

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 277/2016

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 september 2017 naar aanleiding van de op 14 oktober 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ingekomen en aan het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. H. Celik, advocaat te Maastricht,

k l a g e r

-tegen-

**C**, chirurg, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. D. Zwartjens, advocaat te Utrecht,

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 verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage.

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

### 2. 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.

Klager, geboren in 1961, is op 25 maart 2015 door zijn huisarts verwezen naar de chirurg vanwege een zwelling in de rechterlies die verdween als hij ging liggen. Er was geen

duidelijk ontstaansmoment. Verder schreef de huisarts in de verwijfsbrief : *“Graag uw evaluatie en plastiek.”*

Klager is op 7 april 2015 op de polikliniek van het E te D gezien door verweerder.

Verweerder noteerde in het dossier:

*“Via HA: liesbreuk verdenking re eci. O/liesbreuk re Li gda Advies: Uitleg Lichtenstein, TEP en TREPP. Kiest voor TREPP. Ascal stoppen.”*

Klager is na dit consult via de balie van de polikliniek naar het opnamebureau gegaan voor verdere (anesthesiologische) voorbereiding op de operatie. Bij de balie van de polikliniek krijgen de patiënten die een (liesbreuk)operatie zullen ondergaan standaard een informatiefolder mee over de ingreep die zij zullen ondergaan. Verweerder heeft die folder als bijlage bij het verweerschrift overgelegd.

Op 10 juni 2015 is de ingreep uitgevoerd door een collega van verweerder. Later zijn twee heroperaties verricht. Klager heeft na deze ingrepen chronische pijnklachten en een mobiliteitsbeperking.

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

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. dat hij geen gedegen anamnese heeft afgenomen en geen gedegen onderzoek heeft verricht;
2. dat hij niet heeft gewezen op de alternatieve behandelingen, waaronder de mogelijkheid van een conservatief beleid;
3. dat verweerder niet heeft gewezen op de aan de ingreep inherente risico's;
4. dat de indicatie voor de initiële liesbreukoperatie ontbrak;
5. dat er niet is geïnformeerd over het recidiefrisico en mogelijke complicaties.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder verzoekt het college op gronden genoemd in het verweerschrift en de conclusie van dupliek om de klacht af te wijzen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer 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. Bij deze beoordeling dient het college uit te gaan van wat verweerder op het moment van het te beoordelen handelen wist of kon weten. Dat klager van de operaties

nadelige gevolgen heeft is betreurenswaardig maar dient om die reden buiten beschouwing te worden gelaten. Verder gaat het in het tuchtrecht om het toetsen van het handelen van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar. Verweerder heeft klager alleen gezien tijdens het consult op 7 april 2015. Dat betekent dat het college zal beoordelen of verweerder tijdens dat consult heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg mag worden verwacht.

## 5.2

Het college beantwoordt die vraag bevestigend. Klager was door zijn huisarts doorverwezen en op het spreekuur van verweerder verschenen voor operatieve behandeling, 'evaluatie en plastiek'. Verweerder heeft klager, zoals blijkt uit zijn notities, volgens de regelen der kunst onderzocht. Nader onderzoek was voor de diagnostiek van deze liesbreuk niet aangewezen. Verweerder heeft klager vervolgens, zo stelt verweerder, geadviseerd om de liesbreuk operatief electief te behandelen omdat een liesbreuk nooit vanzelf verdwijnt en erger kan worden en een conservatief beleid wel mogelijk was, maar dat de liesbreuk dan zou blijven bestaan en een operatieve behandeling alsnog zou moeten plaatsvinden. Het college acht dat niet onaannemelijk. Uiteraard kan achteraf gezegd worden dat het beter was geweest als verweerder dat ook had genoteerd maar het college acht het onvoldoende verwijtbaar dat verweerder dat niet heeft genoteerd, om tot een gegronde klacht te kunnen concluderen.

Uit de notitie in het dossier blijkt dat verweerder de verschillende operatieve mogelijkheden met klager heeft besproken en dat klager gekozen heeft voor een operatie via de TREPP-methode.

Verder gaat het college ervan uit, althans mocht verweerder daarvan uitgaan omdat dit de algemene regel was in het ziekenhuis, dat klager aan de balie van de polikliniek een informatiefolder over de ingreep heeft meegekregen. In die informatiefolder staat dat aan elke operatie risico's zijn verbonden en staan de meest voorkomende risico's vermeld. Verder staat in die folder dat een liesbreuk *meestal* [cursief RTC] behandeld wordt met een operatie. Dat betekent dat ook kan worden afgezien van een operatie. Overigens merkt het college op dat in de informatiefolder de kans op chronische pijnklachten na de ingreep en de kans op een recidief van de liesbreuk niet wordt vermeld. Gegeven het in 5.1 gegeven toetsingskader kan dat echter niet aan verweerder worden tegengeworpen.

Het college is van oordeel dat het onderzoek van verweerder aan de daaraan te stellen eisen voldeed, dat de operatie geïndiceerd was en dat klager niet onvoldoende is voorgelicht.

## 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, dr. P.C.M. Verbeek en dr. G.J.M. Akkersdijk, leden-artsen, in tegenwoordigheid van

mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 september 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 aangelegenheid 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.