

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.291

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.291 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., chirurg, wonende te D., verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg, raadsman:
mevrouw T.A.M. van den Ende, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 16 maart 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 september 2010, onder nummer G2009/15 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij incidenteel beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van onderdelen van de klacht. Bij brief van 20 juli 2011 heeft mr. Van den Ende namens de arts stukken in het geding gebracht. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 juli 2011, waar zijn verschenen klaagster en haar echtgenoot en de arts, bijgestaan door mr. Van den Ende. Klaagster en mr. Van den Ende hebben het woord gevoerd aan de hand van schriftelijke aantekeningen, die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

In april 2007 heeft klaagster tweemaal een laparatomie (=operatie, waarbij de buik geopend wordt door middel van een incisie) ondergaan in verband met een cysteuze afwijking in het linkeradnex (= het linkergedeelte van de lichaamsdelen die bij de baarmoeder horen). Een tweede operatie was noodzakelijk in verband met een nabloeding na de eerste ingreep. Beide operaties werden gezamenlijk uitgevoerd door de gynaecologe mevrouw E. en verweerder.

2.2

Enkele maanden na de operaties in april 2007 openbaarde zich een littekenbreuk met maximum diameter van circa 10 centimeter. Teneinde deze breuk te herstellen, heeft verweerder klaagster op 3 december 2007 opnieuw geopereerd. Daarbij werd een prothese van kunststof geplaatst die werd vastgezet met nietjes. Deze operatie werd laparoscopisch (= door middel van een kijkoperatie) uitgevoerd.

2.3

Op 11 december 2007 is de prothese weer operatief verwijderd, nadat door middel van een CT-scan in het operatiegebied een abces was geconstateerd.

3. De klacht

De oorspronkelijke klacht bestaat uit een tweetal onderdelen die, zakelijk weergegeven, betrekking hebben op de fouten die verweerder naar de mening van klaagster bij de operatie op 3 december 2007 heeft gemaakt (het eerste klachtonderdeel) en op de communicatie na die operatie (het tweede klachtonderdeel). Ter terechtzitting is nog een derde klachtonderdeel naar voren gekomen, dat hierop neerkomt dat verweerder voorafgaande aan de operatie geen of onvoldoende informatie heeft gegeven over de risico's die aan de operatie waren verbonden. Dit laatste klachtonderdeel is ter terechtzitting voldoende besproken. Verweerder is in de gelegenheid gesteld daarop zijn commentaar te geven. Het College zal daarom dit klachtonderdeel bij de beoordeling betrekken.

4. Het verweer

Verweerder bestrijdt de klachtonderdelen gemotiveerd. De operatie op 3 december 2007 heeft hij naar zijn mening lege artis (= overeenkomstig de regelen van de kunst) uitgevoerd. De communicatie na de operatie had beter gekund, maar een tuchtrechtelijk verwijt kan hem daarvan niet worden gemaakt. De risico's die aan de operatie waren verbonden, waren naar zijn mening zo gering dat hij klaagster niet had behoeven te informeren.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Het College ziet aanleiding het derde klachtonderdeel eerst te behandelen en daarna pas de overige klachtonderdelen.

5.1

Verweerder heeft in het geding gebracht een schrijven van 29 mei 2009 van F., als chirurg verbonden aan het G.-Ziekenhuis te H.. F. merkt in dit schrijven op dat een iatrogen (= een door medisch ingrijpen ontstaan) darmletsel bij laparoscopische littekenbreukchirurgie volgens de literatuur tussen de 1.5 en 6% van de gevallen voorkomt. Verweerder heeft de juistheid van deze bevinding niet bestreden. Hij heeft er zelfs een beroep op gedaan. Het College heeft geen aanknopingspunten kunnen vinden voor het oordeel dat de frequentie van dit darmletsel aldus niet goed wordt weergegeven. Bij deze stand van zaken moet worden geoordeeld dat het risico toch zo groot was dat verweerder klaagster daarover had behoren te informeren. Door dat niet te doen, heeft verweerder in strijd gehandeld met op de hem rustende verplichting uit de behandelovereenkomst met klaagster. Meer in het bijzonder gaat het om de verplichting uit artikel 7:448, tweede lid, aanhef en onder b, van het Burgerlijk Wetboek, dat inhoudt dat de hulpverlener zich bij het uitvoeren van de informatieplicht jegens de patiënt laat leiden door hetgeen deze redelijkerwijs dient te weten ten aanzien van de te verwachten gevolgen en risico's van de behandeling en van de uit te voeren verrichtingen voor zijn gezondheid. Hieraan kan niet afdoen dat verweerder de desbetreffende operatie naar zijn schatting minstens 50 maal had uitgevoerd zonder dat achteraf een vergelijkbaar darmletsel bleek te zijn opgetreden. Het derde klachtonderdeel treft dus doel.

5.2

Klaagster heeft zich voor het eerste klachtonderdeel beroepen op een rapportage van I., naar haar zeggen een gepensioneerd chirurg en een kennis van haar. Deze rapportage is niet gedateerd en niet ondertekend. Bovendien vermeldt de rapporteur dat hij geen inzage heeft gehad in de operatieverslagen en geen kennis heeft kunnen nemen

van informatie van anderen dan klaagster. Niettemin komt hij tot een stellige conclusie, die hierop neerkomt dat het gestoorde postoperatieve beloop na 3 december 2007 het gevolg was van "darmlekkage, vrijwel zeker in de breukzak, als gevolg van het aanprikken (of vastnieten) van de darm, hetgeen moet worden aangemerkt als een chirurgische fout". Het College acht deze conclusie, in het licht van de gebrekkige informatie waarover I. beschikte, niet voldoende onderbouwd.

Het College onderschrijft en neemt over de kritiek daarop van F. in haar schrijven van 29 mei 2009. Deze kritiek komt hierop neer dat bij laroscopische littekenbreukoperatie juist de adhaesiolyse (= het losmaken van verkleving van de buikorganen) de moeilijkste stap is en dat ondanks zorgvuldige chirurgische techniek toch een letsel aan de darm kan ontstaan. Dat verweerder in dit geval onvoldoende zorgvuldig of bekwaam heeft gehandeld, is voor het College niet aannemelijk geworden. Dit betekent dat, als zou moeten worden aangenomen dat het onderhavige letsel is ontstaan bij het losmaken van verklevingen, waarover echter geen zekerheid kan worden verkregen, verweerder daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt zou kunnen worden gemaakt. Het is evenmin aannemelijk geworden dat verweerder het eventueel aldus opgetreden letsel tijdens de operatie al had behoren te zien en verhelpen. Daarbij betreft het College dat darmletsels zo oppervlakkig kunnen zijn (serosaletsels = letsels aan de buitenkant van het darmpakket) dat zij ook bij aandachtig kijken niet altijd opvallen.

Het College acht met F. zeer onwaarschijnlijk dat tijdens de laparoscopische ingreep een darm is vastgemaakt aan de buikwand. Verweerder heeft immers, zo moet worden aangenomen, de buik volledig opgeblazen, waardoor de darmen, na te zijn vrijgemaakt van het plafond (de buikwand), op de bodem lagen. Het is echter mogelijk, maar ook daarover kan geen zekerheid worden verkregen, dat in een later stadium een van de gebruikte nietjes is gaan schuren tegen de darm, waardoor het letsel heeft kunnen ontstaan. Verweerder zou ook daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kunnen worden gemaakt. Niet aannemelijk is geworden dat enig ander handelen van verweerder tot het ontstaan van het letsel heeft bijgedragen.

Het moet er aldus voor worden gehouden dat bij of na de operatie een complicatie is opgetreden die niet als medische fout van verweerder kan worden aangemerkt.

Al met al faalt het eerste klachtonderdeel. Voor zover klaagster in het verlengde daarvan heeft willen betogen dat de medische nazorg (afgezien van het hierna, onder 5.4, te bespreken punt) na de operatie van 3 december 2007 niet voldoende zorgvuldig of oordeelkundig was, gaat het College in het licht van het toereikende verweer daaraan voorbij.

5.4

Het tweede klachtonderdeel slaagt. Tegen het betoog van klaagster dat hij haar niet vaak genoeg heeft bezocht na het ontstaan van de complicatie, heeft verweerder weliswaar ingebracht dat hij haar heeft bezocht op 6, 7, 10, 13, 14 en 19 december 2007, maar dat kan hem niet baten, omdat daarvan in zijn verslaglegging onvoldoende bevestiging is te vinden. Het College acht dit verweer dus ontoereikend. Daarbij komt dat verweerder tegenover de klachtencommissie heeft toegegeven dat hij klaagster vaker had dienen te bezoeken. De omstandigheid dat klaagster in de desbetreffende periode (ook) door andere artsen is bezocht, kan hieraan niet afdoen. Het College acht voor de beoordeling van dit klachtonderdeel ten slotte van onvoldoende gewicht dat de bezoeksregeling in het ziekenhuis van verweerder inmiddels zodanig zou zijn aangepast "dat een optimale en adequate communicatie met de patiënten" zou zijn gegarandeerd. Verweerder treft een tuchtrechtelijk verwijt dat hij met klaagster na het optreden van

de complicatie, die zij als ernstig heeft ervaren, niet een behoorlijke communicatie heeft onderhouden.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de door het Regionaal Tuchtcollege onder 2. Vaststaande feiten vastgestelde feiten.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Principaal appel

4.1. Het hoger beroep van klaagster richt zich tegen het niet slagen van het eerste klachtonderdeel. Klaagster betoogt dat er fouten zijn gemaakt bij de operatie op 3 december 2007. In hoger beroep voegt zij daaraan toe dat de arts met betrekking tot de complicaties na de operatie te laat heeft ingegrepen.

Te laat ingrijpen

4.2. Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding de laatstgenoemde klacht als eerste te behandelen. Deze klacht is in eerste aanleg niet aan de orde geweest en is dus nieuw in hoger beroep. Nu het hoger beroep zich richt tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is het niet mogelijk in hoger beroep nieuwe klachten op te werpen, die in eerste aanleg niet aan de orde zijn geweest, zodat deze klacht buiten behandeling blijft. Operatie 3 december 2007

4.3. Klaagster heeft tegenover het gemotiveerde bericht van de chirurg F., dat het Regionaal Tuchtcollege ten grondslag heeft gelegd aan zijn oordeel dat het ervoor moet worden gehouden dat de complicatie die bij of na de operatie is opgetreden niet als medische fout van de arts kan worden aangemerkt, verwezen naar de conclusie van de ongedateerde rapportage van I.. Het Regionaal Tuchtcollege heeft die conclusie van I. naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege terecht als onvoldoende onderbouwd gepasseerd omdat deze is gebaseerd op gebrekkige en eenzijdige informatie. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege dienaangaande. Klaagster heeft geen andere argumenten aangevoerd waaruit afgeleid kan worden dat de arts is tekortgeschoten dan wel dat hij de operatie niet lege artis heeft uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.4. De conclusie is dat het principaal appel geen doel treft. Het hoger beroep van klaagster zal daarom worden verworpen.

Incidenteel appel

4.5. Het hoger beroep van de arts is gericht tegen de gegrond verklaring van het klachtonderdeel dat betrekking had op de communicatie na de operatie (in het bijzonder dat de arts klaagster niet voldoende heeft bezocht na het ontstaan van de complicatie) en de klacht dat de arts is tekortgeschoten in zijn informatieplicht aangaande de risico's van de operatie.

Communicatie na de operatie

4.6. Het gaat bij deze klacht om de communicatie na de operatie van 3 december 2007. De arts heeft in dit verband aangevoerd dat hij klaagster tussen 4 december 2007 en 19 december 2007 in totaal zeven keer bezocht heeft.

4.7. Klaagster heeft hiertegenover verklaard dat zij de arts slechts eenmaal gezien heeft op 10 december 2007, de dag voor de heroperatie.

4.8. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Volgens het door de arts overgelegde verpleegkundig dossier en het afsprakenblad heeft de arts klaagster gezien op 7 december 2007, 10 december 2007, 13 december 2007, 14 december 2007 en naar zeggen van de arts ook op 19 december 2007. De lezingen over het aantal bezoeken van de arts lopen daarmee sterk uiteen. Het standpunt van klaagster dat de arts haar uitsluitend op 10 december 2007 heeft gezien vindt geen bevestiging in de verslagleg-

ging. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding om aan de juistheid van de verslaglegging te twijfelen. Daaruit volgt dat de arts klaagster voldoende frequent heeft bezocht. De klacht van klaagster dat de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door haar na de operatie slechts eenmaal te bezoeken is ongegrond. Het hoger beroep van de arts treft op dit onderdeel doel.

Informatieplicht

4.9. In dit verband heeft de arts betoogd dat het tekortschieten in de informatieplicht geen deel uitmaakte van de oorspronkelijke klacht van klaagster en dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht ten onrechte heeft aangevuld. Verder stelt hij dat hij klaagster vooraf voldoende geïnformeerd heeft over de risico's door haar te vertellen dat de operatie pijnlijk is en door haar te wijzen op het risico van infectie.

4.10. Het betoog van de arts dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht ten onrechte ambtshalve heeft geformuleerd hoeft geen bespreking omdat de klacht hoe dan ook niet slaagt. Nu klaagster in hoger beroep niet heeft weersproken dat de arts haar heeft geïnformeerd over de aard van de operatie en het daaraan verbonden risico van infectie, doch slechts heeft volstaan met op te merken dat dit onderdeel van de klacht voor haar niet de kern van het geschil is, houdt het Centraal Tuchtcollege het ervoor dat de arts klaagster voorafgaand aan de operatie voldoende heeft geïnformeerd en dat hem terzake geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Tot andere of gedetailleerdere informatie was de arts niet gehouden. De klacht is ook op dit onderdeel ongegrond. Het hoger beroep van de arts treft doel.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in principaal appel

verwerpt het beroep;

in incidenteel appel

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij de klacht gegrond is verklaard en een maatregel is opgelegd;

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en P.J. Wurzer, leden-juristen, dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. E. Wesemann, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 25 oktober 2011.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.