

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.195

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.195 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., chirurg, wonende te D., verweerster in beroep en in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. M.J. Bos, verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna klager - heeft op 7 april 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerster - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 maart 2011, onder nummer 1041a, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 april 2012, waar zijn verschenen klager, vergezeld van mr. P. Leyten en de arts, bijgestaan door mr. Bos.

Partijen hebben hun standpunten over en weer doen toelichten aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 2 oktober 2006 werd klager door een collega van verweerster 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 samen met de collega die de intake had gedaan zou opereren

Op 10 november 2006 heeft verweerster, op dat moment vijfdejaars chirurg in opleiding, klager geopereerd, nadat zij zich kort voor de operatie aan hem had voorgesteld. Zij heeft eerst het lipoom verwijderd en is aansluitend begonnen met de sterilisatie. Tijdens de sterilisatie-operatie heeft verweerster 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 werd 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 te lokaliseren. Op een andere plaats is een tweede huidincisie gemaakt, waarna verweerster 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 maand oud) 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 verweerster klager op de polikliniek en stelde hem op de hoogte van de laboratoriumuitslag. Verweerster zag "een redelijk gezwollen scrotum rechts". Verweerster heeft (na overleg met haar supervisor) een resterisatie 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 verweerster behandeld worden. Een semencontrole na drie maanden toonde aan dat klager steriel was.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster, kort samengevat, dat zij

- niet de zaadleider heeft kunnen onderscheiden van andere structuren;*
- zich voor de sterilisatie niet voldoende bekwaamd, c.q. geïnformeerd heeft;*
- als chirurg in opleiding zonder supervisie en zonder het accorderen door een supervisor het doornemen heeft uitgevoerd.*

Verder:

Verweerster heeft geen actie ondernomen om de verkeerd doorgenomen structuur te herstellen. Zij heeft de ontslagprocedure overgelaten aan een verpleegkundige, terwijl het scrotum blauw en opgezet was.

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

4. Het standpunt van verweerster

De sterilisatie was een eenvoudige ingreep; verweerster vond zich bekwaam deze uit te voeren. Ter zitting heeft zij desgevraagd gezegd dat zij naar schatting 10 à 20 van dit soort operaties had uitgevoerd, waarvan enkele met supervisie. Achteraf gezien is inderdaad aan de rechter zijde niet de juiste structuur doorgenomen. De door-genomen structuur zag er echter uit als de zaadleider. Daarom is ook de supervisor niet ingeschakeld. Mogelijk heeft de liesbreukoperatie op jeugdige leeftijd, ten tijde van de operatie aan verweerster onbekend, gezorgd voor een beschadiging van de rechter zaadleider, waardoor deze er anders uitzag dan wel niet meer functioneel was. Dat kan wellicht verklaren waarom de semencontrole na drie maanden steriliteit aantoonde.

Aanvankelijk wilde klager de resterisatie snel uitvoeren en niet wachten op de semencontrole; verweerster is daarin toen meegegaan; op 29 november 2006 gaf klager echter te kennen dat hij geen vertrouwen in verweerster had en is de relatie verbroken.

5. De overwegingen van het college

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 verweerster onbekwaam was, omdat een en ander in de praktijk bij bekwame artsen ook kan voorkomen. Zij had 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 ook in dat niet is komen vast te staan dat verweerster zich voor de operatie onvoldoende bekwaamd heeft.

Verweerster was wel onvoldoende geïnformeerd; in het dossier was de liesbreukoperatie van klager in zijn eerste levensjaar niet vastgelegd; het college gaat ervan uit dat daarnaar bij de intake niet is gevraagd. Dit kan echter verweerster niet worden verweten. Het niet uitvoeren van een hersteloperatie, toen bekend werd dat rechts niet de juiste structuur was doorgenomen, is niet verwijtbaar. Aannemende dat een bloedvat is doorgenomen in plaats van de zaadleider had een hersteloperatie geen enkele zin. Het feit dat klagers scrotum bij het ontslag opgezet en blauw was, vormde op zich nog geen belemmering om klager via de verpleging uit het ziekenhuis te ontslaan. Gelet op het feit dat de operatie niet zonder complicatie was verlopen, had verweerster er beter aan gedaan om klager hierover reeds bij zijn ontslag in te (doen) lichten, maar tucht-rechtelijk verwijtbaar acht het college dit niet, nu verweerster deze informatie later wel heeft gegeven.

Het college merkt ten slotte nog op dat het beter ware geweest als verweerster, die uit het dossier had kunnen veronderstellen dat met klager was afgesproken dat een ander de operatie zou uitvoeren, zich op een eerder tijdstip dan vlak voor de operatie als opererende arts-assistent had voorgesteld, maar ook dit acht het college onvoldoende voor een tuchtrechtelijke veroordeling van verweerster.

Alles bijeengenomen is de operatie bepaald niet verlopen zoals klager had mogen verwachten, maar ziet het college onvoldoende gronden voor een tuchtrechtelijke veroordeling van verweerster.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2. De feiten .

4. Beoordeling van het beroep

4.1. Klager heeft in beroep zijn oorspronkelijke klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dat betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en

mr. A. Smeeïng-van Hees, 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 7 juni 2012. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

