

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1041b

**Uitspraak: 17 maart 2011**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 april 2010 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klager  
gemachtigde ter zitting de heer F

tegen:

C  
chirurg  
werkzaam te D  
wonende te E  
verweerder  
gemachtigde mr. I.P.C. Sindram te Malden

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 7 februari 2011 behandeld, tezamen met de zaak bekend onder nummer 1041a. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 2 oktober 2006 werd klager door een collega van verweerder gezien op de polikliniek in verband met een zwelling (lipoom) op de rug en zijn wens tot een sterilisatie. Het dossier bevat behoudens de ziekte van Bechterew geen relevante voorgeschiedenis.

Klager werd op de wachtlijst geplaatst. In het dossier werd vermeld dat de opnamespecialist (verweerder) samen met de collega die de intake had gedaan zou opereren.

Op 10 november 2006 heeft een andere collega, op dat moment vijfdejaars chirurg in opleiding, klager geopereerd, nadat zij zich kort voor de operatie aan hem had voorgesteld. Zij stond onder supervisie van verweerder. Zij heeft eerst het lipoom verwijderd en is aansluitend begonnen met de sterilisatie. Tijdens de sterilisatieoperatie heeft zij aan de rechterzijde niet de ductus deferens doorgenomen, maar een andere structuur. Bovendien is bij het verzorgen van het uiteinde van de doorgenomen structuur met vicryl het distale deel weggeschoten. Daarna is diathermie toegepast. Na het sluiten van de huid is de ductus deferens aan de linkerzijde geïsoleerd via een lengte-incisie. Vervolgens is deze ductus weggeschoten; deze was niet goed meer terug te plaatsen. Op een andere plaats is een tweede huidincisie gemaakt, waarna de chirurg in opleiding de ductus heeft gelokaliseerd en, met hulp van een andere arts-assistent, op klemmen heeft genomen. Vervolgens vond opnieuw doorhaling plaats, met verzorging van de uiteinden en sluiting van de huid.

Dat de ductus deferens rechts niet was doorgenomen, werd duidelijk uit een rapport van het laboratorium voor pathologie d.d. 15 november 2006, waarin werd geconcludeerd dat rechts geen ductus deferens was aangetroffen.

Op 20 november 2006 meldde klager zich bij de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) in verband met pijn en zwelling. Via de huisarts was al gestart met antibiotica. Op de verwijzingsbrief van de huisarts werd vermeld dat klager in het verleden (hij was toen een baby van een maand) aan de rechterzijde een liesbreukoperatie had ondergaan, welke informatie voordien niet bekend was. Er is een echo dopplersonderzoek gedaan en vastgesteld werd dat de doorbloeding van de testes goed was, met een nabloeding na sterilisatie aan de rechterzijde.

Op 24 november 2006 zag de chirurg in opleiding die de ingreep had verricht, klager op de polikliniek en stelde hem op de hoogte van de laboratoriumuitslag. Zij zag "een redelijk gezwollen scrotum rechts". De chirurg in opleiding heeft (na overleg met verweerder) een resterilisatie aangeboden en heeft klager daartoe op de wachtlijst geplaatst, met verzoek aan klager om hem vijf dagen later te mogen terugzien.

Op 29 november 2006 kwam klager terug; hij gaf te kennen dat hij het bezwaarlijk vond dat hij was geopereerd door een chirurg in opleiding en hij wilde niet verder door haar behandeld worden. Een semencontrole na drie maanden toonde aan dat klager steriel was.

## **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerder, kort samengevat, dat hij

- a. de chirurg in opleiding onvoldoende heeft begeleid en verkeerd heeft ingeschat, waardoor zij bij klager een ingreep uitvoerde waarvoor zij niet competent was;
- b. heeft nagelaten, toen het fout ging tijdens de operatie, alsnog als supervisor op te treden, maar in plaats daarvan een andere arts in opleiding heeft laten assisteren;
- c. na de verkeerd gedane operatie de chirurg in opleiding heeft toegestaan op eigen initiatief een hernieuwde ingreep uit te schrijven en niet mee een behandelplan heeft opgezet.

Als resultaat van de ingreep ervaart klager negatieve geestelijke en lichamelijke gevolgen. Hij heeft, zekerheidshalve, later door een uroloog in België alsnog een sterilisatie laten uitvoeren.

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

Ad a

De sterilisatie was een eenvoudige ingreep; de chirurg in opleiding was bekwaam deze uit te voeren. Het verwijt dat verweerder de chirurg in opleiding onvoldoende heeft begeleid, is volstrekt uit de lucht gegrepen. Evenals haar collegae werd de chirurg in opleiding intensief begeleid en werden haar vorderingen en vaardigheden zeer regelmatig beoordeeld.

Ad b

De beslissing van de chirurg in opleiding om een andere arts, ook in opleiding, om assistentie te vragen, is niet verwijtbaar en overigens ook autonoom door haar genomen.

Ad c

Het was verweerder bekend dat bij het PA-onderzoek niet de juiste structuur werd aangetroffen. De chirurg in opleiding was in staat zelfstandig een vervolgbeleid te voeren. De vervolghandeling was niet dermate complex dat zij daarvoor specifieke deskundigheid behoefde.

#### **5. De overwegingen van het college**

Ad a

In het algemeen moet worden geoordeeld dat een vijfdejaars chirurg in opleiding met enige ervaring in sterilisatie-operaties bekwaam moet worden geacht om een als eenvoudig geclassificeerde operatie als een sterilisatie uit te voeren. Het doornemen van een andere structuur dan de rechterzaadleider en het links en rechts losschieten van de doorgenomen structuur geven weliswaar niet de indruk dat de sterilisatieoperatie door een ervaren en kundig operateur heeft plaatsgevonden, maar het college heeft onvoldoende grond om daaruit te concluderen dat de chirurg in opleiding onbekwaam was, omdat een en ander in de praktijk bij chirurgen die hun opleiding hebben voltooid ook kan voorkomen. De chirurg in opleiding had verweerder als haar supervisor niet behoeven te waarschuwen, ook niet toen er zich een als gering te kwalificeren complicatie in de vorm van het losschieten van de structuureinden voordeed.

Het voorgaande houdt in dat niet is komen vast te staan dat verweerder met betrekking tot zijn supervisie is tekortgeschoten.

Ad b

Ervan uitgaande dat verweerder de chirurg in opleiding voor bekwaam mocht houden, bracht dit met zich mee dat hij niet behoefde in te grijpen toen zich een complicatie voordeed, nu het herstel (na het losschieten van de doorgenomen structuur) een zodanig eenvoudige handeling betreft dat de chirurg in opleiding daarvoor haar supervisor niet hoefde te benaderen.

Ad c

Een vijfdejaars chirurg in opleiding moet in zijn algemeenheid in staat worden geacht om het vervolgbeleid in het onderhavige geval zelfstandig vast te stellen en uit te voeren; niet is gebleken dat in dit specifieke geval anders moet worden geoordeeld.

Hoewel de gang van zaken voor klager zeer teleurstellend en belastend is geweest en hij bij het verwerken van zijn teleurstelling en tegenvallers op meer aandacht en begrip had mogen rekenen, moet de klacht als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, dr. E.C.M. Bollen, dr. P.M. Netten en A.F.A. van de Reepe als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 17 maart 2011 in aanwezigheid van de secretaris.