

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 057/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 september 2012 naar aanleiding van de op 29 februari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, chirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. F. Lijffijt, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Klaagster heeft zich er nog wisselend en onduidelijk over uitgelaten of zij de klacht wilde intrekken. Aangezien ten tijde van de laatste mail van

29 augustus 2012 de zaak reeds in staat van wijzen was, is het college aan de inhoud hiervan voorbijgegaan.

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.

Klaagster is op 17 januari 2011 geopereerd door de uroloog aan nierstenen. Vanwege het vermoeden dat de daarbij geplaatste nefrostomiecatheter de dikke darm had geperforeerd, heeft verweerder diezelfde dag - na te zijn gestart met antibiotica - een open buikoperatie (mediane laparotomie) uitgevoerd. Het operatieverslag vermeldt dat inderdaad de catheter door de darm liep. Verweerder heeft de twee perforaties met elkaar verbonden tot één defect, dwars op de darm gelegen, dit vervolgens gesloten en gespoeld en daarna de wond gesloten. Klaagster verbleef daarna op de verpleegafdeling urologie onder verantwoordelijkheid van de uroloog. Verweerder dan wel de dienstdoende chirurg zagen haar als medebehandelaars en controleerden de wond. In het dossier wordt vermeldt dat klaagster een slechte compliance had met medicatie, dat zij niet had vermeld dat zij op voorschrift van de cardioloog medicatie gebruikte, dat zij de hevel weigerde, niet was te stimuleren tot mobiliseren, dat door de wijze van communiceren de mate van ziek-zijn moeilijk was in te schatten en dat klaagster het aanbod voor hulp van een psycholoog had afgewezen. Op 22 januari 2011 is de drain uit de wond verwijderd en op 24 januari 2011 is het chirurgisch (na-)behandelingstraject beëindigd door een collega-chirurg. Op 28 januari 2011 is klaagster, mede op haar aandringen omdat haar moeder was overleden, ontslagen door de behandelend uroloog. Diezelfde dag belde klaagster naar het ziekenhuis omdat de wond open was gegaan en bloedde. In de aantekeningen van dit gesprek is vermeld dat klaagster tegen het (ontslag)advies in met dozen had gesleept en een paar keer de trap op en af was gelopen. Er is geregeld dat de huisarts langs zou komen en gecontroleerd of klaagster bekend was bij de thuiszorg voor de wondverzorging.

Verweerder zag klaagster negen maanden later, op 25 oktober 2011, weer terug op de polikliniek. Zij bleek toen op 8 februari, 11 mei, 15 juni en 15 oktober 2011 voor controle bij de uroloog te zijn geweest. Zij had (pijn)klachten gehouden met betrekking tot onder meer het litteken. Klaagster vermeldt bij repliek dat zij de door de uroloog voorgeschreven zalf voor het litteken niet heeft gebruikt omdat ze daar niet tegen kon. De uroloog had klaagster uiteindelijk naar de dermatoloog verwezen, waar klaagster op 21 oktober 2011 was geweest. Uit ontevredenheid over dit bezoek had klaagster de uroloog gebeld, die haar daarop naar de plastisch chirurg had verwezen, die haar op zijn beurt weer had verwezen naar de chirurg, verweerder, om uit te sluiten dat er sprake was van een buikwandbreuk. Verweerder constateerde een dik op de huid liggend (hypertrofisch) litteken, klaagster had pijnklachten hieraan en moeizame ontlasting, soms gepaard met krampen. Verweerder heeft zekerheidshalve een echo laten maken, waaruit echter geen buikwandbreuk bleek. Vervolgens heeft verweerder klaagster op 6 december 2012 verwezen naar de MDL-arts. Klaagster heeft eerst geruime tijd later na intensieve bemiddeling door de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis dit advies opgevolgd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat de wond niet goed is schoongemaakt en gecontroleerd en dat er een lelijk en pijnlijk litteken is ontstaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hem geen verwijt treft. Zo nodig wordt daar hierna nog op 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 houdend 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.

5.2

In het dossier is geen enkele aanwijzing te vinden dat verweerder de operatie niet goed heeft uitgevoerd noch dat de wondverzorging, die overigens grotendeels bij de verpleging heeft gelegen en die niet alleen door verweerder maar ook door collega's is gecontroleerd, onder de maat is geweest. Het is ook niet verweerder geweest die de chirurgische nazorg heeft beëindigd en hij was het evenmin die klaagster heeft ontslagen uit het ziekenhuis. Toen klaagster na negen maanden weer bij hem terugkwam, bleek zij steeds onder controle te zijn geweest van de uroloog, die had haar ook al naar de dermatoloog en de plastisch chirurg verwezen. Verweerders rol bij de nazorg is dus minimaal geweest, maar er waren door de uroloog inmiddels wel de nodige verwijzingen geweest om klaagster klachten te verhelpen. Ook verweerder heeft, toen hij klaagster weer zag, daartoe het nodige verricht. Hij heeft allereerst een echo laten uitvoeren om een littekenbreuk uit te sluiten en toen die niet bleek, heeft hij klaagster verwezen naar de MDL-arts. Niet valt in te zien wat verweerder meer of anders had kunnen doen. Uit het dossier blijkt niet dat klaagster nog heeft gevraagd om een second opinion, terwijl verweerder voorts terecht aanvoert dat voor het maken van een scan geen aanleiding bestond. Al met al moet de conclusie zijn dat, hoezeer het college er ook begrip voor heeft dat klaagster het litteken (waarvan zij foto's heeft overgelegd) als lelijk ervaart en zij kennelijk pijnklachten daaraan heeft, niet blijkt dat aan verweerder ten aanzien van de ingreep en ook niet ten aanzien van de nazorg enig verwijt is te maken. Het enkele feit dat klaagster (pijn)klachten heeft, en meer is er niet, is daartoe onvoldoende. De klacht moet dus als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P.J.G. Jörning en dr. P.C.M. Verbeek, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 september 2012 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 gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

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