

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.450

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.450 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort, advocaat te Sint-Michielsgestel,
tegen

C., chirurg, werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 6 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 oktober 2018, onder nummer 1842, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 juni 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. De Kort voornoemd, en de chirurg, bijgestaan door mr. De Groot voornoemd.

De zaak is ter terechtzitting over en weer toegelicht. Mr. De Kort heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster bezocht op 24 mei 2013 haar huisarts in verband met een klein pijnlijk knobbeltje bij haar linker knie waarvan zij al tien jaar last had. De huisarts constateerde aldaar een klein oppervlakkig knobbeltje, dacht aan een ganglion en noteerde in het medisch dossier:

“ eerst echo evt excisie?”.

In het verslag van de radioloog van de op 31 mei 2013 gemaakte echo staat:

“ Ter plaatse van het fibulakopje zien we een ovale, scherp afgrensbare hypoechoogene structuur met een grootte van 1 x 0,8cm met een staartvormige uitloper richting kapsel van het gewricht, passend bij een ganglion.”

Op 8 juli 2013 bezocht klaagster haar huisarts, die haar de uitslag van de echo mededeelde, een ganglion, en klaagster doorverwees naar verweerder voor verwijdering van het knobbeltje in een ruimte bij de huisartsenpraktijk. Verweerder was op dat moment werkzaam bij een in heelkunde gespecialiseerd instituut (hierna: het instituut). Tot aan zijn pensioen op 31 december 2008 had verweerder als chirurg gewerkt in een ziekenhuis en daarna is hij nog vijf jaar verbonden geweest aan het instituut.

Op 30 juli 2013 heeft verweerder bij klaagster in een behandelkamer van de huisartsenpraktijk het knobbeltje verwijderd, waarbij op enig moment een arts in opleiding tot huisarts (hierna: de huisarts-assistent) heeft meegeholpen. In het operatieverslag van 30 juli 2013 staat:

“ Operateur: (verweerder), chirurg, assistentie: (naam), arts i.o tot huisarts: licaal anesthesie xylocaine 1% met adrenalinie: incisie lateraal onder tibiaplateau links ter hoogte van palpabel tumortje. Het tumortje bevindt zich naast de nervus peroneus en is mobiel. Met twee kleine wondhaakjes wordt de wond opengehouden. Het tumortje wordt voorzichtig met een Metzenbaumschaartje stomp los geprepareerd. Het tumortje komt gemakkelijk los. Er is geen bloedverlies. Sluiten van de huid met drie ethilon 4-0 hechtingen.

Direct na de ingreep last van voet. Ten gevolge van verdoving? Bij ingreep geen ganglion. Glazige afwijking, 1,5 x 1 cm. Insturen voor PA.”

De dag na de ingreep, op 31 juli 2013, bezocht klaagster haar huisarts omdat zij nauwelijks haar voet kon heffen en zeer ontevreden was over het verloop van de ingreep. De huisarts constateerde dat zij met hoorbare klapvoet liep en na overleg met de neuroloog verwees hij klaagster naar de polikliniek neurologie van het plaatselijke ziekenhuis. Op 2 augustus 2013 belde verweerder met klaagster om te informeren hoe het met haar ging. Verweerder belde daarna met klaagster op 6 augustus 2013 om de uitslag van het pathologisch onderzoek mede te delen: een benigne schwannoom, een goed-aardig zenuwtumortje. Klaagster gaf aan geen contact meer te willen hebben met verweerder.

Op 21 augustus 2013 onderging klaagster in een academisch ziekenhuis een partiële nervustransplantatie aan de nervus peroneus.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht houdt - kort en zakelijk weergegeven - het volgende in.

Verweerder wordt verweten dat hij:

- a) geen preoperatieve anamnese en geen preoperatief onderzoek heeft verricht;*
- b) zonder enige voorkennis de diagnose van de huisarts klakkeloos heeft overgenomen;*
- c) geen assistentie voor de ingreep georganiseerd had;*
- d) de ingreep uitvoerde in een niet adequaat geoutilleerde ruimte;*
- e) klaagster 15 minuten alleen heeft gelaten, hetgeen haar zeer beangstigde;*
- f) onnodig risico heeft genomen door de operatie toch door te zetten hoewel hij wist dat de tumor geen ganglion betrof;*
- g) zonder toestemming van klaagster een structuur uit haar lichaam heeft verwijderd die niet vooraf was bepaald;*
- h) klaagster niet geïnformeerd heeft over de mogelijke risico's hiervan;*
- i) door de ingreep toch uit te voeren blijvende iatrogene schade heeft veroorzaakt;*
- j) de operatie heeft uitgevoerd terwijl hij wist dat hij onvoldoende ervaring heeft met het verwijderen van een dergelijke tumor.*

Ter toelichting stelt klaagster het volgende.

Verweerder heeft de medische toestand van klaagster vooraf niet zelfstandig beoordeeld noch heeft hij voor de ingreep een anamnese afgenomen of haar preoperatief onderzocht. Daar was zeker reden voor gelet op de lokalisatie van het gezwel naast het laterale tibiaplateau in combinatie met de symptomatologie (plotseling pijn en kramp bij liggen), hetgeen in het geheel niet past bij een ganglion maar eerder doet denken aan zenuwprikkeling. Verweerder had ook vooraf assistentie moeten regelen. Pas na de incisie is verweerder op zoek gegaan naar assistentie om de wond open te houden.

Dit heeft een kwartier geduurd. Verweerder heeft klaagster toen alleen gelaten en dit was voor haar een angstige ervaring. Toen de tumor à vue kwam, had verweerder moeten constateren dat het zeer waarschijnlijk niet om een ganglion ging omdat er een steeltje zichtbaar was. Derhalve had hij moeten aannemen dat sprake was van een zenuwfascikel. Bovendien kon hij zien dat de tumor naast de nervus peroneus lag en aangezien de kans op schade niet gering is als een tumor wordt verwijderd die zo dicht bij een cruciale zenuw ligt, had hij die tumor niet moeten verwijderen. Daarbij had hij ook de zeer beperkte operatie-omstandigheden (een normale, niet voor chirurgische ingrepen geoutilleerde kamer) in aanmerking moeten nemen evenals het feit dat hij geen neurochirurg is, hetgeen voor een dergelijke operatie wel noodzakelijk is. Verweerder had klaagster moeten informeren dat hij een tumor ging verwijderen waarvan hij de aard niet kende. Nu er sprake was van een nieuwe situatie had hij haar moeten informeren over de mogelijke bijhorende risico's van deze ingreep. Direct na de ingreep voelde klaagster spierzwakte in het linker onderbeen en de voetheffers, met een dof gevoel op de voetrug en tenen. Daarom is zij de dag erna al naar de huisarts gegaan die haar na contact met de neuroloog heeft doorgestuurd naar de polikliniek neurologie.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betreurt dat bij klaagster, na de door hem uitgevoerde ingreep, zenuwuitval is opgetreden. Hij is evenwel van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft en dat hij is gebleven binnen de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot.

Het verweer ten aanzien van de specifieke klachtonderdelen houdt - kort en zakelijk weergegeven - het volgende in.

Ad a)

De anamnestiche gegevens van de huisarts waren bij verweerder voor de ingreep bekend. Dat was een voldoende indicatie voor het chirurgisch verwijderen van het knobbeltje, dat door de huisarts was geïdentificeerd als een ganglion, hetgeen ook bij echografie was bevestigd. Voorts schreef verweerder de door klaagster aangegeven symptomen van uitstralende pijn en krampen in onderbeen bij druk of plotseling strekken toe aan lokale druk van het ganglion. Conclusie is dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt dat hij geen nader preoperatief onderzoek heeft verricht.

Ad b)

Van het klakkeloos overnemen van de door de huisarts gestelde diagnose is geen sprake geweest.

Ad c) en e)

Normaal gesproken wordt een dergelijke ingreep door de huisarts-assistent verricht onder supervisie van verweerder maar vanwege de onmiddellijke nabijheid van de nervus peroneus had verweerder vooraf besloten de ingreep zelfstandig uit te voeren. Dat verweerder na de incisie alsnog besloot de huisarts-assistent erbij te roepen om de wondhaakjes vast te houden, getuigt niet van enige onzorgvuldigheid. Verweerder betwist klaagster alleen te hebben gelaten, hij is in de deuropening gaan staan en heeft van daaruit de huisarts-assistent geroepen c.q. gewenkt.

Ad d)

Niet is toegelicht op welke punten de behandelkamer niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Deze behandelkamer in de huisartsenpraktijk is ingericht voor kleine chirurgische ingrepen zoals de onderhavige.

Ad f)

De veronderstelling van klaagster dat verweerder direct na het maken van de incisie wist dat het niet om een ganglion ging is onjuist. Eerst nadat verweerder het tumortje

geheel had los gemaakt en nader had bestudeerd ontstond enige twijfel of het wel om een ganglion ging. Verweerder kan derhalve niet worden verweten de operatie te hebben doorgezet.

Ad g)

Preoperatief was klinisch en echografisch geconcludeerd dat sprake was van een ganglion en voor de verwijdering daarvan was door klaagster preoperatief toestemming verleend.

Ad h)

De kans op letsel aan de nervus peroneus is bij verwijdering van een ganglion dermate zeldzaam dat er geen noodzaak is een patiënt daarover vooraf te informeren.

Ad i)

De beoordeling van causaal verband tussen het verweten handelen en de gestelde schade valt buiten de taak van de tuchtrechter. Voorts geldt dat verweerder niet onzorgvuldig heeft gehandeld door de ingreep niet tussentijds te beëindigen.

Ad j)

Er was voor verweerder als ervaren chirurg geen enkele reden de ingreep niet uit te voeren.

5. De overwegingen van het college

Ad a) en b)

In het verweerschrift is vermeld en door verweerder is ter zitting nader toegelicht, dat het instituut is opgericht om een bijdrage te leveren aan het wegwerken van de (lange) wachtlijsten in de zorg. Daartoe beschikt het instituut over diverse kleine behandelcentra in den lande en daarnaast verrichten de aan het instituut verbonden chirurgen ook kleine poliklinische ingrepen bij patiënten in huisartsenpraktijken ter plaatse. Het college leidt daaruit af dat verweerder, die op voorstel van de huisarts en nadat klaagster daarmee had ingestemd, is ingeschakeld voor het verwijderen van het tumortje, moet worden gezien als verlengstuk van de huisarts. Derhalve gaat het bij de door verweerder aan klaagster verleende zorg om eerstelijns zorg. Anders dan klaagster stelt, behoefde verweerder om die reden voorafgaande aan de ingreep geen preoperatieve anamnese af te nemen, maar mocht hij afgaan op de door de huisarts gestelde diagnose, die bovendien door echo-onderzoek was bevestigd. Het college heeft geen enkele aanleiding om te betwijfelen dat verweerder voorafgaande aan de ingreep het (relevante) medisch dossier van klaagster, te weten de verwijfsbrief van de huisarts en het echoverslag, heeft bestudeerd. Op grond daarvan mocht verweerder ervan uitgaan dat hij bij klaagster een ganglion zou gaan verwijderen. Het college volgt klaagster niet in haar stelling dat de lokalisatie van het gezwel in combinatie met de symptomatologie niet past bij een ganglion. Verweerder merkt in dat verband terecht op dat de lokalisatie ter hoogte van de laterale gewrichtsspleet niet ongewoon is voor een ganglion en dat ook de staartvormige uitloper naar het gewrichtskapsel past bij de preoperatieve diagnose. Ook is het college met verweerder van oordeel dat hij de door klaagster gemelde klachten van uitstralende pijn en krampen in het onderbeen kon toeschrijven aan lokale druk van het ganglion op de nabijgelegen nervus peroneus. Voor het college is voldoende aannemelijk geworden dat verweerder direct voor de ingreep met klaagster de diagnose heeft besproken, heeft verteld hoe hij de ingreep zou gaan uitvoeren als ook heeft aangegeven wat zij kon verwachten van de ingreep. Het college acht het verder aannemelijk dat verweerder klaagster op 30 juli 2013 heeft onderzocht, in die zin dat hij het knobbeltje en de omgeving daarvan heeft gepalpeerd. Op basis daarvan dient immers de plaats voor het toedienen van de verdoving te worden bepaald.

Dit alles leidt ertoe dat de klachtonderdelen a) en b) falen.

Ad d)

Deze klacht faalt reeds omdat niet is onderbouwd waarom de behandelkamer van de huisartsenpraktijk niet geschikt zou zijn voor het verrichten van de onderhavige ingreep. Overigens vermag het college niet in te zien waarom de behandelkamer van de huisarts van klaagster voor een eenvoudige ingreep als het verwijderen van een ganglion onvoldoende zou zijn geoutilleerd. Het college verwijst naar de als productie 3 door verweerder overgelegde foto van de behandelkamer en merkt op dat verweerder desgevraagd ter zitting heeft verklaard dat er ook een verrijdbare koepellamp aanwezig was.

Ad c)

Verweerder heeft deugdelijk onderbouwd waarom hij na bestudering van het medisch dossier tot de conclusie was gekomen dat hij zelf de ingreep diende uit te voeren. Juist vanwege de nabijheid van de nervus peroneus vond hij dat deze ingreep niet door de huisarts-assistent onder zijn supervisie kon worden verricht. Om die reden had hij vooraf geen assistentie geregeld. Ter zitting heeft verweerder nader toegelicht dat hij na het maken van de incisie de huisarts-assistent heeft gevraagd om hem te helpen omdat hij liever niet met een wondspreider wilde werken. De huisarts-assistent heeft hem geassisteerd door met twee kleine wondhaakjes de wond open te houden teneinde de nervus peroneus in het operatiegebied goed te kunnen identificeren en weg te houden bij het tumortje. Naar het oordeel van het college getuigt dit van zorgvuldig handelen.

Derhalve is dit klachtonderdeel ongegrond.

Ad e)

Nu de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken op het moment dat verweerder assistentie inriep uiteenlopen - volgens klaagster heeft verweerder haar toen 15 minuten alleen gelaten, terwijl verweerder stelt dat hij in de deuropening is blijven staan en van daaruit de huisarts-assistent heeft gewenkt - kan niet worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is. Daarom kan dit klachtonderdeel dat is gebaseerd op de lezing van klaagster niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dit oordeel bestaat.

Ad f)

Dit klachtonderdeel gaat ervan uit dat verweerder na het verrichten van de incisie toen hij zicht had op de tumor direct zag dat het geen ganglion betrof. Deze stelling is door verweerder gemotiveerd betwist. Verweerder heeft ter zitting nader toegelicht dat het tumortje toen hij de incisie had gemaakt eruit zag als een ganglion, dat hij gedurende zijn loopbaan als chirurg veel ganglions heeft gezien en dat hij eerst toen hij het tumortje na verwijdering in zijn hand had, vermoedde dat het iets anders was dan een ganglion omdat het vaster aanvoelde. Om die reden heeft hij een pathologisch onderzoek aangevraagd. Het college heeft geen reden om aan de juistheid van hetgeen door verweerder is aangevoerd te twijfelen. Klaagster heeft daaromtrent ook niets nader gesteld. Dit leidt ertoe dat ook dit klachtonderdeel faalt.

Ad g) en h)

Uit hetgeen hiervoor ten aanzien van klachtonderdeel f) is overwogen, volgt dat ook deze klachtonderdelen falen. Aangezien verweerder na het maken van de incisie niet ervan uitging en er ook niet van uit hoefde te gaan dat het tumortje geen ganglion was, hoefde hij klaagster niet wederom om toestemming voor de verwijdering te vragen. Het

spreekt voor zich dat hij klaagster om die reden ook niet hoefde te - of beter gezegd: niet kon - informeren over de risico's.

Ad i)

De tuchtrechter toetst of een hulpverlener, in dit geval de arts, bij het handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geacht handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dit betekent dat de vraag of er causaal verband bestaat tussen het handelen van de arts en de iatrogene schade onbeantwoord kan blijven.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad j)

Voorop gesteld wordt dat de onderhavige ingreep, de verwijdering van een tumortje/ganglion, een eenvoudige ingreep betreft, die anders dan klaagster stelt niet behoeft te worden verricht door een neurochirurg. Verweerder is een ervaren chirurg die al vele jaren dergelijke handelingen met meer dan voldoende bekwaamheid verricht. Het college vermag dan ook niet in te zien waarom hij deze ingreep niet had mogen verrichten. Ook dit klachtonderdeel faalt.

Slotsom

Dit alles leidt ertoe dat de klacht wordt afgewezen.”

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, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De chirurg voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Namens de chirurg is betoogd dat het klachtonderdeel g) uit het beroepschrift van klaagster, dat – kort gezegd – de chirurg onnodig risico op schade heeft genomen door de knobbel te verwijderen terwijl deze naast de nervus peroneus lag, nieuw is. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt dit betoog. Dit punt maakte weliswaar geen deel uit van de klachtonderdelen zoals door het Regionaal Tuchtcollege geformuleerd, maar is door klaagster in het klaagschrift wel aan de orde gesteld. Het Centraal Tuchtcollege zal dit onderdeel bij het oordeel betrekken.

4.4 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de chirurg nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat.

4.5 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 27 juni 2019 is dat debat voortgezet.

4.6 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: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; B.J.M. Frederiks en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en R.E.F. Huijgen en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 juli 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.