

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 152/2015

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 februari 2017 naar aanleiding van de op 13 augustus 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. A.H.J. de Kort, advocaat te Sint Michielsgestel,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, chirurg, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door I en J, beiden werkzaam bij G te D,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- een brief van de gemachtigde van klaagster d.d. 30 november 2016 met een bijlage;
- een brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 2 december 2016 met bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 december 2016, alwaar partijen zijn verschenen met hun gemachtigden. Ter zitting is mevrouw E als getuige gehoord. Tegelijkertijd met de klacht tegen verweerder is de klacht van klaagster tegen C behandeld.

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op 14 september 2012 bezocht klaagster het multidisciplinair spreekuur van verweerder (chirurg) en C (revalidatiearts) om te informeren naar een osseo-geïntegreerde klikprothese van beide benen. Klaagster heeft eerder een onderbeensamputatie door de knie beiderzijds ondergaan en tevens amputatie van de vingers. De klikprothesen waren bedoeld ter vervanging van kokerprothesen in verband met beperkingen aan haar handen. Verweerder en C concludeerden dat klaagster een goede kandidaat was voor de klikprothesen, mede vanwege beperkingen aan haar handen. In de brief d.d. 1 oktober 2012 van verweerder aan de huisarts van klaagster is over de bespreking van voor- en nadelen tijdens dit spreekuur het volgende opgenomen: *“We hebben haar uitvoerig geïnformeerd over de voor- en nadelen van deze behandeling, met name dat beide benen fors ingekort moeten worden (zo’n 20 cm) om de osseo-geïntegreerde beenprothesen te kunnen implanteren. Dit zou betekenen dat indien dit uiteindelijk een mislukking zou zijn, en de prothesen moeten worden verwijderd en wel een andere situatie zal ontstaan met wat kortere stompen. Hiernaast is ze uitgebreid geïnformeerd over het feit dat ze een cutaan stoma krijgt hetgeen dagelijks intensieve reiniging vereist.”*

De voor de prothese benodigde behandeling bestond onder meer uit twee operatieve ingrepen, die op 11 maart 2013 en 22 april 2013 plaatsvonden. Tijdens de ingreep op 11 maart 2013 werd 20 cm van beide bovenbenen geamputeerd. In de periode na de ingrepen ondervond klaagster pijnklachten van het stoma van de linkerzijde. In oktober 2013 onderging klaagster daarom een kleine stomachcorrectie.

In december 2013 besloot klaagster te stoppen met de poliklinische revalidatie. Zij zette de revalidatie thuis voort, onder begeleiding van de eigen fysiotherapeut.

In juli 2014 was sprake van toenemende pijnklachten van de stoma. Bij beide stoma's was sprake van forse keloïdringen, waardoor de stoma's zeer strak tegen de adapter aanzaten. Verweerder stelde een Zweedse stomarevisie met het plaatsen van sleeves voor. Vanwege een rolstoeltennistoernooi waaraan klaagster in de zomer deel zou nemen werd de ingreep na de zomer gepland. Uiteindelijk besloot klaagster begin oktober 2014 om af te zien van de stomarevisie, die kort daarna zou plaatsvinden. Zij had besloten dat zij van de stoma's en als gevolg daarvan ook van de klikprotheses afwilde. Vervolgens werden de adapters van de stoma's op 10 oktober 2014 door C verwijderd. Klaagster werd op een wachtlijst gezet voor het aanbrengen van endcaps, een weke delen reconstructie en het eventueel afzagen van de kop van de endprothese. Klaagster werd voorts op 13 oktober 2014 op haar verzoek door verweerder naar een plastisch chirurg verwezen.

Eind oktober 2014 werd duidelijk dat klaagster de klikprothesen toch in gebruik wenste te houden. Dit had tot gevolg dat de Zweedse stomarevisie met het plaatsen van sleeves wederom als behandeling voorgesteld werd. Omdat de sleeves op korte termijn niet leverbaar waren zou het enige tijd duren voordat de behandeling plaats kon vinden.

Op 4 november 2014 had verweerder telefonisch contact met de huisarts van klaagster. Over dit contact noteerde verweerder het volgende in het medisch dossier: *“pte bezoekt*

*regelmatig de HA met dwingende vraag om medische zorg vwb haar klikprothesen. Ons inziens vooral een psychisch probleem bij pte zelf die ze projecteert. Derhalve geen medewerking verlenen aan diverse 2nd opinions die ze steeds aanvraagt. Patstelling alleen te doorbreken via psych hulp. HA gaat dit proberen te regelen. Ze staat momenteel nog bij ons op de lijst voor sleeves bdz. Die kunnen poliklinisch worden aangebracht.”*

Op 3 december 2014 werden de adapters van de stoma's teruggeplaatst.

In januari 2015 liet klaagster een second opinion uitvoeren via het H en wendde zij zich met haar klachten tot een arts in Duitsland. In februari 2015 is door deze Duitse arts een stomarevisie uitgevoerd zonder het plaatsen van sleeves.

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

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de voorgestelde behandeling;
2. klaagster nodeloos lang heeft laten wachten zonder een oplossing te bieden voor haar complicatie, als gevolg waarvan zij ernstige onnodige pijnen heeft geleden en niet in staat was om prothesen te dragen;
3. klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de voorgestelde behandeling en het behandelplan. Daarnaast werd deze behandeling telkens op korte termijn gewijzigd;
4. geen adequate oplossing voor de bij klaagster opgetreden complicaties heeft geboden en daarmee niet heeft voldaan aan zijn inspanningsverplichting;
5. heeft nagelaten om mee te werken aan een second opinion;
6. ten onrechte heeft genoteerd dat klaagster psychische klachten zou hebben;
7. niet aan zijn dossierplicht heeft voldaan.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. De vertraging die in de behandeling is opgetreden was deels een gevolg van de wensen van klaagster. De vertraging in de levering van de sleeves kan verweerder niet verweten worden. Verweerder heeft klaagster voldoende en juist geïnformeerd over de behandelingen en behandelingsopties. De geboden oplossingen voor de complicaties bij klaagster waren adequaat. Verweerder verleende medewerking aan de second opinion bij de plastisch chirurg. De noodzaak van een third of fourth opinion is niet door verweerder overwogen. De mogelijkheid dat sprake was van psychische klachten bij klaagster is als eerste benoemd door de huisarts. Verweerder dacht ook dat hiervan sprake kon zijn. De dossiervoering was voldoende, verweerder heeft de informatie bijgehouden die nodig was voor een goede hulpverlening.

### 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

Klaagster verwijt verweerder in de eerste plaats dat hij haar voorafgaand aan de operatie niet juist heeft geïnformeerd over het feit dat haar stompen 20 centimeter zouden worden ingekort. Volgens klaagster is gesproken over een amputatie van 5 tot 10 centimeter. De ter zitting gehoorde getuige, E, die een vriendin is van klaagster en haar als zodanig tijdens het gesprek op 14 september 2012 heeft vergezeld, heeft eveneens verklaard dat is gesproken over een amputatie van 5 tot 10 centimeter. Hiertegenover staat dat zowel verweerder als C stellen dat het inkorten van de stompen met 20 centimeter uitdrukkelijk onder de aandacht van klaagster is gebracht. Zij hebben ter zitting benadrukt dat juist de relatief grote extra amputatie die nodig is om tot het plaatsen van klikprothesen te kunnen komen, als belangrijkste nadeel van de behandelmethode uitgebreid met patiënten wordt besproken. Dat van een amputatie van 5 tot 10 centimeter zou zijn gesproken achten zij uitgesloten, nu een extra amputatie van 20 centimeter in situaties zoals die van klaagster noodzakelijk is. Verder hebben zij verwezen naar de brief aan de huisarts van 1 oktober 2012, waarin is vermeld dat met klaagster is besproken dat beide benen fors (met circa 20 centimeter) moeten worden ingekort.

Gelet op alle beschikbare informatie, in onderlinge samenhang beschouwd, acht het college het niet aannemelijk dat verweerder klaagster onjuist zou hebben geïnformeerd over de omvang van de extra amputatie. Daarbij acht het college van doorslaggevende betekenis dat volgens de verklaring van beide artsen op voorhand duidelijk was dat een minder omvangrijke amputatie niet mogelijk was in de situatie van klaagster. Verder heeft het college in aanmerking genomen dat de brief aan de huisarts waarin is vermeld dat het om een extra amputatie van circa 20 centimeter gaat, als onderdeel van het medisch dossier is te beschouwen. Daartegenover leggen de verklaringen van klaagster en haar getuige, E, onvoldoende gewicht in de schaal.

Voor zover klaagster van mening is dat zij ook overigens onvoldoende is geïnformeerd over de voor- en nadelen van de ingreep, overweegt het college het volgende. In de eerder genoemde brief aan de huisarts is vermeld dat klaagster uitvoerig is geïnformeerd over de voor- en nadelen van de ingreep. Ter zitting hebben verweerder en C desgevraagd toegelicht dat het destijds een nieuwe ingreep betrof en dat er daarom geen folder beschikbaar was. Juist daarom werd aan de mondelinge informatieverstrekking veel aandacht besteed. Gelet hierop en omdat klaagster niet heeft geconcretiseerd op welke onderdelen verweerder is tekortgeschoten in zijn informatieplicht, ziet het college geen reden om te oordelen dat verweerder op dit punt een norm heeft overschreden.

## 5.3

Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen 2 tot en met 4 gezamenlijk te behandelen.

Naar aanleiding van klaagsters klacht dat verweerder haar nodeloos lang heeft laten wachten zonder een oplossing te bieden voor haar complicatie en haar behandeling steeds op korte termijn heeft gewijzigd, overweegt het college het volgende.

In oktober 2013 is een stomarevisie uitgevoerd in verband met klachten als gevolg van verklevingen. In juli 2014 meldde klaagster zich met recidiverende klachten van haar stoma. In verband daarmee werd een zogenaamde Zweedse stomarevisie met het

plaatsen van sleeves geadviseerd. Blijkens de stukken werd klaagster voor deze ingreep op de wachtlijst van eind september gezet, omdat zij in de zomer zou deelnemen aan een rolstoeltennistoernooi. Uit de stukken blijkt dat klaagster vervolgens vanaf begin oktober 2014 wisselende signalen afgaf waar het de door haar gewenste behandeling betrof. Voor zover valt na te gaan hebben verweerder en C steeds geprobeerd daar adequaat op in te spelen. Immers, toen klaagster op 1 oktober 2014 aangaf van haar klikprothesen af te willen, zijn op 10 oktober 2014 de adapters verwijderd. Zij werd op dat moment op de wachtlijst gezet voor het aanbrengen van endcaps en een weke delen reconstructie. Op 12 oktober 2014 heeft tussen klaagster en verweerder e-mailverkeer plaatsgevonden over de operatie. Daarbij is door verweerder opgemerkt dat hij mogelijk de stelen uit het bot wil verwijderen. Door klaagster is aangegeven dat zij dit een te zware operatie vindt. Bij e-mail van 13 oktober 2014 heeft zij nogmaals benadrukt dat zij niet wil dat de stelen verwijderd worden, heeft zij aangegeven hoe zij de afspraken over de uit te voeren operatie heeft begrepen en heeft zij gezegd zo snel mogelijk duidelijkheid te willen over de operatie. Daarop heeft op 13 oktober 2014 telefonisch contact plaatsgevonden tussen klaagster en verweerder, waarin is besproken dat klaagster haar prothesen wenst te behouden. Naar aanleiding daarvan heeft verweerder in het dossier genoteerd: *“Dus ip 20/10 alleen weke delen reconstructie en endcap plaatsen bdz.”* Op 14 oktober 2014 heeft klaagster – na consultatie van twee plastisch chirurgen – per e-mail aan verweerder laten weten dat zij de stelen niet wil laten verwijderen en endcaps wil laten plaatsen. Daarop heeft verweerder diezelfde dag geantwoord dat dat geen probleem is. Vervolgens heeft klaagster eind oktober 2014 aangegeven dat zij de klikprotheses toch weer wilde gaan gebruiken. Daarop is het beleid wederom aangepast en hebben verweerder en C voorgesteld de adapters terug te plaatsen en sleeves te plaatsen. Op 3 december 2014 zijn de adapters teruggeplaatst. De sleeves moesten worden besteld en zouden worden geplaatst zodra deze geleverd waren.

Uit het voorgaande volgt dat het steeds wijzigen van het behandelplan direct samenhangt met de wijzigingen in de wensen van klaagster. De door verweerder en C voorgestelde oplossingen sloten steeds aan bij die wensen. De oplossing voor de terugkerende klachten van de stoma, te weten een Zweedse stomarevisie met het plaatsen van sleeves, is een adequate oplossing voor de zich bij klaagster voordoende problematiek in combinatie met haar wens haar klikprotheses te behouden. Het uitvoeren van een stomarevisie is overigens ook voorgesteld door de artsen waaraan klaagster een second opinion heeft gevraagd. Dat de stomarevisie met het plaatsen van sleeves in eerste instantie is uitgesteld vanwege een rolstoeltennistoernooi kan verweerder niet worden aangerekend, evenmin als de omstandigheid dat de sleeves een lange levertijd hadden. Gelet op het vorenstaande zijn de klachtonderdelen 2 tot en met 4 ongegrond.

#### 5.4

Naar aanleiding van de klacht dat verweerder heeft nagelaten mee te werken aan een second opinion stelt het college in de eerste plaats vast dat verweerder klaagster heeft doorverwezen naar een tweetal plastisch chirurgen van G. Op 14 oktober 2014 heeft klaagster een gesprek met deze plastisch chirurgen gehad. Uit deze handelwijze kan niet worden geconcludeerd dat verweerder heeft nagelaten mee te werken aan een second opinion. Dat hij geen medewerking wilde verlenen aan volgende second opinions, zoals blijkt uit de aantekening in het dossier van klaagster d.d. 4 november 2014, hield blijkens verweerders toelichting ter zitting enerzijds verband met de psychische problematiek die hij bij klaagster meende te zien en anderzijds met het feit dat – gelet op de vereiste deskundigheid voor deze specifieke ingreep – er binnen Nederland geen an-

dere deskundigen zijn die een second opinion kunnen doen, omdat verweerder en C, de enige specialisten waren die deze ingreep (het plaatsen van de klikprothesen) op dat moment in Nederland uitvoerden. Hoewel verweerder klaagster uitgebreider had kunnen informeren over de (on)mogelijkheden van een second opinion en haar had kunnen uitleggen waarom hij daar terughoudend in was, kan niet worden gezegd dat zijn handelwijze in strijd is geweest met enige in de gezondheidszorg geldende norm. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

#### 5.5

Verder klaagt klaagster over het feit dat verweerder in haar dossier heeft genoteerd dat zij psychische klachten heeft. Het college stelt vast dat verweerder naar aanleiding van een telefonisch contact met de huisarts van klaagster heeft genoteerd dat klaagster regelmatig de huisarts bezoekt met een dwingende vraag om medische zorg. Hij heeft daaraan toegevoegd: *“Ons inziens vooral psych probleem bij pte zelf die ze projecteert. (...) Patstelling alleen te doorbreken via psych hulp. HA gaat dit proberen te regelen.”* De huisarts heeft in de (door klaagster overgelegde) status van klaagster over het gesprek met verweerder onder meer genoteerd: *“Advies evt psycholoog om ook psychologisch he proces en acceptatie te begeleiden.”* Over een gesprek met klaagster op 6 november 2014 noteert hij: *“ook gehad over psychologische impact, wil nu geen psycholoog, wel duidelijk dat dit voor haar een eenzame strijd is.”*

Naar het oordeel van het college is het noteren van veronderstelde psychische problematiek in deze context niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het getuigt juist van een zorgvuldige handelwijze. Daarmee geeft verweerder er immers blijk van dat hij niet alleen aandacht heeft voor de fysieke consequenties van de ingreep en de klachten van klaagster, maar ook oog heeft voor haar psychische gesteldheid en daarop via de huisarts een interventie probeert te plegen. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

#### 5.6

Over de dossiervorming door verweerder oordeelt het college als volgt. Niet alle medisch relevante informatie over klaagster is te vinden in de aantekeningen die door verweerder zijn gehouden in het medisch dossier. Zo is hetgeen is besproken op 14 september 2012 daarin niet vermeld. Die informatie is echter wel beschikbaar door de (eveneens van het dossier onderdeel uitmakende) brief aan de huisarts van 1 oktober 2012. Hoewel de informatie op sommige onderdelen daardoor wat gefragmenteerd is en de dossiervorming in dat opzicht beter had gekund, bevat het dossier voldoende gegevens om een goede hulpverlening te kunnen waarborgen. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klachten af.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. G.J.M. Akkersdijk en A.M.V. Dommissie en dr. P.H. Wiersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. M. Mostert, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 februari 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 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.