

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 119/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 februari 2017 naar aanleiding van de op 24 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te D,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- het aanvullend stuk van klager van 8 november 2016 met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 25 november 2016 gehouden mondeling vooronderzoek.

2. FEITEN

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

Verweerder was tot 25 maart 2014 ingeschreven als chirurg, gespecialiseerd in colorectale chirurgie.

Klager is op 26 oktober 2008 door de huisarts vanwege pijn bij en vocht uit de anus verwezen naar de polikliniek van het E in B onder de diagnose perianale fistel. De chirurg

diagnosticeerde echter poliklinisch een anale fissuur. De fissuur werd door een andere arts op 26 november 2008 operatief behandeld. Patiënt hield klachten. Tevens had zich bij klager een continentiestoornis ontwikkeld, anale lekkage. Korte tijd later bleek dat er toch een anaal fistel aanwezig was. Op 9 maart 2009 werd bij wijze van second opinion in het Heelkundig Instituut Nederland de anale fistel operatief geëxideerd. Klager hield nog steeds pijnklachten en last van anale lekkage. Patiënt heeft zich vervolgens voor een derde mening bij het F in D gemeld. Daar is bij diverse onderzoeken geen duidelijke fistel gevonden, wel is een kleine delle gezien.

Volgens klager hebben de verschillende artsen een verkeerde diagnose gesteld, is de eerste operatie door een onervaren assistent uitgevoerd en is er een verwijtbare complicatie ontstaan. Klager heeft de artsen aansprakelijk gesteld voor zijn schade.

Op 10 februari 2015 is, door de medisch adviseur van de verzekeraar van de artsen in overleg met de medisch adviseur van de belangenbehartiger van klager, aan verweerder gevraagd, in het kader van die aansprakelijkheidsstelling, onafhankelijk te rapporteren. Tevens is aan verweerder gevraagd of hij nog therapeutische suggesties had dan wel andere op- of aanmerkingen die voor de beoordeling van de casus van belang zijn. Verweerder heeft desgevraagd eerst een concept van het rapport aan beide partijen gestuurd en vervolgens een definitief rapport van 26 pagina's opgesteld dat was geda- teerd 2 september 2015.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

De klacht betreft het expertiserapport dat verweerder heeft opgesteld. Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet als een onafhankelijke deskundige te werk is gegaan. Volgens klager zijn er namelijk fouten gemaakt in de diagnostiek. Er was geen sprake van een fissuur en de fistel die er wel was is gemist. Bij de ingreep op

26 november 2008 is een beginnersfout gemaakt die alleen door een onervaren arts-assistent kan worden gemaakt en daardoor is klagers continentiestoornis ontstaan. De arts-assistent was te onervaren om de ingreep uit te voeren. Verder verwijt klager verweerder dat hij in zijn rapportage niet heeft vermeld dat klager niet is geïnformeerd over het risico van continentiestoornissen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. 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.

5.2

Klager heeft een klacht ingediend tegen verweerder die als deskundige over de behandeling van patiënt heeft geoordeeld. Dat wil zeggen dat niet direct het handelen van de behandelaars van klager door het college zal worden beoordeeld maar de rapportage van verweerder die hij als deskundige heeft uitgebracht.

Volgens vaste jurisprudentie dienen deskundigenrapporten aan de volgende criteria te voldoen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
6. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage is de toets marginaal, dat wil zeggen of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3

Verweerder was ten tijde van het uitbrengen van zijn rapportage tot voor kort als chirurg werkzaam geweest op het gebied van colorectale afwijkingen. Verweerder was op dit onderwerp gepromoveerd en had zich daar in zijn loopbaan verder in gespecialiseerd. Verweerder bezat dan ook deskundigheid met betrekking tot het onderwerp van de door hem uitgebrachte rapportage. Verweerder is in zijn rapportage binnen die grenzen gebleven.

5.4

Klager verwijt verweerder dat hij niet onafhankelijk heeft gerapporteerd. Klager heeft dit verwijt verder niet onderbouwd. Het college wijst er op dat, zoals uit de hierboven weergegeven feiten blijkt, in overleg met de medisch adviseur van de raadsman van klager verweerder is gevraagd om als deskundige te rapporteren. Ook overigens heeft het college geen enkele aanwijzing om aan te nemen dat verweerder met betrekking tot zijn rapportage niet onafhankelijk was. Dit verwijt kan dan ook niet slagen.

5.5

Verweerder heeft in zijn 26 pagina's tellende rapportage de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust uitgebreid uiteengezet.

Verweerder heeft, zo blijkt uit zijn rapportage, klager onderzocht, het beeldvormend materiaal bekeken, waar mogelijk met betrokken artsen gesproken en gedetailleerd, nauwgezet en goed onderbouwd alle gestelde vragen beantwoord.

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder het rapport op zorgvuldige wijze heeft opgesteld.

5.6

Wat betreft de conclusies in de rapportage overweegt het college het volgende. Wat betreft de diagnostiek heeft verweerder in zijn rapportage uitgebreid en gemotiveerd uiteengezet dat geen verkeerde diagnose is gesteld. Beide afwijkingen, fissuur en fistel, waren aanwezig en de diagnose was afhankelijk van het moment van onderzoek. De conclusie van verweerder dat geen verkeerde diagnose is gesteld kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan.

Datzelfde heeft te gelden voor de conclusie dat de operaties adequaat zijn uitgevoerd, dat de chirurg niet te onervaren was en dat een continentiestoornis als complicatie dient te worden aangemerkt en niet als een gevolg van verwijtbaar handelen.

Verder heeft verweerder terecht een aantal kanttekeningen geplaatst. De kanttekeningen betreffen de (onvoldoende) notities in het dossier, het feit dat bij de eerste ingreep niet naar een inwendige opening van een fistel is gezocht en behandeld. Verweerder heeft daarbij terecht de opmerking gemaakt dat dan mogelijk ook een complicatie (fausse route) was opgetreden. Verweerder heeft genoteerd dat hij met betrekking tot de informatie die klager voorafgaand aan de ingreep die is uitgevoerd op 26 november 2008 heeft gekregen (het informed consent) twijfels heeft. Een verdere conclusie heeft verweerder daar niet aan verbonden. Het college acht dat juist.

5.7

De conclusie is dan ook dat de rapportage van verweerder de hierboven weergegeven toets op alle fronten doorstaat. 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. Akkerdijk, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 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 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.