

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 290/2016

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 juli 2017 naar aanleiding van de op 15 november 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**G**, werkzaam als chirurg te D, bijgestaan door mr. O.L. Nunes, verbonden aan KBS Advocaten,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- een aanvullend stuk van klager, ingekomen op 22 november 2016;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- een aanvullend stuk van klager, ingekomen op 2 maart 2017;
- de dupliek;
- een brief van klager, ingekomen op 6 april 2016;
- twee brieven van klagers echtgenote, ingekomen op 7 april 2017 respectievelijk 16 mei 2017;
- een brief van klager, ingekomen op 23 juni 2017.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

### 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.

Verweerder is sinds 2001 werkzaam als chirurg in ziekenhuis E te D (hierna: het ziekenhuis). Zijn aandachtsgebieden zijn GE-chirurgie, oncologische chirurgie en longchirurgie. Klager heeft de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis voor het eerst bezocht 2012, dit in verband met rectaal bloedverlies en pijnklachten. De diagnose fissura ani (een kloofje in de anus) werd gesteld. Vanaf augustus 2016 is verweerder betrokken geraakt bij de behandeling van deze klachten bij klager, eerst doordat hij door de behandelend physician assistant C van de afdeling chirurgie werd geconsulteerd over klagers situatie. Vervolgens zou hij een operatie bij klager verrichten. Klager heeft deze operatie echter geannuleerd.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

#### 3.1 Omschrijving van de gang van zaken

Op 5 mei 2016 werd klager opgenomen in het ziekenhuis vanwege een besmetting met een darmbacterie. Klager werd behandeld met antibiotica en een paar dagen later ontslagen. Hij bleef echter klachten houden in de vorm van bloedverlies. In de eerste week na het ontslag ging hij terug naar het ziekenhuis. Hij werd onderzocht op de spoedeisende hulpafdeling. Aangezien de darmbacterie niet meer werd gevonden, kreeg klager te horen dat hij “een en ander nu maar achter zich moest laten”. Desalniettemin nam hij nog geregeld contact op met de MDL-polikliniek, omdat het bloedverlies niet afnam. Hierop werd niet gereageerd.

Klagers huisarts opperde de mogelijkheid dat hij een fissura ani had opgelopen als gevolg van de door de darminfectie veroorzaakte buikloop. Klager werd verwezen naar C. Ze kenden elkaar al, omdat verweerder klager eerder heeft behandeld vanwege een fissura ani. Hij behandelde klager opnieuw met botox, zonder dat hij te voren had onderzocht of er daadwerkelijk sprake was van een fissura ani. Klager had ook niet gezegd dat dat het geval was; hij had tegen verweerder gezegd dat de klachten leken op de voorgaande fissura ani, maar dan met andere pijn en meer bloedverlies. Aangezien botox geen onomkeerbare gevolgen heeft, liet hij de behandeling niettemin toe met de gedachte: “baat het niet, schaadt het niet.” Klager nam vervolgens weer contact op met de MDL-polikliniek, omdat het bloedverlies niet afnam maar juist toenam. Daar werd hem verteld dat de klachten in verband met de darminfectie waren ‘afgehandeld’ en hij bij nieuwe klachten maar een nieuwe verwijzing bij de huisarts moest aanvragen. Volgens zijn huisarts was hij echter al onder behandeling bij het ziekenhuis. Na veel moeite regelde de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis uiteindelijk dat de MDL-arts een darmonderzoek zou gaan verrichten. Zo geschiedde en dit onderzoek leverde niets op. De hoger gelegen darmen zouden vier maanden later pas worden onderzocht. Klager kreeg in tussentijd een tweede botoxbehandeling. Toen hij daarna weer door C werd gezien, zei deze tegen klager dat besloten was hem te opereren door de anusspier in te knippen. Klager werd verzocht schriftelijk toestemming te geven, waartegen hij bezwaar maakte. C zwakte een en ander toen af door te zeggen dat klager alleen maar onder narcose gebracht zou worden zodat hij goed onderzocht kon worden. De operateur zou dan naar bevind van zaken handelen. Hiervoor zou geen schriftelijke toestemming van klager vereist zijn. Klager merkte op dat de voorgestelde operatie tot incontinentie zou kunnen leiden en hij vroeg C op basis waarvan hij vond dat klager geopereerd

diende te worden. Hij had klager immers nooit onderzocht. Het gesprek verliep steeds stugger en moeilijker en eindigde erin dat C zei dat hij – buiten dit voorstel – niets meer voor klager kon betekenen. Klager zei dat hij erover zou nadenken en zou overleggen met zijn huisarts.

De huisarts adviseerde klager de operatie te ondergaan, maar zei desgevraagd dat hij dat zelf onder dezelfde omstandigheden niet had gedaan. Hierop ging klager naar een andere huisarts van de praktijk, F. Zij zocht contact over de voorgestelde operatie met de operateur, verweerder. Uit de toelichting op de voorgestelde operatie bleek dat het hier niet slechts om een onderzoek onder narcose zou gaan. De huisarts verwees klager vervolgens naar een ander ziekenhuis om een onderzoek te ondergaan. Daaruit bleek dat de operatie helemaal niet nodig was en overigens ook nog maar nauwelijks wordt toegepast. Klager liet het ziekenhuis de uitkomst van zijn second opiniononderzoek weten en meldde dat hij de operatie niet wilde ondergaan. Het contact met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis verliep hierop steeds moeizamer.

De bloedingen gingen echter door in alle hevigheid, dus klager zocht maar weer contact met de poli. Ook zijn echtgenote heeft meermalen gebeld met de poli. De MDL-arts zou contact opnemen, maar dat gebeurde niet. Vervolgens belde klagers echtgenote weer en kreeg zij te horen dat klager niet als patiënt geregistreerd stond bij de poli. Klager nam contact op met de afdeling, want er stond nog wel een tweede darmonderzoek gepland. Op de afdeling wist men van niets. Ze hadden een nieuw administratiesysteem ingevoerd, als gevolg waarvan de afspraak waarschijnlijk verdwenen was. De klachtenfunctionaris werd opnieuw ingeschakeld en zij regelde een darmonderzoek. Het onderzoek was geregeld op een donderdag en zou de eerstvolgende maandag plaatsvinden. Klager zou nadere informatie per post krijgen, alsook een recept voor laxatiemedicatie die hij moest gebruiken voorafgaand aan het onderzoek. Hij ontving echter niets en annuleerde het darmonderzoek. Klager was moe van alles wat, al dan niet opzettelijk, misgegaan was. Hij schreef de bestuursvoorzitter van het ziekenhuis en stelde de betrokkenen van het ziekenhuis alvast aansprakelijk voor het geval de bloedingen een ernstige oorzaak zouden blijken te hebben. Toen ontving hij een afspraak voor een telefonisch consult met de MDL-arts. Klager zei dat hij niet meer tot een gesprek in staat was. Wel zei hij tegen de klachtenfunctionaris dat hij graag persoonlijk van de bestuurvoorzitter wilde horen. Hij ontving een brief van de raad van bestuur, waarin hem succes werd gewenst bij een andere zorgaanbieder.

### 3.2 Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij klager, via C, wilde laten tekenen voor een operatie die door geen enkele diagnose is ingegeven. Achteraf werd er wat anders van gemaakt, door te zeggen dat er alleen maar een onderzoek zou gaan plaatsvinden en dat op basis van dat onderzoek een vervolgooperatie zou plaatsvinden. Klager gelooft dit echter niet. Dit is slechts een poging geweest om achteraf te verdoezelen dat verweerder een operatie bij klager had willen uitvoeren zonder dat er een diagnose was gesteld. Door aldus te handelen, heeft verweerder niet de zorg verleend die van hem als een redelijk bekwaam handelend chirurg verwacht mocht worden, en nagelaten te handelen met inachtneming van de voor hem geldende zorgvuldigheidnormen en gedragsregels.

## 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

### 4.1 Omschrijving van de gang van zaken

Klager is sinds 2012 onder behandeling in het ziekenhuis vanwege rectaal bloedverlies en pijnklachten. De diagnose fissura ani werd gesteld en de behandeling bestond uit het toedienen van botuline-injecties om zo de spanning van de sluitspier te verminderen, zodat de fissura ani kon genezen. Ook werd een vasodilaterende (bloedvatverwijdende en spierverslappende) zalf voorgeschreven. Deze behandelingen gaven steeds enkele maanden verlichting, maar vormden geen definitieve oplossing. De behandelend chirurg stelde daarom een sigmoïdscopie voor en eventueel daaropvolgend een laterale interne sfincterotomie (LIS). Tijdens een LIS-operatie wordt het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt om zo de verhoogde spanning op de sluitspier te verminderen. Klager stemde in met dit voorstel, maar annuleerde de in juli 2012 ingeplande LIS-operatie. Klager vroeg een second opiniononderzoek aan bij een ander ziekenhuis dat tot dezelfde diagnose leidde. De chirurg die de second opinion uitvoerde, stelde als behandeling voor in eerste instantie botuline-injecties en bij het uitblijven van genezing een onderzoek te verrichten onder spinale of algehele anesthesie. In november 2012 werd klager in het ziekenhuis opnieuw behandeld met botuline-injecties. Pas in augustus 2015 werd klager weer gezien op de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis, nu door een andere chirurg dan in 2012. Er was wederom sprake van rectaal bloedverlies en pijnklachten. De diagnose was: opnieuw fissura ani. Afgesproken werd dat klager opnieuw behandeld zou worden met botuline-injecties en zalf, maar de klachten keerden telkens na enige maanden terug.

Op 4 mei 2016 werd klager opgenomen op de MDL-afdeling van het ziekenhuis in verband met aanhoudende diarree met koorts. De diagnose 'gastro-enteritis op basis van een salmonella groep-C infectie' werd gesteld. Hij werd enkele dagen behandeld met intraveneuze antibiotica en hij werd gerehydrateerd.

Op 8 juli 2016 werd klager wederom door C gezien met een fissura ani. Op 11 juli 2016 behandelde C klager opnieuw met botuline-injecties. Op 14 juli 2016 werd klager op de polikliniek chirurgie door een chirurg gezien, omdat de klachten niet verminderd waren. De chirurg stelde voor om een endoscopie te laten verrichten, om eventuele pathologie hogerop in het maag-darmstelsel te onderzoeken. Deze scopie werd op 26 juli 2016 uitgevoerd op de MDL-afdeling. Tussentijds werd de scopie afgebroken, omdat klager al te veel pijnklachten had bij de introductie van de gastroscoop. Besloten werd dat de fissura ani eerst goed moest genezen en dat klager na vier à vijf maanden een vervolgsopie zou ondergaan.

Op 15 augustus 2016 werd klager weer door C gezien met een persisterende fissura ani. C overlegde met verweerder over de situatie van klager, waarna C op 19 augustus 2016 de besproken opties aan klager voorlegde. Deze waren: een fissurectomie of LIS-operatie of eventueel botox (botuline-injecties). C sprak met klager af dat er een onderzoek in de OK zou plaatsvinden en dat er zou worden gehandeld naar bevinden. Op 23 augustus 2016 belde klagers echtgenote naar de afdeling om de operatie af te zeggen. Klager zou geen vertrouwen hebben in de operatie.

Op 1 september 2016 sprak verweerder telefonisch met klagers huisarts, die verschillende vragen over de LIS-operatie had. Verweerder besprak met de huisarts ook de overige mogelijkheden. Klager is echter niet meer teruggekeerd op de afdeling.

Op 21 september 2016 belde klager met de afdeling, omdat hij meende dat hij een oproep voor het tweede deel van het darmonderzoek had moeten ontvangen. Deze afspraak was echter niet bekend op de afdeling, omdat het eerste deel van het darm-onderzoek op de MDL-afdeling is uitgevoerd.

#### 4.2 Reactie op de klacht

Klager is langere tijd door C behandeld met botuline-injecties en zalf vanwege een fissura ani. Toen de klachten steeds na enkele maanden na de injecties terugkwamen, raadpleegde C verweerder over een meer definitieve behandeling van de klachten. Tijdens dit overleg werden de operatieve mogelijkheden (fissurectomie of een LIS-operatie) besproken, maar ook voortzetting van de botuline-injecties behoorde tot de mogelijkheden. Dit heeft C vervolgens ook met klager besproken. Verweerder begrijpt daarom ook niet waaruit klager heeft opgemaakt dat botuline-injecties niet meer mogelijk zouden zijn en waarom hem met betrekking tot de voorgestelde mogelijkheden enig verwijt treft. De door C en verweerder besproken en aan klager voorgelegde (operatieve) behandelingen zijn gangbare en gebruikelijke behandelingen voor een fissura ani, zeker als botuline-injecties en vasodilaterende zalf op de lange termijn geen of onvoldoende genezing bieden. Verweerder stelt dan ook dat hij, wat betreft het voorgaande, heeft gehandeld zoals van een zorgvuldig handelend en bekwaam chirurg verwacht mag worden.

Voorts betwist verweerder dat aan klager een operatie zou zijn voorgesteld zonder voldoende onderzoek dan wel zonder een gestelde diagnose. Door de jaren heen is de diagnose fissura ani meermalen bij klager gesteld. Daarnaast is het darmonderzoek in juli 2016 tussentijds afgebroken omdat eerst de genezing van de fissura ani moest worden afgewacht. Het uitvoeren van lichamelijk onderzoek werd door de fissura ani namelijk ernstig bemoeilijkt. Reden te meer om – zoals is gebeurd – een onderzoek onder narcose voor te stellen en klager, indien mogelijk, direct te behandelen tijdens dezelfde procedure. Het stond klager vrij om hier al dan niet mee in te stemmen.

### 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

Klager stelt dat verweerder hem een operatie wilde laten ondergaan zonder dat er al een ‘gedegen diagnose’ was gesteld. Deze stelling wordt betwist door verweerder en vindt evenmin steun in het dossier. Er was wel degelijk een diagnose gesteld, te weten een fissura ani. Voor zover klager van mening is dat het hier om een *onjuiste* diagnose gaat, geldt dat het college in het dossier geen aanknopingspunt aanwezig acht voor deze stelling. Klager refereert vooral aan het darmonderzoek, tijdens welke volgens hem geen fissura ani zou zijn vastgesteld. Het college merkt op dat uit het onderzoeksverslag juist volgt dat het darmonderzoek is afgebroken, omdat er een ‘fissuur’ aanwezig was die eerst moest genezen. Klagers veronderstelling is dus onjuist. Overigens was

het doel van het darmonderzoek niet om te kijken of er nu wel of niet een fissura ani aanwezig was, die niettemin wel werd geconstateerd, maar om eventuele pathologie hogerop in het maag-darmstelsel te onderzoeken. Voor zover klager van mening is dat er geen 'gedegen onderzoek' was gedaan voorafgaand aan de diagnose en/of de operatie geldt dat deze veronderstelling evenmin juist is. Klager is meermalen lichamelijk onderzocht naar aanleiding van zijn klachten. Uit de stukken blijkt echter wel dat uitgebreid lichamelijk onderzoek erg belastend was voor klager. De voorgestelde operatie was dan ook, zoals verweerder stelt en eveneens uit de stukken blijkt, in eerste instantie bedoeld om een meer uitgebreid lichamelijk onderzoek mogelijk te maken door dit onder narcose te laten plaatsvinden. Of er vervolgens een LIS-operatie zou plaatsvinden, stond nog niet vast. Ook een fissulectomie of eventueel weer behandeling met botuline-injecties waren immers nog opties blijkens het medisch dossier. Klager stelt dat een en ander niet zo aan hem is gepresenteerd, maar daarvoor biedt het medisch dossier geen aanknopingspunt. Het standpunt van verweerder wordt daarentegen wel door het medisch dossier ondersteund. Los hiervan geldt dat het niet verweerder is geweest die met klager heeft gesproken over de behandelmogelijkheden, maar C. Het is daarom ook maar de vraag in hoeverre de presentatie van het behandelplan tijdens het gesprek überhaupt tot een tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van verweerder zou kunnen leiden. Overigens ging het hier slechts om een behandelvoorstel. Het is aan klager om hier al dan niet mee in te stemmen en van dat recht heeft hij ook gebruik gemaakt. Nu niet gebleken is dat verweerder met uitsluiting van andere behandelopties enkel een LIS-operatie bij klager wilde uitvoeren, zonder dat klager was onderzocht en er een diagnose was gesteld, geldt dat de verwijten aan het adres van verweerder feitelijke grondslag missen. De klacht is reeds daarom kennelijk ongegrond.

### 5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en dr. P.C.M. Verbeek en dr. P.J. Wahab, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 juli 2017 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 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.