

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/260

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 juni 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
KNO-arts,
werkzaam te D,
verweerder
gemachtigde: mr. E. van der Linde, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 18 oktober 2019.

De klacht is op een openbare zitting van 5 november 2019 behandeld. Klager was afwezig. Verweerder was met zijn gemachtigde voornoemd aanwezig.

2. De feiten

2.1 Klager heeft in 2005 een operatie ondergaan aan het linkeroor (stapedotomie) in verband met gehoorverlies door fenestrale otosclerose. Omstreeks 2017 kreeg klager last van tinnitus. In een audiologisch centrum is toen vastgesteld dat ook in zijn rechteroor sprake was van fenestrale otosclerose. Hiervoor is hij door de huisarts verwezen naar een KNO-arts en is klager uiteindelijk terechtgekomen bij verweerder die als KNO-arts werkzaam is bij D in het E. Verweerder heeft als sub-specialisatie de oorchirurgie.

2.2 Het eerste polibezoek bij verweerder was op 28 maart 2018. Verweerder heeft toen ook kennisgenomen van de op 6 maart 2018 vervaardigde CT-scan met als conclusie: *Links status na stapedotomie met waarschijnlijk (piston) prothese bij fenestrale*

otosclerose. Rechts beeld van fenestrale otosclerose. Geen tekenen van retrofenestrale otosclerose. In het medisch dossier staat over dit consult vermeld (met verbetering kennelijke typefouten):

KNO-onderzoek : AD intrekking ABQ (met incudopexie?), AD rustig aspect. CT: (...).

Conclusie: Atrofie trommelvlies AD + Otosclerose

Beleid: uitleg, voorstel eerst Dymista proberen om tubaire dysfunctie op te heffen.

Patiënt voelt niet voor hoortoestel aanpassing, maar wil Stapedotomie ondergaan.

Aangegeven dat de tinnitus hier mogelijk niet door zal worden beïnvloed.

Verweerder heeft ook een neusspray voorgeschreven in de hoop dat deze het gewenste effect zou hebben en klager nog enige bedenktijd had voor de operatie.

2.3 Op 25 april 2018 kwam klager opnieuw op het spreekuur bij verweerder. Klager vertelde toen dat de spray niet had geholpen. Verder staat in het medisch dossier:

KNO-onderzoek : AD ingetrokken + atrofie

Conclusie: AD ingetrokken + atrofie en waarschijnlijk otosclerose AD

Beleid: uitleg, voorstel:

1) Tympanoplastiek type 1 ivm atrofie AD

2) Stapedotomie / ketenreconstructie AD.

Het kan zijn dat het peroperatief als te risicovol wordt beoordeeld om stapedotomie en tympanoplastiek in dezelfde sessie uit te voeren.

(Dan sowieso onder antibiotisch scherm).

Ingreep besproken. Kans op beter gehoor 95%, < 1% doof. Evt. tijdelijk vertigo en/of smaakverandering. (enzovoort ...) Alternatief middels hoorapparaat besproken.

Verweerder heeft tevens expliciet uitgelegd dat hij pas na het openen van het middenoor precies kan zien waarom de gehoorketen niet goed zou functioneren en wat er dan precies aan gedaan kon worden. Verweerder heeft bij deze uitleg ook een boekje met afbeeldingen gebruikt. Klager ging akkoord met de operatie en is vervolgens op een wachtlijst geplaatst.

2.4 Op 25 juli 2018 onderging klager de exploratieve tympanotomie rechts. Voorafgaand aan de operatie is de zogeheten TOP-procedure gevolgd en klager wist waarvoor hij geopereerd zou worden. Op een vraag van verweerder heeft klager toen aangegeven dat hij geen buisje geplaatst wilde hebben in het trommelvlies. Tijdens de operatie bleek dat de gehoorbeenketen niet goed functioneerde door een verkalking tussen de hamer en het aambeeld. Het aambeeld is daarom vervangen door een titaniumprothese die op het werkende stijgbeugeltje is geplaatst. De intrekking trommelvlies/atrofie kon worden gecorrigeerd door een ondersteunend kraakbeen transplantaat dat op de prothese werd gesteund.

De ingreep is ongecompliceerd verlopen.

2.5 Op 25 juli 2018 heeft verweerder klager weer gezien voor het verwijderen van het verband.

2.6 Op 31 juli 2018 heeft verweerder de hechtingen en de tampon uit het oor verwijderd. Hiervoor werd onder microscopisch zicht een dun zuigertje gebruikt om het oplosmateriaal dat tijdens de operatie is gebruikt te verwijderen. Op het moment dat bij een dergelijke behandeling een korstje en wat oplosmateriaal van het trommelvlies wordt verwijderd kan dat een kortdurend hard geluid bij een patiënt geven, zo ook bij klager.

Klager is toen flauwgevallen. Na enige hulp van een assistent kon klager nadien zelfstandig naar huis.

In het medisch dossier is dat als volgt vastgelegd:

KNO-onderzoek : *rustige gehoorgang en trommelvlies ligt nog goed aan*

Conclusie: *Controle na OK 25-07-18 Tympanoplastiek (...)*

Beleid: *uitleg, HV + TV + Terracortril zelf applicatie (patiënt collabeert -gecontroleerd-)*

2.7 Op 31 augustus 2018 en op 5 november 2018 hebben poliklinische controles plaatsgevonden. Bij deze laatste controle staat in het medisch dossier vermeld:

KNO-onderzoek: *Iets ingetrokken neotympanum*

(...)

Beleid: *Herhaal audio bij MS*

Prothese kan zijn gediscloceerd, of toch overhoord?

2.8 Bij het polikliniekconsult op 28 november 2018 bleek dat het trommelvlies dermate was ingetrokken dat er tractie was ontstaan op het kraakbeentransplantaat. Uit gehooronderzoek bleek sprake te zijn van een gehoorverlies van 67 dB. Verweerder heeft (weer) voorgesteld om een ventilatiebuisje te plaatsen dat klager echter niet wilde. In het medisch dossier is over dit consult vermeld:

KNO-onderzoek : *Ingetrokken trommelvlies, graft gepromineerd.*

Conclusie: *Niet functionele gehoorbeenteten en atrofie / tubaire dysfunctie*

Beleid: *uitleg, voorstel MOD of MO exploratie / ketenreconstructie.*

Over 2 weken beslissen.

2.9 Op 12 december 2018 is klager weer op consult geweest. Klager koos voor een operatie en werd op de opnamelijst geplaatst. In het medisch dossier staat vermeld:

Beleid: *uitleg, voorstel MOD, patiënt wil liever MO exploratie / ketenreconstructie. Evt. combineren met plaatsen MOD. Ingrep besproken. (...)*

2.10 Per e-mail van 13 februari 2019 heeft klager aan verweerder geschreven af te zien van de voorgenomen ingreep en voor een second opinion te kiezen. Hieraan heeft verweerder alle medewerking gegeven. Per e-mail van 14 februari 2019 heeft verweerder geschreven dat hij het betreunde dat klager niet meer door hem geopereerd wilde worden en hem uitgenodigd voor een gesprek op de polikliniek. Daarna heeft weer een e-mailwisseling (7-8 maart 2019) plaatsgevonden en heeft verweerder op verzoek van klager het operatieverslag toegestuurd en klager opnieuw uitleg gegeven. Verweerder eindigt die mail: *Ik vond het jammer dat u zich niet goed behandeld voelt, want dat is uiteraard wel altijd mijn bedoeling geweest. U bent van harte welkom om nog eens op de poli langs te komen om een en ander te bespreken, want de e-mail is toch niet het beste medium om problemen te bespreken.*

2.11 Op 18 maart 2019 is klager bij verweerder op de polikliniek geweest en is klager ook weer onderzocht. In het medisch dossier staat over dit (laatste) consult vermeld:

KNO-onderzoek : *AD sterk ingetrokken trommelvlies + otitis media met effusie. (...)*

Conclusie: *Keten reconstructie niet functioneel + otitis media met effusie AD*

Beleid: *uitleg, Probeer Mometason. Controle 6 weken*

2.12 Per e-mail van 16 april 2019 heeft klager gevraagd om een doorverwijzing naar zijn oude behandelend KNO-arts in F. De geplande afspraak op 29 april 2019 heeft hij geannuleerd.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht bestaat uit drie onderdelen:

- 1) Verweerder heeft zonder toestemming, met opzet, tijdens de ingreep dingen verricht waarvan klager niet van tevoren op de hoogte is gesteld en dat zijn rechteroor hierdoor is beschadigd. Verweerder heeft ten onrechte het aambeeld verwijderd zonder klager te informeren;
- 2) Verweerder is onzorgvuldig te werk gegaan bij het schoonmaken na de operatie, met als gevolg dat klagers trommelvlies naar binnen is gebogen. Hij heeft hierdoor psychische problemen gekregen waarvoor hij is behandeld bij een psycholoog;
- 3) Verweerder heeft telkens verschillende informatie gegeven en dingen niet duidelijk uitgelegd door steeds geen volledige of te weinig informatie te geven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Inleidende procesrechtelijke/procedurele opmerkingen

5.1 De dag voor de zitting, 4 november 2019, is het secretariaat van het college gebeld door de tolk van klager met de melding dat gezocht werd naar een advocaat voor bijstand ter zitting. Daarna is het secretariaat gebeld door de advocaat van klager, mr. Baggerman, die vertelde dat hij zich niet in de zaak heeft kunnen verdiepen en dat hij graag uitstel van de zitting wilde. Dit verzoek is direct met de voorzitter van het college besproken en beslist is dat de zitting doorgang zou vinden om verschillende redenen: 1) De zittingsdatum 5 november 2019 was al aan klager bekendgemaakt per e-mail van 24 september 2019 en is per aangetekende brief van 8 oktober 2019 bevestigd. In het proces-verbaal van het mondeling verhoor van 18 oktober 2019 is deze datum ook genoemd en klager is daar in persoon verschenen zonder tolk en zonder advocaat; van enige taalproblemen is desgevraagd de vooronderzoeker niet gebleken; niet gesteld of gebleken is dat klager moeilijkheden heeft ondervonden bij het (tijdig) zoeken naar rechtskundige bijstand. 2) De aangeklaagde arts en zijn gemachtigde hebben zich uiteraard ook voorbereid op de zitting en met hun belangen moet het college ook rekening houden; de aangeklaagde arts heeft er ook recht op dat zijn zaak voorspoedig wordt behandeld/voortgezet.

Op de dag van de zitting heeft klager (rond 9.00 uur) met het secretariaat gebeld met de melding dat hij ziek is en niet kan verschijnen en dat hij daarom (andermaal) uitstel wilde. Dit verzoek is ook weer direct met de voorzitter besproken en beslist is dat de zitting door zal gaan nu onvoldoende is gebleken dat klager zó ziek was dat hij niet kon verschijnen.

Klachtonderdeel 1)

5.2 Verweerder heeft de operatie (de exploratieve tympanotomie) op 25 juli 2018 volgens de regelen der kunst uitgevoerd zoals beschreven onder 2.3 (vóór de operatie) en 2.4 (tijdens de operatie). Om te kunnen beoordelen welke delen van het middenoor zijn beschadigd en in welke mate moet het middenoor geopend worden (dat is de exploratie) en pas dan kan de KNO-arts beslissen wat de beste behandeling is. Voordat

het middenoor geopend wordt liggen de drie prothesen voor de onderdelen van de gehoorketen al klaar, omdat de oorzaak van de gehoorproblemen bij alle drie de onderdelen kan liggen. In dit geval was de stijgbeugel beweeglijk, zodat dit onderdeel niet de oorzaak kon zijn van de gehoorproblemen, aldus verweerder ter zitting. Bij verder onderzoek bleek sprake te zijn van verkalking van het gewricht tussen de hamer en het aambeeld. De meest praktische en medisch ook verantwoorde keuze is dan om het gehele aambeeld te verwijderen en te kiezen voor een titaniumprothese, zoals verweerder heeft gedaan. De CT-scan van 8 maart 2018 vermeldt weliswaar dat er een normaal aspect is van de gehoorbeenteten, maar bij opening van het middenoor bleek dat niet zo te zijn. Op dat moment was overigens al een vermoeden van otosclerose en dit moet dus worden gecontroleerd met de ingreep om de beweeglijkheid te checken en dan het niet functionerende onderdeel te vervangen.

Verweerder heeft dus niet, zoals klager stelt, ten onrechte het aambeeld verwijderd. Dat de ingreep niet het gewenste resultaat heeft gehad wil niet zeggen dat dús de ingreep niet volgens de regelen der kunst is uitgevoerd. Er is nu eenmaal een (kleine) kans dat het gewenste resultaat niet optreedt; in zoverre kan ook geen garantie worden gegeven op succes. Overigens beaamt verweerder ook dat het resultaat van de operatie is tegengevallen. Zijn verklaring hiervoor is dat de prothese niet goed is blijven zitten en is verschoven door de onderdruk en het ingetrokken trommelvlies. Klager wilde in geen geval buisjes in zijn trommelvlies, zoals verweerder ook ter zitting heeft bevestigd maar hij kon voor deze weigering geen verklaring geven.

Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2)

5.3 Op 31 juli 2018 heeft verweerder de hechtingen en de tampon uit het oor verwijderd met gebruikmaking van een zuigertje. Dit gebeurt onder microscopisch zicht. Het college heeft geen enkele aanwijzing dat verweerder, die gespecialiseerd is op dit terrein, hierbij onzorgvuldig te werk is gegaan. Het feit dat klager bij die procedure onwel is geworden door de 'klap' die het trommelvlies in zijn hoofd gaf, wil niet zeggen dat dús verweerder onzorgvuldig te werk is gegaan of dat daardoor het trommelvlies is beschadigd en/of ingetrokken. Het ingetrokken trommelvlies is zeer waarschijnlijk veroorzaakt door de verschuiving van de prothese. Deze verschuiving is het gevolg van een onderdruk in het middenoor door een onvoldoende goed functionerende buis van Eustachius. Klager wenste echter geen buisjes in zijn oor, zoals hij al aangaf bij de TOP-procedure vlak voor de ingreep op 25 juli 2018. Op het voorstel van verweerder op zowel 28 november 2018 als op 12 december 2018 om buisjes te plaatsen (*voorstel MOD*) heeft klager afwijzend gereageerd: hij wilde liever een her-operatie.

Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Klachtonderdeel 3)

5.4 Het college constateert dat het medisch dossier zeer goed is bijgehouden en dat uit die verslaglegging zonneklaar volgt wat er tijdens die consulten is onderzocht en besproken. Ter zitting heeft verweerder ook in duidelijke taal en op rustige wijze uitleg gegeven (in leekentaal, nu niet alle collegeleden dokters zijn) over zijn beleid en over de ingreep zelf. Niet weersproken is dat verweerder aan klager ook plaatjes heeft getoond in een boekje dat standaard in zijn spreekkamer ligt (zo verklaarde verweerder desgevraagd). Aan klager is kennelijk door de assistente bij het eerste consult een andere folder meegegeven over de ingreep, namelijk over gehoorgangplastiek. In het medisch dossier staat bij 28 maart 2018 vermeld dat klager een Stapedotomie wil ondergaan en dat een en ander is uitgelegd; hetzelfde geldt voor het consult op 25 april

2018 waarin ook weer uitleg is gegeven over de uit te voeren ingreep. Gehoorgangplastic gaat over kort gezegd oordoppen of otoplastieken. Dat klager zich nu beroept op die folder is niet te begrijpen tegenover de verslaglegging van de twee genoemde consulten en het feit dat hij bij de TOP-procedure kon aangeven voor welke operatie hij kwam en dat hij geen buisjes wilde. Daar komt bij dat klager in 2005 een soortgelijke ingreep heeft ondergaan. Uit de latere verslaglegging in het medisch dossier is verder geen enkele maal aan de orde gekomen dat klager dacht dat bij hem sprake zou zijn van toepassing gehoorgangplastic. Het is aldus weinig aannemelijk dat klager met de meegegeven verkeerde folder geheel op het verkeerde been zou zijn gezet. Overigens heeft verweerder naar aanleiding van dit verwijt (meegeven verkeerde folder) maatregelen genomen die erin bestaan dat verweerder zelf op zijn pc aanklikt welke folder de patiënt nodig heeft, die dan vervolgens per e-mail aan de patiënt wordt verzonden dan wel via de balie aan de patiënt wordt meegegeven in papieren vorm.

Voor het overige is het algemene verwijt van klager dat verweerder telkens geen volledige of weinig informatie heeft gegeven niet aannemelijk gezien de verslaglegging in het medisch dossier en gezien de presentatie van verweerder ter zitting die op lekeniveau duidelijk uitleg kon geven over de ingrepen voor gehoorverbetering. Voorts merkt het college op dat verweerder ook steeds zeer adequaat heeft gereageerd op de e-mails van klager: niet alleen tijdig maar ook met te begrijpen informatie.

Klachtonderdeel 3 slaagt dan ook niet.

Enige afsluitende opmerkingen

5.5 Verweerder heeft zowel in het verweerschrift als ter zitting duidelijke informatie en uitleg gegeven. Uit het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek blijkt dat verweerder op alle vragen en opmerkingen van klager geduldige en te begrijpen uitleg heeft gegeven over het gehele medische traject. Dat klager persisteert bij zijn (soms zware) verwijten is dan ook naar het oordeel van het college niet alleen onterecht maar ook niet op de onderliggende feiten gebaseerd.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist op 17 december 2019 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

A. Wewerinke, D.E. de Jong en J.Q.P.J. Claessen, leden-arts,

C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist,

bijgestaan door P.J. van Vliet, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter