op 72-jarige leeftijd - overleed.

3. De klacht en het verweer

3.1 Klager verwijt de chirurg dat

- a) de door hem uitgevoerde zware operatie te snel volgde op eerdere zware operaties en bestralingen en
- b) dat er onvoldoende nazorg is geboden.

3.2 De chirurg heeft het volgende verweer gevoerd. De chirurg was aanwezig bij een aantal MDO's, waarin het beleid en de voorgenomen behandeling van de patiënte is besproken. Het moment van opereren is een inschatting maar is zorgvuldig gekozen. Men wilde voorkomen dat de tumor opnieuw zou groeien en een zenuw zou beklemmen. Verder heeft de chirurg aangevoerd dat hij uitsluitend de operatie heeft uitgevoerd - die goed is gegaan - en niet betrokken was bij het ontslag en de nazorg.

4. De overwegingen van het college

4.1 Het college overweegt allereerst dat de situatie van klager en het overlijden van zijn echtgenote een hele verdrietige is. In deze procedure moet het college in het tuchtrechtelijk kader beoordelen of de chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Bij het antwoord op de vraag of de chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld staat verder alleen het persoonlijk handelen van hem centraal. In tuchtrechtelijke zin kan hij uitsluitend voor zijn handelen verantwoordelijk worden gehouden.

Klachtonderdeel a (te snel geopereerd)

4.2. Tijdens de mondelinge behandeling heeft klager dit klachtonderdeel ingetrokken, zodat een beoordeling door het college hierover niet meer aan de orde is.

Klachtonderdeel b (onvoldoende nazorg)

4.3 Klager heeft in zijn klaagschrift en tijdens het mondeling vooronderzoek uitgelegd dat de patiënte zeer zwak was toen zij ontslagen werd uit het ziekenhuis. Zij at erg weinig. Klager kon bovendien zelf geen verpleegkundige handelingen uitvoeren, zoals het verwisselen van een urinekatheter. Met het verzorgen van een stoma waren zijn echtgenote en hijzelf wel bekend. Ondersteunende hulp in de thuiszorg was noodzakelijk en was ten onrechte niet geregeld. Klager heeft van de huisarts begrepen dat de chirurg als hoofdbehandelaar hiervoor verantwoordelijk is en hij verwijt daarom de chirurg dat er geen thuiszorg was geregeld en dat de nazorg is zijn algeheel na ontslag onvoldoende is geweest. Uiteindelijk kon de patiënte in een revalidatiecentrum terecht waar zij vervolgens na korte tijd is overleden. Klager is ervan overtuigd dat zij langer had kunnen leven wanneer haar de juiste nazorg was geboden. Het kan volgens klager ook niet zo zijn dat niet duidelijk is wie er verantwoordelijk is geweest voor het ontslag en de beslissingen rondom de nazorg.

4.4 Het college overweegt allereerst dat er geen aanleiding is voor het oordeel dat het moment van ontslag met het daarbij gekozen beleid ('telefonische afspraak over een week en contact opnemen bij (pijn)klachten en/of alarmsymptomen') onjuist of onzorgvuldig is geweest. Op basis van het dossier acht het college die beslissing verdedigbaar. De chirurg heeft tijdens de mondelinge behandeling nader toegelicht dat in een multidisciplinair team bekeken wordt of een patiënt met ontslag kan. De artsen zijn verantwoordelijk voor de beslissing of iemand medisch gezien met ontslag kan. Als er aanwijzingen zijn dat iemand thuiszorg nodig heeft na ontslag, wordt door de verpleging een transferverpleegkundige ingeschakeld die de thuiszorg regelt. Aanwijzingen daarvoor kunnen zijn dat iemand alleenstaand, niet ADL-redzaam (algemeen dagelijkse levensverrichtingen) is, of bijvoorbeeld een stoma heeft en die nog niet zelfstandig kan verzorgen. In het dossier is vermeld dat op 22 juni 2022 met klager en de patiënte is besproken of nazorg nodig was en dat

gezegd is dat dit niet nodig was. Uit het dossier valt ook niet af te leiden dat dit op dat moment anders was. Indien later bleek dat dit toch nodig was, had het op de weg van klager gelegen om dat kenbaar te maken, hetzij aan het ziekenhuis, hetzij aan de huisarts. Voor zover klager dat heeft gedaan, wellicht in de telefonische consulten nadien en daarop niet adequaat is gereageerd, is dit betreurenswaardig maar valt dit de chirurg niet persoonlijk aan te rekenen.

4.5 Ten aanzien van de na ontslag door de collega van de chirurg (ook een oncologisch chirurg) genomen beslissingen tijdens de telefonische consulten op 7 en 14 juli 2022, kan de chirurg evenmin een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden. De poliklinische afspraken zijn bij deze collega gemaakt, mogelijk ook in verband met een drie weken durende vakantie van de chirurg. De betreffende collega was in het voortraject nauw betrokken bij de behandeling van de patiënte en heeft na ontslag voornoemde telefonische consulten gedaan. Deze collega was overigens ook aanwezig bij de multidisciplinaire overleggen waarin tijdens de opname de toestand van de patiënte vrijwel dagelijks werd besproken en beoordeeld. Het college is van oordeel dat de omstandigheid dat de verdere nazorg aan deze betreffende collega is overgelaten, op zichzelf te begrijpen is en de chirurg niet tuchtrechtelijk valt te verwijten. Uit het dossier blijkt verder niet dat de collega van de chirurg contact met de chirurg heeft opgenomen om met hem te overleggen of dat hij anderszins bij deze beslissingen betrokken was. Het college merkt hierbij nog op dat het aan te bevelen is om bij een dergelijke wijziging van behandelaar, dan wel langer durende waarneming door een andere behandelaar, dit duidelijk te melden aan een patiënt en diens contactpersoon, conform de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (herziening juni 2022 www.KNMG.nl).

Conclusie

4.6 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

3 De beslissing

De klacht is ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 23 januari 2024 door E.P. de Beij, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, D. Boerma, J.W.D. de Waard en T.S. Oei, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.