

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.294

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.294 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., chirurg, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. L. Neuschäfer-Greebe, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 6 februari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 juli 2018, onder nummer 1821, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de chirurg ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen.

Klager is van die beslissing wat de afgewezen klachtonderdelen betreft tijdig in beroep gekomen.

De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 maart 2019, waar zijn verschenen klager en de chirurg, bijgestaan door mr. Neuschäfer-Greebe. Partijen hebben hun standpunten ter terechtzitting toegelicht. Als getuige is gehoord mevrouw E., 62 jaar oud, wonende te B. (echtgenote van klager).

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klager is in november 2012 naar verweerder doorverwezen in verband met aanhoudende pijn links in de buik. Klager had eerder meerdere buikoperaties ondergaan. Bij een van deze operaties is bij klager een zogenoemde mat inbracht.*

*Klager is in de periode van 4 december 2012 tot 2 april 2013 onder behandeling van verweerder geweest. Verweerder heeft de buikpijn geduid als een ACNES (Abdominal Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome)-achtig pijnsyndroom met meerdere pijnpunten gecombineerd met liespijn. Op 4 december 2012 zag verweerder klager waarbij de ACNES-vragenlijst en de ACNES-scorelijst is ingevuld.*

*Bij dit consult is in het medisch dossier genoteerd (verschrijvingen of taalfouten zijn in stand gelaten door het college):*

*(...)*

*Reden van komst*

*buikwand*

*Eerdere OK/ingrepen*

*ramizeplastiek sept 2011, sindsdien onhoudbare pijn  
VAS 8-9/10*

Anamnese  
gevoel vooral links

onhoudbare pijn hele dag, mn opgeblazen

snachts in rust valt het mee  
erger bij bewegen

Gewicht 4 kg kwijt, altijd misselijk en be-

nauwd

hypesthesie linker buikhelft

(...)

Beleid

Conservatief

In de brief die verweerder naar aanleiding van dit consult op 5 december 2012 stuurde aan de huisarts van verweerder staat:

(...)

Mijn voorstel is om hem te opereren, omdat ik denk dat je dit mechanisch probleem met injecties niet kunt oplossen. Ik zou dan willen voorstellen om de intercostaal zenuwtakjes op het niveau van de rectusrand door te nemen. De kans op succes is dan 70%. Inmiddels hebben we een redelijke ervaring met dit probleem, ook bij patiënten met dergelijke voorgaande chirurgie.

In de brief staat voorts dat klager nog zou gaan nadenken over de ingreep.

Op 7 januari 2013 zag verweerder klager bij een vervolggconsult. Bij dit consult is in het medisch dossier genoteerd:

Decursus naast acnes links ook liespijn links: dus ook n ilioinguinalis doen onder antibiotica profylaxe!

Beleid Conservatief

Op 27 februari 2013 heeft verweerder klager geopereerd, bij welke operatie door verweerder meerdere zenuwtakjes aan de linkerkant van de buik en in de lies zijn doorgesneden.

Op 2 april 2013 heeft nacontrole plaatsgevonden. Bij de nacontrole gaf klager aan dat de operatie niets zou hebben geholpen. Bij dit consult staat in het medisch dossier genoteerd:

(...)

Beleid

Conservatief

Beleid

uitleg uitleg..

niet geslaagd!

Op 7 mei 2013 en op 4 juni 2013 zag verweerder klager opnieuw. Klager gaf daarbij aan meer last te hebben en er niets mee opgeschoten te zijn.

Klager heeft zijn klachten eerder ook voorgelegd aan de klachtencommissie, die de klacht wat betreft de onvolledige inlichting gegrond heeft verklaard.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerder dat hij:

1. klager niet goed en niet volledig heeft geïnformeerd over de behandeling. Ten gevolge van de door verweerder uitgevoerde ingreep zijn de klachten verergerd; als klager dit had geweten, had hij zich niet laten opereren;
2. ondanks toezeggingen niet aan 'de mat', die eerder bij een littekenbreuk-correctie is ingebracht, te zullen komen, dit toch heeft gedaan;
3. klager onvoldoende nazorg heeft geboden.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld of nagelaten.

*Ad 1: Verweerder heeft klager bij het consult van 7 januari 2013 geïnformeerd over zijn bevindingen en de mogelijkheden van chirurgisch ingrijpen toegelicht. Verweerder heeft aangegeven dat de kans op succes, inhoudende een substantiële vorm van pijnvermindering, 70% was. Door verweerder is niet uitdrukkelijk uitgesproken dat er een kans op meer klachten zou bestaan. Inmiddels staat voor zowel liespijn als ACNES op de site van het ziekenhuis wel dat er een kans van 2% op toename van klachten bestaat. Verweerder maakt daarbij wel de kanttekening dat in zijn ervaring de kans op toename van klachten enkel bij liespijn voorkomt.*

*Klager heeft besloten tot de operatie.*

*Ad 2: Verweerder heeft klager aangegeven dat hij de mat in situ zou laten, hetgeen ook is gebeurd. De mat moest echter losgemaakt worden om de bekleemde/beschadigde zenuw op te sporen.*

*Ad 3: Verweerder heeft voldoende nazorg verstrekt. Op 5 juni 2013 heeft verweerder klager wel medegedeeld dat er voor hem geen mogelijkheden meer waren klager van zijn (pijn)klachten af te helpen. Verweerder is serieus op de klachten van klager ingegaan en heeft hem adviezen gegeven.*

### **5. De overwegingen van het college**

*Het eerste klachtonderdeel betreft de informatieverstrekking.*

*Uitgangspunt is dat voor een behandeling toestemming vereist is en dat er geen toestemming gegeven kan worden zonder voldoende informatie. Dit wordt informed consent – geïnformeerde toestemming- genoemd.*

*Een arts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling. Hij hoeft niet op alle mogelijke risico's te wijzen. Welke risico's moeten worden genoemd zal afhangen van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard), de kans dat het risico zich verwezenlijkt (het incidentiepercentage) zijn daarbij belangrijke factoren. De informatieplicht zal zwaarder tellen naarmate de behandelmethoden met betrekking tot de medische klachten minder conventioneel zijn.*

*Tegen deze achtergrond beschouwd, is het college van oordeel dat verweerder, gelet op het incidentiepercentage van 2 en het atypische karakter van de aandoeningen uitdrukkelijk aandacht had moeten besteden aan de kans dat er een toename van klachten zou zijn. Daaraan doet niet af dat in verweerders ervaring dit bij ACNES feitelijk niet aan de orde is, nu immers er wel voor gekozen is deze informatie nu op de website ook bij ACNES te benoemen, er bij klager geen sprake was van typische ACNES maar van een ACNES-achtig syndroom én er bij klager daarnaast ook sprake was van liespijn. De klacht van klager is op dit onderdeel dan ook gegrond.*

*Het tweede klachtonderdeel betreft het ondanks eerdere toezegging tijdens de ingreep aan de mat te zijn gekomen.*

*Het college acht dit klachtonderdeel ongegrond. Klager heeft kunnen lezen dat verweerder ofwel ontkent dat hij het (zo) heeft gezegd zoals klager stelt, ofwel een andere kleur of interpretatie geeft aan hetgeen hij aan klager heeft gezegd dan klager daaruit heeft opgemaakt. Nu alleen klager en verweerder aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht,*

*hier niet vaststellen. Gelet daarnaast op de omstandigheid dat de ingreep zoals voorgesteld enkel uitgevoerd kan worden door de zogenoemde mat deels los te maken en tijdelijk terug te slaan, is ook op grond daarvan niet aannemelijk dat verweerder ongeclausuleerd zou hebben gezegd niet aan de mat te zullen komen.*

*Het derde klachtonderdeel betreft de door verweerder gegeven nazorg.*

*Het college acht dit klachtonderdeel ongegrond. Uit hetgeen partijen daarover stellen en hetgeen blijkt uit het dossier volgt dat verweerder in het kader van nazorg gesprekken met klager heeft gehad en contact heeft gehad met de huisarts. Dat in die contacten door verweerder is aangegeven dat hij niets meer voor klager kon betekenen brengt nog niet met zich dat er dan sprake is van onvoldoende nazorg.*

*De maatregel*

*Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, dient het college te oordelen over de passende maatregel. Het college stelt voorop dat geïnformeerde toestemming aan de basis van goede gezondheidszorg ligt. Het college heeft echter ook vastgesteld dat het voorval inmiddels geruime tijd in het verleden ligt en dat structureel verbetering is gebracht in de informatieverstrekking via de website. Verweerder heeft er ter zitting ook blijk van gegeven zich bewust te zijn van het belang van de gegevensverstrekking. Gelet daarop kan volstaan worden met een waarschuwing, waarbij het college aantekent dat dit een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

*Omvang van het beroep*

4.1 Tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht gegrond is voor zover deze betrekking heeft op het onvoldoende/onvolledig informeren van klager over de behandeling en dat de chirurg ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing moet worden opgelegd, is de chirurg niet in beroep gekomen. Dit deel van de klacht (klachtonderdeel 1) is daarom in beroep niet meer aan de orde.

*Beoordeling (klachtonderdelen 2 en 3)*

4.2 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep wat betreft het handelen van verweerder in zijn hoedanigheid van chirurg tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder ‘5. De overwegingen van het college’ heeft overwogen met betrekking tot de klachtonderdelen 2 en 3 hierover. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de chirurg niet ongeclausuleerd heeft gezegd niet aan de mat te zullen komen en dat geen sprake is van onvoldoende nazorg door de chirurg.

4.3 Uit het hiervoor overwogene volgt dat het beroep van klager zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; A.R.O. Mooy en

A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en G.J. Clevers en W.J.B. Mastboom, leden-be-  
roepsgenoten en R. Blokker, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 7 mei 2019.  
Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.