

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5714

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 26 maart 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
chirurg,
werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de chirurg,
gemachtigde: mr. N.J.I.A. Nuijten, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager heeft vervelende pijnklachten tijdens en na defecatie. Na verschillende onderzoeken is klager geopereerd aan aambeien. Klager verwijt de chirurg die klager verschillende keren op consult heeft gehad en de nacontrole van de operatie heeft gedaan verschillende zaken, waaronder het verzwijgen van een complicatie na de operatie en het opzettelijk niet informeren van de huisarts na afsluiting van de behandeling.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 juni 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de nagestuurde bijlage (bewijsstuk) van klager, ontvangen op 5 september 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 21 november 2023;
- de brief met bijlagen van klager van 29 december 2023, ontvangen op 3 januari 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Klager is in juni 2013 doorverwezen naar D (hierna: het ziekenhuis) in verband met klachten en pijn aan de anus. De klachten die klager aangaf te hebben waren onder andere pijn tijdens en na defecatie en bloedverlies. Verweerder is in het ziekenhuis werkzaam als chirurg en houdt zich onder andere bezig met proctologische chirurgie.

3.2 Op 19 juni 2013 en op 11 juli 2013 is klager gezien door een collega van de chirurg. Eerst vond een proctoscopie plaats waarbij er aambeien geconstateerd werden. De collega van de chirurg plaatste tijdens het tweede consult een rubberbandligatie. Ook vond een sigmoïdoscopie plaats.

3.3 De chirurg zag klager op 17 juli 2013 om de uitslag van de sigmoïdoscopie te bespreken. Op de scopie werd een fissuur gezien waar klager een zelf voor voorgeschreven kreeg.

3.4 Op 4 september 2013 zagen klager en de chirurg elkaar weer. De klachten die klager had, bleken weg te zijn. Wel sprak klager over prolapsklachten, waar de chirurg een defecogram voor plande om eventuele verzakking van de endeldarm uit te sluiten. Ten aanzien van de aambeien wees klager een nieuwe behandeling met rubberbandligatie af en verzocht om een operatie.

3.5 Het defecogram vond plaats op 10 september 2013. Op 16 september 2013 hebben klager en de chirurg elkaar gesproken over de uitslag van het defecogram.

3.6 Op 19 september 2013 is klager door een collega van de chirurg geopereerd aan de aambeien (3-pijler hemorroidectomie). De controle na de operatie werd gedaan door een verpleegkundige en klager mocht dezelfde dag naar huis.

3.7 Op 30 september 2013 is klager gezien voor een nacontrole door een arts-assistente. Klager gaf aan bloeding bij defecatie te hebben en na defecatie aanhoudende pijnklachten. Klager kreeg pijnstillers en laxeer middelen voorgeschreven.

3.8 Op 14 oktober 2013 vond een tweede nacontrole plaats, ditmaal bij de chirurg (verweerder). De behandeling is hierna afgesloten. Hierover is het volgende in het medisch dossier genoteerd:

'OK 19/9 3 pijler hemorroidectomie.

Neemt baden. Koorts- pijnstilling-

LO: Wonden rustig

B: Molaxole 2 dd'

3.9 Klager is in 2015 door de huisarts doorverwezen naar de Maag, Darm en Lever-afdeling in verband met onderzoek naar een eventuele vernauwing van de endeldarm. Na een sigmoïdoscopie en rectaal toucher is geconcludeerd dat er geen vernauwing is. Klager is terugverwezen naar de huisarts.

3.10 In augustus 2015 is klager voor terugkerende aambeien opnieuw naar de afdeling chirurgie in het ziekenhuis verwezen. In het ziekenhuis hebben wederom enkele onderzoeken plaatsgevonden. In oktober 2015 is klager door zijn huisarts naar E verwezen voor een second opinion van zijn anale problemen. Bij E is besloten eerst de bekkenbodem te normaliseren door middel van bekkenbodetherapie, waarna in maart 2016 een 1 pijler hemorroïdectomie is uitgevoerd.

3.11 Klager heeft in 2018 een klacht bij de klachtencommissie van het ziekenhuis ingediend. De klachten zijn ongegrond verklaard.

4. De klacht en de reactie van de chirurg

4.1 Klager verwijt de chirurg – kort samengevat – dat hij:

- a) niet de juiste zorg heeft geboden;
- b) is tekortgeschoten in de terugkoppeling aan de huisarts;
- c) onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan de functie van hoofdbehandelaar.

4.2 De chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Het college begrijpt dat klager door een pijnlijke en vervelende periode is gegaan, waarin hij onderworpen is geweest aan verschillende belastende onderzoeken. Ondanks de vele onderzoeken en behandelingen is klager nog steeds niet helemaal klachtenvrij. Het college voelt mee met klager en kan zich voorstellen dat dit zwaar is en hem belast in zijn dagelijkse bezigheden.

5.2 De vraag is 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Het college oordeelt dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en legt dat hieronder uit.

Klachtonderdeel a en b) niet de juiste zorg geboden en tekortgeschoten in de terugkoppeling aan de huisarts

5.4 Klager is van mening dat er na de operatie een complicatie is ontstaan. Deze complicatie zou eruit bestaan dat één van de hechtingen na de operatie is losgeschoten toen klager direct postoperatief moest defeceren. Klager vindt dat hij na de operatie gezien had moeten worden door de chirurg (verweerder), voordat hij uit het ziekenhuis werd ontslagen. Klager heeft het gevoel dat de complicatie tijdens de eerste nacontrole wel is gezien maar dat er niet op is gehandeld. Er is ook niets over genoteerd. Daarnaast meent klager dat de chirurg (verweerder) tijdens de tweede nacontrole de complicatie ook heeft gezien, maar heeft verzwegen en heeft nagelaten hier de huisarts over te informeren door een specialistenbrief te sturen. Ook staat er

niets over vermeld in het medisch dossier. De notitie die wel in het medisch dossier staat, voldoet volgens klager niet aan de eisen. De chirurg heeft daarnaast nagelaten een VIM-melding van de complicatie te maken. Klager vindt dat het missen en negeren van de complicatie ten grondslag ligt aan de (pijn)klachten die hij vandaag de dag nog ervaart.

5.5 Daarnaast vindt klager dat er onnodige onderzoeken zijn uitgevoerd. Klager is in 2015 bij wijze van second opinion terechtgekomen bij E en daar hebben ze, naar eigen zeggen, het probleem van klager met één enkel onderzoek kunnen diagnosticeren. Klager vraagt zich af waarom het daar wél met één onderzoek kon worden verholpen, terwijl klager in het ziekenhuis aan verschillende onderzoeken en behandelingen is onderworpen, zonder blijvend resultaat. Ook vindt hij dat de chirurg hem naar de bekkenbodetherapeut had moeten doorverwijzen.

5.6 De chirurg heeft in het verweerschrift en tijdens het mondeling vooronderzoek uitgelegd waarom de onderzoeken en behandelingen zijn uitgevoerd. Klager bracht tijdens de consulten verschillende klachten naar voren. Enerzijds had hij last van bloedverlies en pijn bij de anus tijdens en na defecatie en aambeien. Voor verwijdering van de aambeien is een operatie uitgevoerd. Anderzijds gaf klager ook last te hebben van (mogelijke) prolapsklachten. Ten behoeve hiervan heeft de chirurg het defecogram ingezet. Het college is van oordeel dat een defecogram bij uitstek het onderzoek is dat kan worden ingezet om te controleren of er sprake is van verzakking van de endeldarm. Hier is een operatie ter verwijdering van aambeien niet voor aangewezen. Het defecogram, naast een operatie, was dus nodig om de mogelijke prolapsklachten die klager had, uit te kunnen sluiten.

5.7 Daarnaast heeft de chirurg uitgelegd dat hij klager na de operatie niet heeft onderzocht of gecontroleerd omdat de ontslagprocedure door de verpleegkundige wordt gedaan. Bovendien is de chirurg niet betrokken geweest bij de operatie en de ontslagprocedure omdat de operatie door een collega van hem is uitgevoerd. Het college is van oordeel dat de ontslagprocedure niet door de chirurg (of de opererend chirurg) gedaan had hoeven worden, omdat de verpleegkundige bevoegd en bekwaam mag worden geacht deze procedure naar behoren uit te voeren. De chirurg was die dag niet betrokken bij de zorg voor klager; hoe de ontslagprocedure is verlopen kan de chirurg daarom niet worden aangerekend. Of er een complicatie is opgetreden doordat er één of meer hechtingen zijn losgeschoten is voor het college lastig achteraf te beoordelen. Het dossier bevat geen aanwijzingen dat dit het geval is geweest. De wonden van klager zijn (minstens) tweemaal gecontroleerd tijdens de nacontroles en tijdens de tweede nacontrole zagen deze er rustig uit. Het college gaat er, gelet op de betwisting van de chirurg en hetgeen in het medisch dossier is vastgelegd, daarom niet van uit dat sprake was van complicaties die gezien maar verzwegen zijn.

5.8 De chirurg wordt ook verweten dat hij heeft nagelaten de huisarts te informeren naar aanleiding van de afsluiting van de behandeling. De chirurg heeft uitgelegd dat dit inderdaad niet is gebeurd; wel zijn er naar aanleiding van de consulten van 17 juli en 17 september 2013 twee brieven naar de huisarts gestuurd met daarin informatie over de voortgang van de behandeling. Een brief als afsluiting van de behandeling, na de tweede nacontrole op 14 oktober 2013, is achterwege gebleven. De chirurg heeft aangegeven dat het netter was geweest als ook in dit geval een brief naar de huisarts

was gestuurd. De zorg en de continuïteit hiervan zijn volgens de chirurg echter niet in gevaar gekomen, de huisarts was door de eerdere brieven al grotendeels op de hoogte van het traject van klager en tijdens de tweede nacontrole waren er geen bijzonderheden en kon de behandeling worden afgesloten. Een doorverwijzing naar een bekkenbodemtherapeut was op dat moment niet aan de orde. Het nalaten een specialistenbrief te sturen is – onder deze omstandigheden – niet zo ernstig dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert.

5.9 Gelet op al het bovenstaande is niet komen vast te staan dat de chirurg onvoldoende zorg heeft geleverd of anderszins onjuist heeft gehandeld. Tijdens de behandeling van klager in de zomer van 2013 zijn er verschillende onderzoeken ingezet, enerzijds om de klachten te verhelpen en anderzijds om te onderzoeken waar de klachten vandaan kwamen en het een en ander uit te sluiten. Dit is een normale gang van zaken en hiermee is een juiste invulling gegeven aan de zorg. Van een complicatie na de operatie is niet gebleken; dit wordt betwist door de chirurg en er zijn in het medisch dossier geen aanwijzingen te vinden dat van een complicatie sprake was. Het had inderdaad beter geweest als de chirurg na de tweede nacontrole een afsluitende specialistenbrief naar de huisarts had gestuurd. De continuïteit van de zorg of de gezondheid van klager zijn echter niet in het geding gekomen. Het achterwege blijven hiervan levert dus geen tuchtrechtelijk verwijt op. Op basis van het voorgaande zijn de klachtonderdelen a en b ongegrond.

Klachtonderdeel c) onvoldoende uitvoering gegeven aan de functie van hoofdbehandelaar

5.10 Met dit klachtonderdeel klaagt klager erover dat de chirurg de rol van hoofdbehandelaar niet goed heeft vervuld. Klager heeft veel verschillende zorgverleners gezien (arts-assistenten en een andere chirurg tijdens de operatie) naast de chirurg (verweerder). De chirurg heeft zich volgens klager niet gehouden aan verschillende richtlijnen die op de rol van goed hulpverlener/hoofdbehandelaar van toepassing zijn, waardoor hij zijn rol niet goed heeft uitgevoerd. Tot slot meent klager dat de chirurg zijn collega-artsen jaren later heeft aangezet om de complicatie verborgen te houden.

5.11 De chirurg betwist dat er sprake was van hoofdbehandelaarschap zoals bedoeld in de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg 2010: in de situatie van klager was er geen sprake van meerdere bij de behandeling betrokken specialisten. Klager is inderdaad gezien door verschillende zorgverleners van de afdeling chirurgie. Dat een patiënt telkens dezelfde arts treft is zeker wenselijk, maar om plantechische redenen is het niet altijd haalbaar om alle contacten bij dezelfde specialist in te plannen. Het is dan ook noodzakelijk dat tussen de verschillende zorgverleners voldoende afstemming plaatsvindt en dat het medisch dossier op juiste wijze wordt bijgehouden. Het is aan de zorgverlener om duidelijke aantekeningen in het medisch dossier te maken voor de opvolgend specialist.

5.12 Het college kan zich in deze uitleg vinden. De zorg is nu eenmaal zo ingericht dat het mogelijk is dat de patiënt gezien wordt door verschillende specialisten, en om de kwaliteit van de zorg voldoende te kunnen waarborgen moet er sprake zijn van adequate informatie-uitwisseling. Van inadequate informatie-uitwisseling in het medisch dossier is niet gebleken. De notities van de chirurg in het dossier zijn volledig en bevatten de belangrijkste informatie. In 2013 was er op de afdeling chirurgie nog sprake van geschreven statussen en vergeleken met de statussen anno 2024 zijn die

beduidend korter en bondiger, omdat er geen gebruik gemaakt werd van een format of van vooraf, door een digitaal systeem, ingevulde vragen of onderwerpen. Dit betekent niet dat de statussen van de chirurg uit 2013 onvolledig zijn of niet voldoen aan de (destijds geldende) maatstaven.

5.13 Het verwijt dat de chirurg collega-artsen valselijk zou hebben ingelicht mist feitelijke grondslag en is alleen daarom al ongegrond.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

5.15 Gelet op het voorgaande bestaat er geen reden voor een proceskostenveroordeling zoals door klager gevraagd.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 26 maart 2024 door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, P. Friedrich en D. Boerma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.