

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.366

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.366 van:

A., wonende te B., gemeente C., appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. drs. J. Versluis, advocaat te Eindhoven,
tegen

F., chirurg, wonende te E., verweerster in het principaal beroep, appellante in het incidenteel beroep, verweerster in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 24 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen mevrouw F. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 november 2010, onder nummer 09/296, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts gewaarschuwd. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift houdende incidenteel beroep ingediend. Van klager is een verweerschrift in incidenteel beroep ontvangen.

De zaak is in beroep tegelijk met de zaak onder nummer C2010.365 (klager / D., arts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 december 2011. De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn klager, bijgestaan door mr. drs. Versluis, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes. Mr. drs. Versluis en mr. Nunes hebben de standpunten van partijen over en weer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen, die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- *het klaagschrift*
- *het verweerschrift met bijlagen;*
- *de repliek met bijlage;*
- *de dupliek;*
- *de correspondentie betreffende het vooronderzoek;*
- *de pleitnotities van mr. drs. J. Versluis namens klager en van mr. O.L. Nunes namens verweerster overgelegd ter terechtzitting.*

De klacht is gezamenlijk met de zaak onder nummer 09/297 ter openbare terechtzitting van 14 september 2010 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klager werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. drs. J. Versluis, juridisch adviseur te Eindhoven, en verweerster werd bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1.

Klager is op 28 augustus 2008 door de afdeling interne geneeskunde van het G.-Ziekenhuis, locatie H. te I., naar de afdeling chirurgie van dat ziekenhuis verwezen met het verzoek een biopsie van een halsklier links te verrichten in verband met lymfadenopathie en een positieve mantoux test. Het biopsie diende voor pathologisch onderzoek en een kweek.

2.2.

Op 9 september 2008 heeft verweerder klager op het poliklinisch spreekuur gezien en onderzocht en een afspraak gemaakt voor de biopsie op 17 september 2008.

2.3.

Op 17 september 2008 is klager onder directe supervisie van verweerder geopereerd door de arts-assistent D., destijds in het tweede jaar van zijn opleiding tot chirurg. Het operatieverslag luidde als volgt:

Patiënt onder algehele anesthesie. Joderen en steriel afdekken van het operatiegebied. Vervolgens wordt er een incisie verricht en wordt de lymfeklier met de prepareerschaar verwijderd. Controle op hemostase. Sluiten van de subcutis met Vicryl. Sluiten van de huid met Monocryl.

Voorts is in het operatieverslag vermeld dat de operatieduur 20 minuten bedroeg, de operateur D. was, daarbij geassisteerd door verweerder.

2.4.

Klager werd vervolgens op 23 september 2008 voor postoperatieve controle gezien door de toen dienstdoende arts-assistent in opleiding tot chirurg J.. Deze zag een fraaie wond, verwijderde de hechtingen en gaf de uitslag van het onderzoek door via de internist aan klager, waarna klager uit controle bij de chirurg werd ontslagen.

2.5.

Op 22 december 2008 werd klager gezien door zijn huisarts in verband met aanhoudende pijnklachten en het ondanks fysiotherapie niet actief kunnen heffen van de linker arm boven 90 °. In het journaal noteerde de huisarts:

Duidelijk inzakking in de musculaire contour thv m trapezius/m supraspinatus, schouderheffen gb, kan niet boven 90 gr abducen, passief kan dat wel, ante flex gb, bij isometrische abductie duidelijk li re verschil ten nadele van links.

De huisarts verwees klager voor herbeoordeling en coördinatie van verder onderzoek naar de afdeling chirurgie van het ziekenhuis.

Op 6 januari 2009 werd klager door de dienstdoende arts-assistent onder supervisie van de chirurg K. ter controle op de polikliniek gezien. In de ontslagbrief aan de huisarts van 9 januari 2009 vermeldt de chirurg:

Conclusie: neurometosis (CTG: lees: neurotmesis) nervus accessorius links, ontstaan bij extirpatie halsklier.

Klager is vervolgens verwezen naar de plastisch chirurg L. ter bespreking van de mogelijkheid van een nervus reconstructie. L. heeft klager vervolgens doorverwezen naar de afdeling plastische chirurgie van het M.-Ziekenhuis in N. alwaar klager op 19 februari 2009 werd opgenomen voor de hersteloperatie.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven het volgende in:

3.1.

Klager verwijt verweerder allereerst dat zij ondanks de afspraak met klager dat zij de operatie zelf zou uitvoeren de operatie niet zelf heeft uitgevoerd, doch heeft laten uit-

voeren door een niet bekwame arts-assistent de heer D. zonder dat zij daarover met klager enig overleg heeft gevoerd en zonder dat daarvoor enige noodzaak bestond.

3.2.

Voorts verwijt klager verweerster dat zij hem niet op de risico's van de onderhavige ingreep heeft gewezen. Had hij deze risico's gekend, dan zou hij de operatie niet hebben laten uitvoeren en voor een punctie ter plaatse hebben gekozen.

3.3.

Klager is verder van oordeel dat verweerster zich onvoldoende heeft vergewist omtrent de bekwaamheid van de arts-assistent met betrekking tot deze specifieke operatie en bij haar supervisie heeft nagelaten erop toe te zien of de arts-assistent de operatie op de juiste wijze uitvoerde. Klager verwijt verweerster dat zij niet heeft ingegrepen, toen de arts-assistent de gelaedeerde nervus onvoldoende vrijlegde en niet gezien heeft dat deze de nervus accessorius sinister heeft doorgesneden.

3.4.

Klager verwijt verweerster verder dat de verslaglegging van de operatie uiterst minimaal is uitgevoerd, uit het verslag niet blijkt dat verweerster steeds tijdens de operatie aanwezig was en in het verslag geen melding is gemaakt van de namen van de verpleegkundig assistenten en de anesthesist.

3.5.

Tenslotte verwijt klager verweerster tekort te zijn geschoten in de nazorg. Zij had de nazorg zelf moeten doen en deze niet zonder toestemming van klager aan een andere arts mogen overlaten. Zou de nazorg door verweerster zelf zijn gedaan, dan zou de doorsnijding van de nervus volgens klager eerder zijn opgemerkt en de behandeling daarvan kansrijker zijn geweest.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster betwist allereerst uitdrukkelijk dat zij met klager heeft afgesproken dat zij de operatie zelf zou verrichten. Zij wijst er voorts op dat in de ten tijde van de onderhavige ingreep vigerende tuchtrechtelijke jurisprudentie is aanvaard, dat in een opleidingsziekenhuis als het G.-Ziekenhuis in het algemeen het achterwege blijven van een mededeling dat de ingreep door een arts-assistent in opleiding wordt uitgevoerd onder supervisie van de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Met betrekking tot het verwijt dat verweerster klager niet heeft geïnformeerd omtrent de mogelijke risico's van de onderhavige ingreep, stelt verweerster zich op het standpunt dat, waar het hier een oppervlakkige klier betrof, het optreden van zenuwletsel bij het verwijderen daarvan een zeer zeldzame complicatie is, terwijl de gestelde indicatie geen andere mogelijkheid dan de onderhavige ingreep toeliet.

Verweerster is voorts van mening dat zij, gezien het feit dat de arts-assistent ten tijde van de operatie in het tweede jaar van zijn opleiding tot chirurg was en hij ca. 13 van dit soort ingrepen had uitgevoerd, waarvan enkele in de halsregio, en hij daarbij voldoende blijk had gegeven van een adequate chirurgische expertise, de onderhavige ingreep aan hem mocht overlaten, waarbij verweerster tijdens de gehele duur van de ingreep de arts-assistent superviseerde.

Met betrekking tot het verwijt dat de verslaglegging van de ingreep onvoldoende was, voert verweerster aan dat het verslag weliswaar beknopt is, doch relevant omdat het verslag alle stappen die tijdens de operatie zijn verricht beschrijft. Het is niet gebruikelijk dat in het OK verslag de namen van de verpleegkundig assistenten en de anesthesist worden vermeld. Het verslag voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

Met betrekking tot het verwijt van onvoldoende nazorg voert verweerster aan dat zij niet persoonlijk bij de postoperatieve controle van klager betrokken is geweest, omdat

het in het ziekenhuis van verweerster, net als in de meeste andere ziekenhuizen in Nederland, gebruikelijk is dat een chirurg in opleiding zelfstandig postoperatieve patiënten ziet en zonodig met een superviserend chirurg overleg pleegt wanneer sprake is van bijzonderheden of problemen. Van dergelijke bijzonderheden of problemen is in het onderhavige geval niet gebleken. De betrokken arts-assistent heeft daarvan geen mededeling in het dossier gedaan, aldus verweerster.

5. De overwegingen van het college.

5.1.

Het eerste klachtonderdeel ziet op het verwijt dat verweerster hoewel zij met klager had afgesproken dat zij de operatie zelf zou uitvoeren de operatie niet zelf heeft uitgevoerd, maar in haar aanwezigheid heeft laten uitvoeren door de arts-assistent D.. Verweerster heeft in reactie op dit verwijt gesteld dat zij niet heeft toegezegd dat zij de operatie bij klager persoonlijk zou uitvoeren en dat, kort samengevat, de toestemming van klager voor de uitvoering van de operatie door de arts-assistent D. in het onderhavige geval ook niet was vereist.

Nu de lezing van klager met betrekking tot hetgeen verweerster met klager heeft afgesproken ten tijde van het poliklinisch onderzoek op 9 september 2008 over de persoon die de onderhavige ingreep zou uitvoeren, diametraal staat tegenover de lezing die verweerster daarvan geeft, kan het college de feiten die klager aan zijn verwijt ten grondslag legt niet vaststellen. Dit klachtonderdeel ontbeert derhalve voldoende feitelijke grondslag en is daarom ongegrond.

5.2.

Het staat vast dat noch verweerster noch de arts-assistent D. klager heeft gewezen op het risico van beschadiging van de nervus accessorius bij de onderhavige ingreep. Het college is van oordeel dat verweerster klager daarover had moeten informeren ook al gaat het hier om een kleine kans dat dat risico zich daadwerkelijk verwezenlijkt, omdat in dat geval de gevolgen verstrekkend kunnen zijn. Daarbij merkt het college overigens op dat verweerster heeft uiteengezet dat de indicatie geen andere mogelijkheid liet dan de ingreep zoals deze is uitgevoerd in kwestie en klager, anders dan hij stelt, niet voor een punctie in plaats van de onderhavige operatie had kunnen kiezen.

Het college deelt dit standpunt van verweerster. In zoverre acht het college derhalve dit klachtonderdeel gegrond.

5.3.

Met betrekking tot het verwijt van klager dat verweerster de operatie onder haar supervisie heeft laten uitvoeren door de arts-assistent D., die daartoe niet bekwaam was, overweegt het college als volgt.

Ten tijde van de operatie was D. in zijn tweede jaar van de opleiding tot chirurg. Volgens de Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde kon de ingreep door een tweedejaars arts-assistent in opleiding tot chirurg worden uitgevoerd. Er zijn geen aanwijzingen dat hierover in dit geval anders zou moeten worden geoordeeld. Verweerster mocht er derhalve van uitgaan dat D. voldoende bekwaam was om de onderhavige ingreep uit te voeren. Daar komt bij, dat verweerster gedurende de gehele duur van de operatie -20 minuten- D. heeft geassisteerd als supervisor en derhalve direct toezicht heeft gehouden op de uitvoering van de ingreep.

Daarbij heeft verweerster zich ervan overtuigd dat D. de ingreep heeft uitgevoerd volgens de voor deze ingreep gangbare techniek, waarbij het niet gebruikelijk is dat de nervus accessorius wordt opgespoord en vrij gelegd, doch dat de grenzen van de lymfeklier zorgvuldig worden gevolgd, zodat er zo min mogelijk letsel kan ontstaan bij andere structuren.

Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.4.

Met betrekking tot het verwijt van klager dat het operatieverslag te summier is omdat daarin niet is opgenomen hoe er geïncideerd is en wat er te zien is geweest tijdens of na de incisie, terwijl bovendien de namen van de verpleegkundige assistenten en de naam van de anesthesist ontbreken, overweegt het college dat het verslag weliswaar summier is, doch niet zodanig dat zulks tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden geacht. Het is niet gebruikelijk om in het operatieverslag de namen van de verpleegkundig assistenten en de anesthesist te vermelden, omdat deze namen elders in het medisch dossier zijn terug te vinden.

Achteraf gezien ware het wellicht beter geweest, indien in het verslag melding was gemaakt van de plaats waar de incisie werd geplaatst. Zulks temeer nu verweerster desgevraagd ter zitting die plaats heeft aangewezen en daarvan derhalve ook in het verslag wel melding had kunnen maken. Het college acht deze omissie echter niet van een zodanig gewicht dat verweerster daarvan een tuchtrechtelijk relevant verwijt valt te maken.

5.5.

Het laatste klachtonderdeel ziet op het verwijt van klager dat verweerster onvoldoende nazorg heeft betracht.

Het college overweegt ter zake dat, voor zover verweerster al direct verantwoordelijk kan worden gehouden voor de postoperatieve controle op 23 september 2008 door de dienstdoende arts-assistent J., niet gebleken is dat die controle onvoldoende zorgvuldig is geschied. Uit het medisch dossier blijkt, dat de arts-assistent een fraaie wond zag, de hechtingen heeft verwijderd en de uitslag van het onderzoek via de internist aan klager is doorgegeven. Uit hetgeen de arts-assistent naar aanleiding van de postoperatieve controle in het medisch dossier heeft genoteerd, valt niet op te maken dat klager tijdens deze controle heeft aangegeven pijnklachten te hebben en zijn linker arm beperkt te kunnen opheffen.

Bovendien is het college van oordeel dat nu de betrokken arts-assistent zich in het zesde jaar van zijn opleiding tot chirurg bevond, verweerster erop mocht vertrouwen dat hij voldoende bekwaam was om, zoals in het ziekenhuis ook gebruikelijk, de postoperatieve controle te doen en ingeval van bijzonderheden in overleg te treden met zijn supervisor.

Het college acht dan ook dit klachtonderdeel ongegrond.

5.6.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is voor zover het klachtonderdeel 2 betreft. In zoverre heeft verweerster gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge art. 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.7.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Daarbij overweegt het college dat daarmee wordt beoogd om verweerster een zakelijke terechtwijzing te geven die de onjuistheid van haar handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken (MvT, Kamerstukken II 1985/86, 19 522, nr.3, p.76).

Om redenen ontleend aan het algemeen belang bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd op na te melden wijze."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten.

- Klager is op 28 augustus 2008 voor extirpatie van een lymfeklier in de hals door de afdeling interne geneeskunde van het G.-Ziekenhuis, Locatie H. te I. (verder het ziekenhuis) verwezen naar de afdeling chirurgie van het ziekenhuis.
- Het ziekenhuis is een niet-academisch opleidingsziekenhuis. Het beschikt, in ieder geval sinds 2000, over een informatiefolder voor patiënten, waarin – onder andere – staat dat het ziekenhuis een opleidingsziekenhuis is en dat het mogelijk is dat een behandeling wordt uitgevoerd door een arts-assistent in opleiding. Het is in het ziekenhuis gebruikelijk dat bedoelde informatiefolder door polikliniek-assistenten aan patiënten wordt uitgereikt.
- De arts was destijds als chirurg, in het ziekenhuis werkzaam.
- Zij heeft klager op 9 september 2008 op de polikliniek chirurgie gezien en klager meegedeeld dat hij voor een operatieve verwijdering van een lymfeklier bij haar op de operatielijst wordt geplaatst. Klager heeft deze mededeling aldus verstaan dat de operatieve ingreep door de arts zelf zou worden uitgevoerd.
- Er is vervolgens een afspraak gemaakt voor een in dagbehandeling uit te voeren ingreep op 17 september 2008.
- De vrijdag voorafgaand aan de week waarin de operatieve ingreep plaatsvindt wordt (intern) bepaald welke arts-assistent in opleiding bij welke operatie is ingedeeld.
- Op 17 september 2008 heeft de arts klager samen met arts-assistent D. (door klager aangeklaagde arts in de zaak onder nummer C 2010.365), die toentertijd in het tweede jaar van zijn opleiding tot chirurg was, op de holding gezien. Bij die gelegenheid is klager meegedeeld dat de arts-assistent de ingreep zou verrichten en is de te verwijderen klier gepalpeerd en afgetekend.
- In het operatieverslag staat – voor zover hier van belang – het volgende.

[....]

Operateur : D.

Assistentie : F.

Anesthesist :

Diagnose : lymfeklier linkerhals

Ingreep : extirpatie

[..]

Verslag:

- *Patiënt onder algehele anesthesie. Joderen en steriel afdekken van het operatiegebied. Vervolgens wordt er een incisie verricht en wordt de lymfeklier met de prepareerschaar verwijderd. Controle op hemostase. Sluiten van de subcutis met Vicryl. Sluiten van de huid met Monocryl.*

Op 23 september 2008 is klager voor postoperatieve controle gezien door de toen dienstdoende arts-assistent in opleiding tot chirurg J.. Hij zag een fraaie wond, verwijderde de hechtingen en gaf de uitslag van het onderzoek door via de internist aan klager, waarna klager uit controle bij de chirurg is ontslagen.

- Op 22 december 2008 bezocht klager zijn huisarts in verband met aanhoudende pijnklachten en het ondanks fysiotherapie niet actief kunnen heffen van de linker arm boven 90°. In het journaal noteerde de huisarts:

“Duidelijk inzakking in de musculaire contourhv m trapezius/m supraspinatus, schouderheffen gb, kan niet boven 90 gr abduceren, passief kan dat wel, ante flex gb, bij isometrische abductie duidelijk li re verschil ten nadele van links.”

- De huisarts verwees klager voor herbeoordeling en coördinatie van verder onderzoek naar de afdeling chirurgie van het ziekenhuis. Daar is klager op

6 januari 2009 op de polikliniek gezien door de dienstdoende arts-assistent onder supervisie van de chirurg K.. In de brief aan de huisarts van 9 januari 2009 vermeldt de chirurg:

“Conclusie: neurometosis (CTG: lees: neurotmesis) nervus accessorius links, ontstaan bij extirpatie halsklier .”

- Klager is vervolgens verwezen naar de plastisch chirurg L. ter bespreking van de mogelijkheid van een nervus reconstructie. L. heeft klager vervolgens doorverwezen naar de afdeling plastische chirurgie van het M.-Ziekenhuis in N. alwaar klager op 19 februari 2009 werd opgenomen voor een hersteloperatie.

- Artikel 1 onder e. van de door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) vastgestelde en op 1 juli 2006 in werking getreden Beleidsregel AIOS als eerste behandelaar/operateur (thans artikel 9 onder 5 van de op 16 april 2011 in werking getreden Beleidsregels MSRC) luidt:

“In beginsel kan een folder, waarin vermeld wordt dat patiënten in het betreffende ziekenhuis door artsen in opleiding tot specialist behandeld kunnen worden, volstaan bij de voorlichting van de patiënt.”

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. In eerste aanleg heeft klager tegen de arts een uit vijf onderdelen bestaande klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de beslissing waarvan beroep overwogen dat de arts klager had moeten wijzen op het risico van beschadiging van de nervus accessorius sinister en heeft het tweede onderdeel van de klacht gegrond verklaard. Voor het overige is de klacht door het Regionaal Tuchtcollege afgewezen.

4.2. Onder aanvoering van de volgende grieven is klager van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen:

1) ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege geen overweging besteed aan

hetgeen in de pleitnota naar voren is gebracht,

2) ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege overwogen dat de klacht dat de

arts de ingreep heeft laten uitvoeren door een arts-assistent zonder toestemming van klager ongegrond is en

3) ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege geoordeeld dat de verslaglegging

weliswaar summier was maar dat tuchtrechtelijk niet verwijtbaar is.

Tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts tekort is geschoten in de nazorg (klachtonderdeel 5) heeft klager in beroep geen grief geformuleerd. Dat onderdeel van de klacht is in beroep niet meer aan de orde.

4.3. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en is op haar beurt incidenteel in beroep gekomen van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat zij klager niet heeft gewezen op de risico's van de ingreep en van de haar daarvoor opgelegde maatregel.

4.4. Beoordeling

In het principaal beroep

4.4.1. Het Centraal Tuchtcollege zal de tweede grief het eerst bespreken.

Klager heeft daartoe met een beroep op de beslissing van het Centraal Tuchtcollege van 13 april 2010, nummer C2009.018 aangevoerd dat de arts tuchtrechtelijk moet worden verweten dat zij de ingreep zonder vooraf verkregen uitdrukkelijke toestemming van klager door een ander heeft laten uitvoeren. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

De operatieve ingreep bij klager is uitgevoerd in een niet-academisch opleiding-ziekenhuis. Patiënten worden over de status van het ziekenhuis geïnformeerd door middel van uitreiking van een folder op de polikliniek. Daarbij wordt gewezen op de mogelijkheid dat de operatieve ingreep door een arts-assistent wordt verricht.

De arts, die ervan uitging dat ook aan klager deze folder was uitgereikt (klager kan zich dat niet herinneren), heeft klager medegedeeld dat hij bij haar op de operatielijst zou worden geplaatst, hetgeen is geschied. Op dat moment was niet bekend welke arts-assistent voor de te plannen ingreep zou worden ingedeeld. Op de dag, waarop de ingreep in dagbehandeling zou worden uitgevoerd, heeft de arts, samen met de arts-assistent D., klager op de holding gezien. Klager is meegedeeld dat D. de operatieve ingreep met assistentie van de arts zou verrichten. De bij klager te verwijderen lymfeklier is vervolgens in beider aanwezigheid gepalpeerd en afgetekend.

Onder de hiervoor geschetste omstandigheden kan niet worden geoordeeld dat de arts, gelet op de inhoud van de hiervoor geciteerde beleidsregel, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klager eerst op de holding te vragen of hij instemde met D. als operateur.

Het beroep van klager op de beslissing in zaak C2009.018 leidt niet tot een ander oordeel omdat de feiten en omstandigheden in die zaak te zeer verschillen van de onderhavige. Anders dan in deze zaak was de arts in die zaak niet bij de gehele behandeling van patient aanwezig geweest, maar had hij de operatie overgelaten aan een andere arts zonder patient daarover te informeren.

Het voorgaande betekent dat de tweede grief faalt.

4.4.2. Dat geldt ook voor de derde grief. Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verslaglegging van de operatieve ingreep summier doch niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege over de verslaglegging heeft overwogen neemt het Centraal Tuchtcollege hier over. In zijn toelichting op de grieven ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege heeft klager het verwijt aan de arts dat D. onvoldoende bekwaam was om de ingreep uit te voeren impliciet herhaald. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege dat verwijt op goede gronden verworpen. Een arts-assistent in het tweede jaar van de opleiding tot chirurg moet voldoende bekwaam worden geacht om de bij klager uitgevoerde ingreep te verrichten. Dat dat bij D. anders zou zijn is niet aannemelijk geworden.

4.4.3. De eerste grief ziet op het ontbreken van een overweging in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege omtrent hetgeen de gemachtigde in eerste aanleg nader heeft aangevoerd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de grief er ten onrechte van uit gaat dat het Regionaal Tuchtcollege daartoe verplicht was zodat deze faalt. Overigens is het Centraal Tuchtcollege hierop ingegaan gelet op hetgeen hiervoor onder 4.4.1 en 4.4.2 is overwogen.

In het incidenteel beroep:

4.4.4. Volgens de arts heeft het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte overwogen dat zij klager had moeten informeren over het risico van beschadiging van de nervus accessorius sinister en haar ten onrechte de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege komt het in het proces-verbaal van de mondelinge behandeling ter terechtzitting van het Regionaal Tuchtcollege genoemde percentage van kans op letsel aan de nervus accessorius sinister van 5-10% bij extirpatie van een halslymfeklier, van welk percentage het Regionaal Tuchtcollege bij het oordeel dat de arts klager had moeten waarschuwen kennelijk is uitgegaan, te hoog

voor. Ter zitting van het Centraal Tuchtcollege is gebleken dat bij 3 tot 7 % van operatieve ingrepen in het algemeen, dus inclusief gecompliceerde oncologische ingrepen, een beschadiging van de nervus accessorius is opgetreden. Het Centraal Tuchtcollege acht beschadiging van de nervus accessorius bij een alleszins verdedigbare indicatie als waarvan hier sprake was, niet een zodanig hoog risico dat daarvoor gewaarschuwd diende te worden. Dit betekent dat het incidenteel beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan voor zover het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht voor zover gegrond verklaard alsnog ongegrond verklaren. De maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

4.4.5. Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principaal beroep:

verwerpt het beroep.

In het incidenteel beroep

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende:

verklaart ook dat onderdeel van de klacht ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van art. 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangehouden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. M. Zandbergen, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 8 maart 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.