

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7491

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 14 februari 2025 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klager,

tegen

**C,**

chirurg,

BIG-registratienummer 69026438201,

werkzaam in E,

verweerder, hierna ook: de chirurg,

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam in Utrecht.

### **1. De zaak in het kort**

1.1 Klager werd geopereerd vanwege een acute blindedarmontsteking. Nadien verslechterde zijn situatie en kreeg hij een longontsteking. Klager verwijt de chirurg, samengevat, dat hij onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende voortvarend heeft gehandeld.

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 licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 2 augustus 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek).

Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 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 daarbij aanwezig waren.

2.4 Klager heeft gelijktijdig met deze klacht ook een klacht ingediend tegen de ANIOS. Deze zaak staat geregistreerd onder zaaknummer Z2024/7492. In beide zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

## 3. De feiten

3.1 Klager, geboren in 1969, werd op 26 oktober 2023 opgenomen via de spoedeisende hulp (SEH) in het ziekenhuis vanwege een acute blindedarmontsteking. Bij opname kreeg klager antibiotica toegediend.

3.2 De SEH-arts had overleg met de dienstdoenend chirurg, er werd een OK-bon gemaakt en besloten werd dat klager de volgende dag zou worden geopereerd.

3.3 Op 27 oktober 2023 in de ochtend was eerst een overdracht, waarbij chirurgen en zaalartsen de planning bespraken. De situatie van klager was niet levensbedreigend dus werd hij op het spoed programma van de middag gezet. De ANIOS onderzocht klager in de ochtend. Hij had een bloeddruk van 113/37, polsfrequentie van 75, een temperatuur van 38 graden, ademhalingsfrequentie van 16. Bij lengte noteerde de ANIOS 1,72 m en gewicht 65 kg. De zuurstofsaturatie was 96%.

3.4 Vrijdagmiddag 27 oktober 2023 werd klager geopereerd door verweerder. Uit het operatieverslag volgt dat er een flegmoneus ontstoken, niet geperforeerde appendix werd gevonden. Bij conclusie noteerde verweerder (alle citaten letterlijk weergegeven): "*vieze appendix, locale peritonitis, en abces douglas en paracolis.*"

3.5 De ANIOS bezocht klager op zaterdagochtend 28 oktober 2023. De saturatie was op dat moment 96%. Omdat klager matig ziek oogde en een pijnlijke buik had, vroeg de ANIOS een lab-bepaling (infectieparameters) aan voor de volgende ochtend. In de

nacht verslechterde klagers medische toestand, met op zaterdagavond een saturatie van 88%.

Op 29 oktober 2023 in de ochtend onderzocht de ANIOS klager. Ze luisterde naar zijn longen en vroeg na overleg met haar supervisor een CT-scan aan. Ze noteerde ondermeer: *“Vanmorgen ontlasting gehad.”*

De conclusie van de CT-scan (thorax/abdomen) was:

*“Beiderzijds pleuravocht met compressieatelectase en vermoedelijk beiderzijds pneumonie. Pneumonie dorsaal rechterbovenkwab.*

*Abdominaal status na appendectomie. Nog een kleine vrije luchtconfiguratie postoperatief. Ileusbeeld. Vrij vocht. Te vroeg voor abcesontwikkeling.”*

Het beleid werd aangepast en de ANIOS sprak met klager en zijn echtgenote, die ontevreden waren over met name de communicatie. Later haalde de ANIOS haar supervisor erbij, en zij deelden samen hun bevindingen. Afgesproken werd de urineproductie te monitoren en hierbij te streven naar 30cc per uur. Zij noteerde verder: *“als minder dan bolus 500 cc a half uur of extra drinken. Als meermaals nodig, dan basisinfuus 1L aanhangen.”*

3.6 Op 30 oktober 2023 begon klager enorm veel te braken. De betrokken verpleegkundige noteerde in het dossier: *“Dhr begon rond 4 uur enorm veel te braken. Luchtte enorm op. Hij heeft rond de 2 liter gebraakt en zag er fecaal uit. Hierop een maaghevel ingebracht en dhr op NPO gezet. Er is gisteren een Ct-abdomen en thorax gemaakt. Uit de conclusie blijkt dat dhr een pneumonie bdz heeft, maar er staat ook dat er een ileus beeld is. Hierop is geen actie ondernomen!”*

3.7 De toestand van klager verbeterde langzaam waarna hij op 2 november 2023 het ziekenhuis verliet. Nadien nam klager contact op omdat hij nog enkele vragen had over zijn behandeling. Uiteindelijk vond er in januari 2024 een bemiddelingsgesprek plaats.

## **4. De klacht en de reactie van de chirurg**

4.1 Klager verwijt de chirurg dat hij:

- a. te lang heeft gewacht met opereren;
- b. klager niet heeft voorgelicht over mogelijke complicaties;
- c. geen aanvullend onderzoek heeft gedaan naar de luchtwegen;
- d. het afwijkende beeld (ileus) niet heeft gecommuniceerd;
- e. vochtinname en vochttoediening niet heeft gemonitord;
- f. klager nooit heeft gewogen;
- g. nooit over een eventuele reanimatie heeft gesproken terwijl dit wel in het dossier staat;
- h. tot klagers ontslag uit het ziekenhuis niet duidelijk heeft gemaakt wie zijn hoofdbehandelaar was.

4.2 De chirurg heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen, voor zover het klachtonderdelen a tot en met f betreft, omdat hij alleen de operatie heeft uitgevoerd en daarna enkele dagen afwezig was. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de chirurg 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 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 eventueel ook beter of anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder gaat het tuchtrecht uit van persoonlijke verwijtbaarheid. Dit houdt in dat de chirurg niet tuchtrechtelijk aansprakelijk kan worden gehouden voor het handelen van anderen als hij daarbij niet persoonlijk betrokken was en/of over dat handelen geen supervisie had.

5.2 De regiebehandelaar ziet er volgens de rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (bijvoorbeeld ECLI:NL:TGZCTG:2021:36) in ieder geval op toe, dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

De regiebehandelaar hoeft zelf niet het aanspreekpunt te zijn. Het aanspreekpunt hoeft verder niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze norm ziet niet op het actief informeren van de patiënt en diens naaste betrekkingen. De plicht van de zorgverlener om actief informatie te geven volgt immers al uit de eigen verantwoordelijkheid die de zorgverlener jegens de patiënt heeft.

### *Klachtonderdelen a tot en met g*

5.3 Vanwege de samenhang zal het college deze klachtonderdelen gezamenlijk beoordelen. Verweerder is enkel betrokken geweest bij de operatie van klager op 27 oktober 2023, omdat hij die dag het spoedopname programma had. Hij sprak

klager vlak voor de operatie en legde hem de procedure uit. Het is niet gebruikelijk dat op dat moment de mogelijke complicaties nog aan de patiënt worden voorgehouden. De operatie zelf verliep ongecompliceerd. Bij klachtonderdelen a tot en met g heeft verweerder geen betrokkenheid gehad. Dat hij, zoals klager stelt, via een 'verlengde arm constructie' werkte en daarom ook verantwoordelijk is voor het handelen van de ANIOS, volgt het college niet. De ANIOS heeft, gelet op haar kennis en ervaring, ook een eigen verantwoordelijkheid en verder draagt haar supervisor (niet zijnde verweerder) mede de verantwoordelijkheid. Zoals ook blijkt uit de hiervoor beschreven norm voor de regiebehandelaar hoefde verweerder het werk van de ANIOS niet te controleren of over te doen.

5.4 Het feit dat verweerder volgens het beleid van het ziekenhuis als operateur de hoofd(regie)behandelaar was, heeft naar het oordeel van het college niet tot gevolg dat hij daarmee ook in tuchtrechtelijke zin kan worden aangesproken op al het handelen van andere zorgverleners tijdens de opname. De zorg is zo georganiseerd dat tijdens de afwezigheid van de hoofdbehandelaar, die ook dagen niet werkt, er andere zorgverleners zijn die de patiënt zien, monitoren, beslissingen nemen om onderzoeken aan te vragen, indien nodig ingrijpen en de patiënt bespreken in het dagelijkse supervisie overleg. Deze verschillende zorgverleners, waaronder altijd een supervisor (lees: collega-chirurg), hebben in tuchtrechtelijk opzicht elk een eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid jegens de patiënt. Zij hebben contact met elkaar en bespreken dagelijks het toestandbeeld van de patiënten om het verdere beleid te bepalen. Deze klachtonderdelen zijn (kennelijk) ongegrond.

*Klachtonderdeel h) onduidelijkheid over wie de hoofdbehandelaar was*

5.5 Uit het verweerschrift blijkt dat het in het ziekenhuis gebruikelijk is dat de specialist van opname op dat moment de hoofdbehandelaar is. Binnen de chirurgengroep neemt normaal gesproken, als een operatie volgt, degene die de hoofdoperatie uitvoert ook het hoofdbehandelaarschap over en laat dit vervolgens administratief aanpassen op de afdeling. In dit geval heeft geen formele overdracht van het hoofdbehandelaarschap naar verweerder plaatsgevonden omdat verweerder na de operatie gedurende vier dagen niet meer in het ziekenhuis was. De opnemend specialist (de collega-chirurg van verweerder) is daarom administratief hoofdbehandelaar gebleven. Als de hoofdbehandelaar niet aanwezig is, is de superviserende collega van die dag de verantwoordelijk arts en het aanspreekpunt voor zaalartsen, verpleging en familie.

5.6 Bovenstaande komt het college niet onredelijk voor. Wel heeft hierdoor bij klager en zijn echtgenote onduidelijkheid kunnen ontstaan wie feitelijk de hoofdbehandelaar was. Het college acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar aan verweerder, nu het hier om een administratieve onvolkomenheid ging. De collega-chirurg heeft na klagers opname een belafsprak met hem gehad en geprobeerd alle vragen te beantwoorden. Verweerder heeft vervolgens in januari 2024 alsnog het klachtgesprek overgenomen van deze collega samen met de ANIOS, omdat klager nog steeds vragen had. Hiermee heeft verweerder zijn verantwoordelijkheid genomen. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

*Slotsom*

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

## 6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 14 februari 2025 door P.A.H. Lemaire, voorzitter, E.J. Mulder en D.J.A. Sonneveld, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.