

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.122

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.122 van:

A., wonende te B., appellant,

klager in eerste aanleg,

bijgestaan door mr. A.A. Namaki, advocaat te Nijmegen,  
tegen

C. arts niet praktiserend, voorheen werkzaam te D.,  
verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 februari 2017, onder nummer 119/2016, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift ingediend.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 maart 2018, waar is verschenen klager, bijgestaan door mr. Namaki, en de arts.

Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"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. ziekenhuis 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. ziekenhuis 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 behan- deling 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*
- 5. 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."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "Feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de arts opnieuw aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 13 maart 2018 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. M.P. den Hollander en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr. G.J. Clevers en mr. drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 17 april 2018.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.