

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 169/2009

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 maart 2011 naar aanleiding van de op 5 augustus 2009 ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
gemachtigde mr. A.F.J. van Dok, advocaat te Venray,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, chirurg, werkzaam te D bij het E,  
gemachtigde mr. K. Mous, advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r s t e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Partijen hebben vervolgens gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 4 februari 2011 waar klagster, bijgestaan door mr. A.F.J. van Dok en vergezeld door haar echtgenoot, en verweerster, bijgestaan door mr. K. Mous, zijn verschenen.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

##### 2.1

Klaagster is bekend met de ziekte van Crohn. In 1997 is bij klagster in verband met deze ziekte een ileocoecaalresectie uitgevoerd in het F te D.

In 2001 heeft klaagster in het F een laparoscopische littekenbreukcorrectie ondergaan in de bovenbuik. Deze operatie werd mede uitgevoerd door verweerster, die destijds in het F werkzaam was.

Op 6 april 2006 heeft klaagster een sigmoïdrectectomie ondergaan en heeft zij een colostoma gekregen in de linkeronderbuik. Ook deze operatie vond plaats in het F.

Verweerster heeft op 28 juni 2007 bij klaagster een laparoscopische correctie van een parastomale hernia verricht in het E, waar verweerster inmiddels werkzaam was.

Op 11 oktober 2007 heeft verweerster klaagster opnieuw geopereerd, waarbij een recidief parastomale hernia werd hersteld.

## 2.2

Op 13 juni 2008 meldde klaagster zich op de spoedeisende hulp van het E. Er bleek sprake te zijn van een ileus en een tweede recidief van een parastomale hernia.

Verweerster heeft op 18 juni 2008 telefonisch overleg gevoerd met G, de behandelend internist van klaagster die verbonden is aan het F. In de status noteerde verweerster:

*“18/6 Overleg G F*

*Plan/ 1) laparotomie*

*2) verplaatsen colostoma*

*naar bovenbuik met*

*preventief vpromatje*

*3) inkorten rectumstomp (± 15 cm)*

*4) dilatatie anus*

*5) humera doorgaan periop*

*cc stressschema!*

*+ longvoorbereiding”*

## 2.3

Aansluitend aan dit overleg heeft verweerster met klaagster een preoperatief gesprek gevoerd op de zaal waar klaagster lag. Dit gesprek vond plaats tijdens het bezoek. De operatieve ingreep waarbij het stoma is verplaatst heeft plaatsgevonden op 24 juni 2008.

De avond voor de ingreep (op 23 juni 2008) heeft een afdelingsverpleegkundige de nieuwe plaats van het stoma op de rechteronderbuik afgetekend. De stomaverpleegkundige heeft de gemarkeerde plaats gecontroleerd en was daarmee tevreden. Zij is daarbij afgegaan op de aanwijzingen van klaagster, zonder de status waarin verweerster de beoogde plaats had genoteerd te raadplegen. Verweerster heeft het stoma tijdens de operatie verplaatst naar de linkerbovenbuik.

Nadat klaagster na de operatie aan de afdelingsverpleegkundige had aangegeven dat zij niet tevreden was over de plaatsing van het stoma, heeft verweerster klaagster tijdens haar vaste visiteronde op 27 juni 2008 bezocht. Op 1 juli 2008 is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen.

## 2.4

Klaagster is op 11 juli 2008 voor controle bij verweerster geweest. Bij onderzoek constateerde verweerster dat de wonden waren geheeld. In verband met de klachten van klaagster werd bloed- en urineonderzoek verricht en wegens het vermoeden van een urineweginfectie werd alvast gestart met een antibioticum.

Op 16 juli 2008 heeft verweerster klaagster gebeld over de uitslag van voormeld onderzoek. Er bleek sprake te zijn van een urineweginfectie waarvoor reeds behandeling was gestart. Voor haar vermoeden van een wondinfectie heeft verweerster klaagster verwezen naar haar huisarts. In het medisch journaal heeft de huisarts genoteerd:

*“16-07-08 S Opnieuw geopereerd ivm ileus, nieuw stoma  
S aangelegd. 5 dgn geleden op co S geweest bij  
S C, daar UWI vastgesteld wv ciproxin. Ook  
S veel ontsteking bij wond gezien. Vanmorgen bij opstaan  
S veel bloed uit wond, nu kleine opening, was  
S tevoren niet.  
O niet ziek, temp 36,0  
O Bovenste 1/3 deel wond, defect ong 0,5 cm, diep.  
O Bij druk oud bloed uit. Geen roodheid. Infiltraat  
O rond wond te voelen van ong 8x10 cm. Geen  
O fluctuatie.  
E wonddefect  
P iom C: spoelen, over 2 dagen co HA, bij  
P zeker eerder contact opnemen. Bij twijfel  
P insturen naar E”*

## 2.5

Op 21 juli 2008 is klaagster wegens pijnklachten via de verpleegkundige van de thuiszorg en de huisarts naar de spoedeisende hulp van het E gestuurd voor nader onderzoek, gevolgd door een opname. Er werd een CT-abdomen gemaakt, die afwijkingen toonde ter hoogte van de bij de operatie geplaatste mat. Wegens verdenking van een ontsteking aan de mat kreeg klaagster antibiotica.

Op 29 juli 2008 heeft klaagster tegen de zaalarts gezegd dat haar buik nog steeds niet in orde was. De zaalarts heeft haar onderzocht en vond geen bijzonderheden. Hij constateerde dat klaagster geen koorts had, dat de buikwandinfectie was afgenomen en dat de CRP-waarde was gedaald.

Voordat klaagster op 30 juli 2008 uit het ziekenhuis werd ontslagen, is nog een echo van de buik gemaakt. Deze toonde geen abces maar nog wel een infiltraat, dat goed reageerde op de reeds ingezette antibioticakuur.

## 2.6

Klaagster heeft verweerster op 8 augustus 2008 opnieuw bezocht voor controle. Verweerster heeft klaagster lichamelijk onderzocht en constateerde dat de wond fraai was. Er was wel een kleine wondopening met een doorsnede van 5 mm met daaronder een harde pijnlijke zone voelbaar (het infiltraat) zonder abces. Verweerster heeft een afwachtend beleid gevoerd en een controleafspraak met klaagster gemaakt voor drie weken daarna.

Op 22 augustus 2008 is klaagster wederom met spoed opgenomen in het E wegens toename van het infiltraat en pijnklachten.

Op 23 augustus 2008 werd een CT-abdomen verricht. Daaruit kwam naar voren dat sprake was van een infiltraat in de buikwand en dat geen sprake was van een abces. In de daaropvolgende dagen vond aanvullend onderzoek plaats, waaronder een colonoscopie die negatief was. Op 29 augustus 2008 werden een CT-scan en een echo uitgevoerd waarbij een klein abces werd gezien. Onderzoek wees uit dat klaagster een Staphylococcus Aureus infectie had waarvoor zij antibiotica heeft gekregen.

Klaagster is op 6 september 2008 ontslagen uit het ziekenhuis.

Op 12 september 2008 heeft klaagster verweerster weer bezocht voor een controleafspraak. Bij klinisch onderzoek zag verweerster geen afwijkingen. Zekerheidshalve heeft

zij nog bloedcontrole en een CT-abdomen verricht, waaruit geen bijzonderheden naar voren kwamen.

Na het staken van de antibioticakuur heeft op 17 oktober 2008 nog een telefonisch consult plaatsgevonden.

## 2.7

Op 19 december 2008 heeft tijdens het poliklinisch spreekuur een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerster.

Op 23 december 2008 heeft klaagster verweerster een e-mailbericht verzonden waarin zij er, onder meer, melding van maakt dat de vertrouwensrelatie ernstig geschonden is.

Verweerster heeft daarop gereageerd bij e-mailbericht van 31 december 2008, waarbij zij de behandelingsovereenkomst heeft opgezegd.

## 2.8

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen verweerster bij de klachtencommissie van het E. De klachtencommissie heeft de klacht bij uitspraak van 14 mei 2009 gegrond verklaard op het onderdeel plaatsing van het stoma op een andere plaats dan afgesproken.

# 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster - kort en zakelijk weergegeven -:

dat zij onjuiste preoperatieve informatie heeft verstrekt over de ingreep op 24 juni 2008 en zodoende geen sprake was van informed consent, dat zij ten onrechte en op onzorgvuldige wijze de behandelingsovereenkomst heeft opgezegd, dat zij onvoldoende heeft gereageerd op de wondinfectie die zich postoperatief bij klaagster heeft ontwikkeld en aldus in haar zorgplicht te kort is geschoten.

# 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en geconcludeerd dat zij heeft gehandeld als van een vakbekwaam chirurg verwacht mag worden, weshalve de klacht ongegrond dient te worden verklaard. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

# 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

## 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel a

## 5.2

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar niet naar behoren heeft geïnformeerd over de operatieve ingreep die op 24 juni 2008 heeft plaatsgevonden en dat het vereiste informed consent met betrekking tot het verplaatsen van het stoma naar de linkerbovenbuik ontbreekt. In het klaagschrift heeft klaagster aangevoerd dat verweerster haar in het preoperatieve gesprek heeft medegedeeld dat het stoma van de linkeronderbuik naar de rechteronderbuik verplaatst zou worden. De plaats waar het stoma naartoe verplaatst zou worden, te weten in de rechteronderbuik, is door de afdelingsverpleegkundige gemarkeerd en deze markering is gecontroleerd door de stomaverpleegkundige. Desondanks heeft verweerster het stoma in de linkerbovenbuik geplaatst. Ter zitting heeft klaagster desgevraagd nader toegelicht hoe het preoperatieve gesprek op 18 juni 2008 is verlopen. Het was volgens klaagster een kort gesprek op de zaal waar klaagster lag, tijdens het bezoekuur, waardoor het onrustig was.

Verweerster heeft in het gesprek niet gezegd dat het stoma in 'de onderbuik' dan wel 'bovenbuik' zou worden geplaatst. Die termen zijn niet genoemd. Verweerster heeft klaagster medegedeeld dat het stoma verplaatst zou worden met een preventieve mat ter versteviging. Uit de mededeling dat er een mat bij zou worden geplaatst heeft klaagster afgeleid dat deze en daarmee het stoma in de rechteronderbuik geplaatst zou worden omdat zij in de bovenbuik en linkeronderbuik al een mat had en de rechteronderbuik dus de enige plaats was waar nog een preventieve mat gezet kon worden. Aan klaagster is nooit verteld dat het stoma naar de bovenbuik verplaatst zou worden en ze heeft daar geen toestemming voor gegeven.

## 5.3

Verweerster heeft aangevoerd dat zij het, met G afgestemde en in de status van klaagster vastgestelde operatieplan, op 18 juni 2008 rond het middaguur puntsgewijs met klaagster heeft besproken. Daarbij heeft verweerster aangegeven dat het stoma van de linkeronderbuik verplaatst moest worden naar de bovenbuik. Verweerster heeft niet gezegd dat het stoma naar de rechteronderbuik zou worden verplaatst. Dat is ook niet aannemelijk omdat plaatsing in de onderbuik medisch-technisch gezien geen optie was. Verweerster had geen enkele aanwijzing dat klaagster, die een goed geïnformeerde en mondige patiënte is, in de veronderstelling verkeerde dat het stoma naar de rechteronderbuik zou worden verplaatst. Niet valt in te zien waarom in een dergelijke situatie geverifieerd zou moeten worden of de patiënte goed begrepen heeft dat het stoma in de bovenbuik zou komen.

## 5.4

Nu de verklaringen van klaagster en verweerster daarover verschillen kan niet worden vastgesteld welke informatie verweerster precies aan klaagster heeft verstrekt tijdens het preoperatieve gesprek op 18 juni 2008. Wel moet worden aangenomen dat de uitleg van verweerster over de operatieve ingreep kennelijk niet door klaagster is begrepen. Zowel verweerster als mevrouw H, stomaverpleegkundige, hebben aangegeven dat klaagster altijd goed geïnformeerd was en goed wist wat de gang van zaken was. Klaagster heeft zowel aan de afdelingsverpleegkundige als aan de stomaverpleegkundige verteld dat het stoma naar de rechteronderbuik zou worden verplaatst. Ondanks dat klaagster, voor wat betreft het verwerken van informatie, bekend stond als adequate patiënte, is de informatie over het verplaatsen van het stoma naar de bovenbuik kennelijk niet bij haar geland. Nu verweerster het preoperatieve gesprek alleen met klaagster op zaal op een onrustig moment, te weten het bezoekuur, heeft gevoerd en niet heeft ge-

verifieerd of klaagster het beoogde operatieplan geheel had begrepen, kan verweerster daarvan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Daarbij neemt het college ook in aanmerking dat de voorgenomen operatie een naar zijn aard ingrijpende stomaverplaatsing betrof naar een uit oogpunt van acceptatie en comfort bezien minder voor de hand liggende plaats. Gelet hierop had eens te meer van verweerster verlangd mogen worden dat zij de tijd nam om klaagster uitgebreid in te lichten over de voorgestelde behandeling en te verifiëren of klaagster een en ander volledig had begrepen. Noch het juist noteren van de beoogde ingreep in de status, noch de omstandigheid dat, zoals verweerster heeft betoogd, er medisch gezien geen andere optie was, doet hieraan af. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is dit klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel b

#### 5.5

Namens klaagster is aangevoerd dat er geen sprake was van een gewichtige reden die opzegging rechtvaardigde en als er al wel zo'n reden was, had verweerster de behandelrelatie niet op 31 december 2008 per e-mail mogen opzeggen zonder voorafgaande waarschuwing of voorafgaand overleg met klaagster. Bovendien heeft verweerster na de opzegging niet gezorgd voor een adequate overdracht van de zorg.

#### 5.6

Voor zover verweerster heeft betoogd dat ten tijde van de beëindiging van een behandelrelatie feitelijk geen sprake meer was omdat de behandelrelatie al was beëindigd wordt dit verweer verworpen. Reeds uit de stellingen van verweerster zelf volgt dat sprake was van een voortdurende behandelrelatie. Meer in het bijzonder blijkt dat uit de op 19 december 2008 gemaakte afspraak dat klaagster per e-mail foto's aan verweerster zou sturen ter beoordeling van het lekkageprobleem. De enkele omstandigheid dat verweerster mogelijk de voorafgaande DBC had afgesloten kan niet tot het oordeel leiden dat daarmee ook automatisch de behandelrelatie is beëindigd. De patiënt is immers meestal niet op de hoogte dat een DBC wordt afgesloten.

#### 5.7

Het college overweegt voorts dat een hulpverlener ingevolge het bepaalde in artikel 7:460 BW de behandeling niet kan beëindigen behoudens gewichtige redenen. In de KNMG-richtlijn "*Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst*" (KNMG uitgave, versie 3.0, laatst gewijzigd in 2005) wordt een aantal van die gewichtige redenen beschreven en wordt aangegeven welke zorgvuldigheidseisen in acht dienen te worden genomen indien tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst wordt overgegaan. Met inachtneming hiervan overweegt het college het volgende.

#### 5.8

Vast staat dat zowel klaagster, volgens haar e-mailbericht van 23 december 2008, als verweerster de mening was toegedaan dat de behandelrelatie verstoord was geraakt. Voor zover die verstoring van de behandelrelatie het verweerster onmogelijk maakte die relatie nog langer voort te zetten, kon van verweerster op zijn minst worden verwacht dat zij hierover met klaagster in overleg zou zijn getreden. Dit temeer nu klaagster verweerster daar feitelijk ook om heeft verzocht. Dat verweerster al eerder en mogelijk vaker met klaagster had gesproken over de acceptatieproblemen van klaagster met de stomaplaats en haar onwetendheid daarover voorafgaand aan de operatie, doet daaraan niet af. In plaats van (nogmaals) een gesprek aan te gaan waarin verweerster zou

hebben besproken zo niet langer als behandelaar te kunnen en/of willen functioneren heeft zij klaagster met haar e-mailbericht van 31 december 2008 zonder meer met een opzegging van de behandelrelatie geconfronteerd. Door haar voornemen tot beëindiging en de redenen daarvoor niet in een persoonlijk gesprek met klaagster aan de orde te stellen alvorens daadwerkelijk tot beëindiging over te gaan, heeft verweerster, mede gezien haar bekendheid met de moeilijke situatie waarin klaagster op dat moment in zowel fysiek als psychisch opzicht verkeerde, de grenzen van een behoorlijke beroepsuitoefening overschreden. In zoverre is ook dit klachtonderdeel gegrond.

#### 5.9

Dat verweerster na beëindiging van de behandelrelatie niet heeft gezorgd voor een adequate overdracht van de zorg is het college niet gebleken. Klaagster stond onder behandeling van haar (hoofd)behandelaar, internist G, en van medisch noodzakelijk ingrijpen was ten tijde van de beëindiging geen sprake. Bovendien heeft verweerster in haar e-mailbericht van 31 december 2008 aangegeven dat zij contact zou opnemen met G om met hem te overleggen bij welke chirurg klaagster verder gevolgd zou kunnen worden. Klaagster heeft daarop gereageerd door bij e-mailbericht aan verweerster te schrijven dat zij best in staat is om zelf met G te overleggen betreffende een andere chirurg. Gegeven deze omstandigheden is het college van oordeel dat verweerster voldoende maatregelen heeft getroffen om de continuïteit van de zorgverlening aan klaagster te waarborgen en dat zij in dit opzicht voldoende zorgvuldig heeft gehandeld.

Ten aanzien van klachtonderdeel c

#### 5.10

Ter beoordeling staat voorts of verweerster onvoldoende heeft gereageerd op de wondinfectie die zich postoperatief bij klaagster heeft ontwikkeld. Klaagster verwijt verweerster in het bijzonder:

- dat zij klaagster op 16 juli 2008 naar de huisarts heeft verwezen, terwijl zij klaagster naar het ziekenhuis had moeten doorsturen en daar nader onderzoek had moeten (laten) verrichten,
- dat klaagster op 30 juli 2008 is ontslagen uit het ziekenhuis hoewel zij zich niet goed voelde en dat ook heeft aangegeven,
- dat zij ondanks mededelingen van klaagster op 8 augustus 2008 geen bloedonderzoek heeft uitgevoerd en klaagster zonder nadere controle naar huis heeft gestuurd,
- dat zij bij de controle op 17 oktober 2008 heeft nagelaten bloedonderzoek te verrichten.

#### 5.11

Verweerster heeft het volgende verweer gevoerd. Klaagster heeft op 16 juli 2008 telefonisch haar vermoeden van een wondinfectie geuit, waarna verweerster haar naar de huisarts heeft verwezen omdat een lange autorit naar het ziekenhuis medisch gezien niet wenselijk was voor klaagster. De huisarts heeft vervolgens een gedeeltelijk open wond vastgesteld. Het behandelplan van de huisarts, dat is besproken met verweerster, bestond uit spoeling van de wond en controle na twee dagen. Daarbij is aangetekend dat als klaagster zich ziek zou voelen zij contact moest opnemen met de huisarts en dat klaagster bij twijfel naar het E verwezen zou worden.

Op 30 juli 2008 is voor het ontslag van klaagster nog een echo verricht. De uitkomsten daarvan en de klinische toestand van klaagster waren dusdanig dat er medisch gezien geen reden was om haar langer in het ziekenhuis te houden.

Gelet op de bevindingen na het onderzoek op 8 augustus 2008 bestond er geen reden voor nader onderzoek en was een afwachtend beleid gerechtvaardigd.

Op 17 oktober 2008 vond een telefonisch consult plaats. De buikwandinfectie en de wondgenezing bleken onder controle te zijn. Controle van de CRP-waarde was op dat moment niet geïndiceerd, aangezien de laatst gemeten waarde min of meer normaal was en er geen toename van klachten gerapporteerd werd. Bovendien vertelde klagster dat zij veel last had van haar reuma, wat van invloed zou zijn op een eventuele CRP-meting. Bepaling van de CRP-waarde zou daarom ook niet zinvol geweest zijn, aldus verweerster.

#### 5.12

Gelet op de onder 2 vermelde vaststaande feiten en het hiervoor onder 5.9 weergegeven verweer van verweerster, kan niet worden gezegd dat verweerster de postoperatieve klachten niet serieus heeft genomen en is het college van oordeel dat verweerster klagster bij de nacontroles en de overige consulten die hebben plaatsgevonden zorgvuldig en adequaat heeft behandeld. Dat klagster postoperatief een wondinfectie heeft ontwikkeld valt verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

#### Conclusie

#### 5.13

Nu klachtonderdelen a en b (gedeeltelijk) gegrond zijn zal een maatregel opgelegd worden. Naar het oordeel van het college kan in dit geval worden volstaan met oplegging van de maatregel van waarschuwing.

## 6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerster.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en dr. P.J.G. Jörning, dr. P.C.M. Verbeek en dr. P.J. Wahab, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. M. Willemse, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 17 maart 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris



Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-  
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.