

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16211

**Uitspraak: 2 augustus 2017**

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

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 oktober 2016 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
chirurg  
werkzaam te [B]  
verweerder  
gemachtigde mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht  
gemachtigde ter zitting mr. A.W. Hielkema te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de twee aanvullingen daarop.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 5 juli 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, klager vergezeld door zijn echtgenote en verweerder bijgestaan door mr. Hielkema.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Na verwijzing door een MDL-arts werd klager op 4 juni 2013 door verweerder op de polikliniek gezien in verband met een maligne poliep in het colon transversum. Er was een indicatie voor een darmresectie. Als ingreep werd een laparoscopische hemicolecotomie voorgesteld, waarmee klager akkoord ging. In zijn brief aan de huisarts van klager van 20 juni 2013 schreef verweerder:

*“ We hebben met patiënt de procedure alsook complicaties, in de zin van wondinfectie, bloeding, conversie en naadlekkage besproken. Hij is akkoord met voornoemde ingreep. Wij zullen hem op korte termijn oproepen.”*

Op 13 juni 2013 werd de ingreep verricht door een arts-assistent en verweerder.

Omdat klager een verminderde urineproductie en zeer veel pijn had, werd de volgende dag postoperatief besloten tot het uitvoeren van een re-laparoscopie. Verweerder verrichtte de ingreep en noteerde in zijn tussentijds bericht aan de huisarts:

*“ Indicatie: Status na hemicolecotomie links. Veel pijn en oligurie. (...)*

*Samenvatting behandeling: relaparoscopie onder verdenking complicatie, bij scopie geen afwijkingen. mn geen naadlekkage of ischemie”*

Na deze ingreep volgde een geleidelijke verbetering van de klinische toestand van klager. Op dag 7 vond er een kentering plaats, waarna er door de dienstdoende chirurg een CT-scan werd verricht waarbij een naadlekkage werd opgemerkt. Door de dienstdoende chirurg werd een beleid met antibiotica afgesproken. De volgende ochtend, op 20 juni 2013, werd besloten tot een re-laparotomie. De ingreep werd door verweerder samen met een andere chirurg verricht. In het tussentijds bericht aan de huisarts van 24 juni 2013 vermeldde verweerder (zonder correctie van typefouten) onder meer:

*“ Indicatie: Status na laparoscopische hemicolecotomie links, nu verdenking naadlekkage*

*(...)*

*Samenvatting behandeling: relaparotomie: helaas naadlekkage met fecale peritonitis. Naadopegheven en tijdelijk transversostoma aangelegd. Nu naar ICU om te herstellen van zijn sepsis. tzt (over 3 maanden) opheffen stoma.”*

Klager werd vervolgens overgebracht naar de Intensive Care Unit (ICU).

Op 23 juni 2013 vond een familiegesprek plaats waarbij verweerder en een ICU-verpleegkundige spraken met de echtgenote van klager (hierna: echtgenote) en een zwager van klager. In het verslag van dit gesprek staat, voor zover van belang, genoteerd:

*“ (...) Mw blijkt na uitleg van [naam verweerder] wel tevreden te zijn met deze uitleg en heeft toch wel weer het vertrouwen in het hele gebeuren.(...)”*

Toen op 27 juni 2013 de situatie van klager opnieuw verslechterde, volgde een vierde ingreep -een re-laparotomie- die door een collega-chirurg van verweerder werd verricht. Er werd een stoma aangelegd en een openbuikbehandeling met een ABThera (open Abdomen Negative Pressure Therapy) gestart. In het tussentijds bericht aan de huisarts van 1 juli 2013 werd onder meer genoteerd:

*“ Indicatie: sepsis na drietal eerdere interventies op ct verdenking lekkage cq blow out coecum (...)*

*Operatie: opnieuw openen van recente laparotomie”*

In het verslag van het familiegesprek dat op 28 juni 2013 plaatsvond met een IC arts, staat vermeld dat de echtgenote eiste dat iemand anders dan verweerder regiehouder zou worden.

Op 29 juni 2013, 3 juli 2013 en 9 juli 2013 werd de ABThera gewisseld waarna de buik kon worden gesloten.

In het verslag van het familiegesprek dat op 2 juli 2013 plaatsvond, staat (zonder correctie van typefouten) onder meer vermeld:

“ *Namens [naam verweerder] een gesprek aangeboden om de gang van zaken door te spreken. Echtgenote weigert dit.*”

Van 17 juli 2013 tot 22 augustus 2013 verbleef klager op de chirurgische verpleegafdeling, waarna hij voor verdere revalidatie naar een verpleeghuis ging. Op 7 februari 2014 kon klager met ontslag naar huis.

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

Klager verwijt verweerder -kort en zakelijk weergegeven- :

- 1) dat er een chirurgische fout is gemaakt;
- 2) dat er niet goed met de verpleegkundigen is gecommuniceerd;
- 3) dat klager nooit antwoorden heeft gekregen op zijn vragen.

Ter toelichting stelt klager dat als gevolg van de chirurgische fout er een naadlekkage is ontstaan, waardoor klager twee maal in twee weken tijd een peritonitis en sepsis heeft gekregen. Verweerder is als hoofdbehandelaar hiervoor verantwoordelijk.

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

Verweerder heeft -voor zover van belang kort en zakelijk weergegeven- als verweer het navolgende opgeworpen.

Ad klachtonderdeel 1)

Verweerder betreurt het dat klager een zeer gecompliceerd beloop heeft gehad na de ingreep op 13 juni 2013 alsmede de gevolgen ervan voor zijn kwaliteit van leven, maar stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. De ingreep is lege artis en zonder problemen verlopen. Er is geen sprake van een medische fout. Het optreden van een naadlekkage moet worden gezien als een complicatie als gevolg van een colorectale resectie. De re-laparoscopie die de volgende dag plaatsvond, is een zeer adequate reactie op een abnormaal postoperatief beloop en is op goede gronden geschied. De derde ingreep op 20 juni 2013 heeft verweerder op verzoek van de echtgenote samen met een collega-chirurg uitgevoerd. Vanaf 28 juni 2013 is verweerder niet meer direct bij de behandeling van klager betrokken geweest, nadat de echtgenote had aangegeven dat ze verweerder niet meer als hoofdbehandelaar wilde en hem niet meer wilde zien of spreken.

Ad klachtonderdeel 2)

Verweerder kan op de miscommunicatie met de verpleging niet reageren aangezien klager dit klachtonderdeel niet onderbouwt. Door de verpleging hebben gedocumenteerde gesprekken plaatsgevonden die volgens de verslagen naar tevredenheid zijn verlopen. Klager kan in dit klachtonderdeel niet worden ontvangen, dan wel dient dit onderdeel als ongegrond te worden afgewezen.

Ad klachtonderdeel 3)

In aanwezigheid van verpleegkundigen en collega-artsen hebben een aantal gedocumenteerde gesprekken plaatsgevonden waarin klager en zijn echtgenote aangaven dat ze tevreden waren met de gesprekken. Nergens blijkt dat er sprake is geweest van een onheuse of onredelijke bejegening richting klager of zijn echtgenote.

Na de uitleg van verweerder in het gesprek dat op 23 juni 2013 plaatsvond, gaf de echtgenote aan dat ze tevreden was en weer vertrouwen in de behandeling had.

Op 28 juni 2013 gaf ze echter aan dat ze verweerder niet meer als hoofdbehandelaar wilde en hem niet meer wilde zien of spreken. Op 2 juli 2013 is aan klager en zijn

echtgenote een gesprek met verweerder aangeboden, doch dit gesprek werd door de echtgenote geweigerd. Verweerder is daardoor niet in de gelegenheid geweest om klager een antwoord te geven op alle vragen.

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

Ad klachtonderdeel 1)

De laparoscopische hemicolectomie links die verweerder op 13 juni 2013 uitvoerde, heeft bij klager geleid tot een naadlekkage. Het enkele feit dat deze complicatie is opgetreden kan, anders dan klager stelt, niet tot de gevolgtrekking leiden dat verweerder de ingreep onjuist heeft uitgevoerd. Immers betreft het een bekende complicatie, die ook als zodanig aan klager tijdens het consult van 4 juni 2013 is meegedeeld.

Nu klager geen andere feiten en omstandigheden heeft aangevoerd op grond waarvan medisch onzorgvuldig handelen door verweerder moet worden aangenomen en het college daarvoor overigens ook geen aanwijzingen in het medisch dossier heeft gevonden, kan het college niet vast stellen dat er sprake is van een chirurgische fout.

Dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

Ad klachtonderdeel 2)

Dit klachtonderdeel kan niet slagen bij gebreke van enige nadere onderbouwing ervan door klager.

Ad klachtonderdeel 3)

Ook met betrekking tot dit klachtonderdeel merkt het college op dat het zeer algemeen geformuleerd is en dat klager nalaat te specificeren op welke momenten verweerder nalatig geweest is met het beantwoorden van vragen van klager danwel zijn echtgenote. Het medisch dossier biedt te weinig aanknopingspunten voor de stelling van klager. Weliswaar heeft klager ter zitting in zeer algemene bewoordingen nog aangevoerd dat het dossier dat aan het college is verstrekt zou afwijken van het dossier zoals hij dat eerder zou hebben ontvangen, maar dat standpunt is op geen enkele wijze gespecificeerd en evenmin is er tijdig een kopie van dat -vermeende- afwijkende dossier door klager in geding gebracht. Het college dient dan ook uit te gaan van het dossier zoals dit aan hem is verstrekt.

Het college wijst op het gespreksverslag van 23 juni 2013 waarin staat vermeld dat de echtgenote van klager na uitleg van verweerder tevreden leek te zijn. Dat zij vervolgens enkele dagen later eiste dat een ander dan verweerder de regiehouder zou worden en ook op

2 juli 2013 het aanbod om met verweerder te spreken weigerde, brengt het college tot het oordeel dat de omstandigheid dat verweerder niet in de gelegenheid is gesteld om de vragen van klager te beantwoorden, niet aan verweerder kan worden tegengeworpen. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder, zodat alle klachtonderdelen ongegrond zijn en de klacht zal worden afgewezen.

Dat de gevolgen voor klager zeer vervelend zijn geweest valt te betreuren, maar dit kan niet tot een ander oordeel leiden.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.F. Piëtte als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist, H.J.J. Koornstra-Wortel, dr. P.C.M. Verbeek, R.S. Muhlig als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 2 augustus 2017 in aanwezigheid van de secretaris.