

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-168

**Datum uitspraak: 28 januari 2020**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, KNO arts,  
werkzaam te B,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 15 mei 2019 door het Regionaal tuchtcollege te Amsterdam en verwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag, aldaar ontvangen op 29 juli 2019;
- een aanvullende klaagschrift, ontvangen op 13 augustus 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 10 september 2019.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 december 2019. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster is hierbij vergezeld door haar partner, D. Beklaagde is bijgestaan door zijn gemachtigde en heeft een pleitnotitie overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 In 2015 is in een kliniek in E bij klaagster een cholesteatoom vastgesteld in het rechteroor. Klaagster is naar Nederland verhuisd en op 15 februari 2016 door haar huisarts verwezen naar beklaagde, door wie zij op 14 maart 2016 voor het eerst op de polikliniek is gezien. Beklaagde is sinds 1994 als KNO arts verbonden aan het F (verder: het ziekenhuis) te B.

2.2 Op 29 april 2016 leiden de uitslagen van de MRI dwi van de schedel, de CT-scan van het mastoïd en het audiogram tot de conclusie: “ *ingetrokken TV zonder cholesteatoom ophoping met relatief goed gehoor. Gezien de weinige klachten is operatieve interventie thans niet aan te raden, wel regelmatige (half jaarlijkse) KNO controles, bij toename van klachten echter revisie van het advies*”. Hierna vinden er regelmatig controleafspraken plaats bij beklaagde.

2.3 In juli 2017 heeft klaagster toenemende klachten van, onder andere, duizeligheid en gehoorverlies. Op 21 augustus 2017 bespreken beklaagde en klaagster de uitslagen van de in augustus 2017 gemaakte MRI-scan van de schedel en de CT-scan van het mastoïd.

In het patiëntendossier staat hierbij vermeld:

“ *Conclusie:  
Beeld passend bij cholesteatoom middenoor rechts.*

*Cholesteatoma rechter oor groeit, met toename gehoorverlies.  
Geen directe bedreiging in VII / cochlea – [...]*”

2.4 Op 6 november 2017 wordt klaagster weer gezien op de polikliniek. Beklaagde adviseert een operatie uit te laten voeren in verband met de toename van de klachten. In het patiëntendossier staat hierbij het volgende vermeld:

*“WGBO check – Is onderstaande besproken met patient?  
Betreft behandeling xantatie n VII /doof etc  
Bevindingen van ja  
onderzoek(en)  
Diagnose inclusief ja  
beloop en prognose  
[...]  
De mogelijke risico's ja  
en complicaties van  
behandelings  
mogelijkheden  
[...]*

*Concl: cholesteatoom met uitgestelde operatie datum ivm zwangerschapswens  
Advies: OK inplannen (snaerende operatie), Waarna graviditeits planning weer kan worden aangevat.  
Evt gehoorverbeterende operaties kan dan ook later gepland worden”*

2.5 Op 13 november 2017 schrijft klaagster een brief aan beklaagde, waarin zij, onder meer, schrijft:

*“ [...] Ik heb vandaag van de OK planning te horen gekregen dat de operatie op 17 januari 2018 gaat plaats vinden.*

*Heb ik nog een afspraak met u voor de operatie? En aan wie kan ik vragen stellen over de ingreep? Bij voorbeeld hoe vervangt u het trommelvlies en waar bestaat de nieuwe uit? Besluit u tijdens de operatie of u iets aan de gehoorbeentjes doet – en zo ja, wat is dat dan precies? [...]* “

2.6 Op 28 november 2017 vindt een telefonisch consult plaats. In het patiëntendossier staat het volgende vermeld:

*“Vragen over OK beantwoord ;*

*17/1 OK ingepland , de week daarna kan de behandeling G weer worden aangevangen.”*

2.7 Op 17 januari 2018 heeft de operatie plaatsgevonden. De operatie is uitgevoerd door beklagde en een arts in opleiding tot KNO-arts (verder: de AIOS). De AIOS bevond zich op dat moment in het vierde jaar van zijn opleiding tot specialist. De AIOS is gestart met de operatie, terwijl beklagde aanwezig was op het OK-complex. Omdat er sprake was van een tamelijk sclerotsich mastoïd heeft de AIOS beklagde erbij geroepen. De AIOS heeft beklagde gevraagd de operatie over te nemen omdat hij bang was het horizontale kanaal te openen. Beklagde heeft via de microscoop meegekeken en de AIOS aanwijzingen gegeven waar verder te boren. Bij het boren is het horizontale kanaal geopend en het evenwichtsorgaan geraakt. Vanaf dat moment heeft beklagde de operatie overgenomen.

2.8 Bij het operatieverslag van 17 januari 2018 staat in het patiëntendossier vermeld:

*“Vanwege de uitgebreidheid van het cholesteatoom en de daardoor veranderde anatomie is één van de evenwichtskanalen beschadigd (patiënt weet dit nog niet).*

*[...]”*

2.9 Klaagster is uiteindelijk op 19 januari 2018 met ontslag gegaan.

### **3. De klacht**

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

a. Klaagster verwijt beklagde dat zij als gevolg van een chirurgische fout, te weten het doorboren van het horizontale kanaal, doof is geworden. Dit is beklagde te verwijten omdat hij de AIOS toestemming heeft gegeven de operatie (gedeeltelijk) uit te voeren en omdat hij eindverantwoordelijk voor de operatie was.

b. Beklagde heeft na de operatie de complicatie niet aan klaagster gemeld. Ook heeft hij dit niet aan de andere collega's gemeld.

c. Voor de operatie heeft beklagde niet aan klaagster verteld dat er een risico op doofheid bestond bij deze operatie. Ook heeft beklagde verzuimd te vermelden dat hij de operatie samen met de AIOS zou uitvoeren. Beklagde heeft alleen verteld dat de AIOS aanwezig zou zijn bij de operatie. Klaagster zou nooit toestemming hebben gegeven voor het mede-opereren door een AIOS.

d. Klaagster heeft, ten onrechte, drie maanden moeten wachten op de bevestiging dat zij doof was aan haar rechteroor, terwijl ze hieromtrent veel sneller uitsluitel had kunnen krijgen.

e. Beklagde heeft klaagster alleen verteld dat zij binnen twee jaren mogelijk een vervolgooperatie zou moeten ondergaan. Dit was echter al binnen zes maanden het geval, omdat het cholesteatoom niet volledig was weggehaald door beklagde.

### **4. Het standpunt van beklagde**

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

### **5. De beoordeling**

### *Klachtonderdeel a)*

5.1 Het College is, anders dan klaagster, van oordeel dat het doorboren van het horizontale kanaal, waarbij het evenwichtsorgaan is geraakt, is aan te merken als een complicatie (en niet als een chirurgische fout). Uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt geen aanleiding om vast te stellen dat er bij de operatie fouten zijn gemaakt, dan wel dat er onzorgvuldig of niet volgens de regelen der kunst is gehandeld. Gebleken is dat het om een fors cholesteatoom ging waardoor het zicht werd bemoeilijkt tijdens de operatie. Het doorboren van het horizontale kanaal is een bekende complicatie bij deze operatie, al komt deze weinig voor. Het College begrijpt dat de gevolgen van deze complicatie uitermate ernstig zijn voor klaagster, maar het optreden ervan is beklagde niet tuchtrechtelijk te verwijten. Ook het feit dat beklagde onder zijn supervisie de AIOS deze operatie gedeeltelijk heeft laten uitvoeren is gelet op alle omstandigheden, niet onzorgvuldig of verwijtbaar. Beklaagde kende de (mate van deskundigheid van de) AIOS goed en achtte hem bekwaam en bevoegd om, aan het einde van zijn opleiding, deze operatie uit te voeren. Toen de AIOS beklagde erbij riep vanwege het slechte zicht in het operatiegebied, is beklagde onmiddellijk gekomen en heeft met direct zicht op het operatiegebied de AIOS aanwijzingen gegeven. In hetgeen hierover in de stukken staat vermeld en het verhandelde ter zitting ziet het College geen aanleiding om te oordelen dat beklagde hierin tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

### *Klachtonderdeel b)*

5.2 Het College merkt allereerst op dat uit het operatieverslag niet blijkt welk deel van de operatie door beklagde en welk deel door de AIOS is uitgevoerd. Vervolgens staat in het patiëntendossier op de dag van de operatie (17 januari 2018) vermeld dat klaagster nog niet weet dat één van de evenwichtskanalen is beschadigd. In het patiëntendossier staat daarna op geen enkele dag en bij geen enkel consult gemeld of en zo ja, wanneer (en door wie) klaagster is ingelicht over de opgetreden complicatie. Beklaagde heeft in zijn verweer benadrukt dat hij dit direct na de operatie heeft verteld aan klaagster. Hij had er uitdrukkelijk voor gekozen dit zelf (in plaats van de AIOS) te vertellen. Hij heeft in ditzelfde gesprek op de operatiedag ook verteld dat er geen voorspellingen konden worden gedaan omtrent het gehoor. Ter zitting heeft beklagde toegelicht dat hij er vanuit gaat dat hij dit de dag na de operatie vast nog een keer met klaagster heeft besproken. Het College is van oordeel dat beklagde met het inlichten van klaagster, direct na de operatie die onder een algehele narcose is uitgevoerd, onvoldoende oog heeft gehad voor de mogelijkheid dat zij zich de inhoud van dit gesprek, door de effecten van de narcose, later nauwelijks zou kunnen herinneren. Voorts is er van dit gesprek, noch van enig ander moment waarop klaagster over de complicatie zou zijn ingelicht, enige notitie in het patiëntendossier te vinden. Ervan uitgaande dat beklagde klaagster, zoals hij zegt, direct na de operatie heeft geïnformeerd, is het College van oordeel dat deze informatie in elk geval de volgende dag herhaald had moeten worden en eveneens in het dossier had moeten worden genoteerd. Dat beklagde er vanuit gaat dat hij klaagster de dag na de operatie nogmaals het een en ander heeft verteld, is voor het College niet voldoende om aan te nemen dat dat ook daadwerkelijk is gebeurd. Het College acht de gang van zaken rondom het inlichten van klaagster over de opgetreden complicatie dan ook onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit deel van de klacht is gegrond.

5.3 Dit ligt anders, naar het oordeel van het College wat betreft het melden van de complicaties aan collega's van beklagde. Beklaagde heeft daarover toegelicht dat

hij de complicatie direct met zijn collega H heeft besproken. De vakgroepen van de verschillende locaties van het ziekenhuis zaten juist in de periode van de operatie nog in het proces van de vorming van een gezamenlijke vakgroep. Er bestond in de tijd van de operatie nog geen gezamenlijke complicatiebespreking. De casus is uiteindelijk besproken in de complicatiebespreking van de vakgroep KNO op 16 juli 2019. Hieruit zijn een aantal verbeterpunten voortgekomen. Het College is van oordeel dat hiermee de complicatie voldoende onder de aandacht van de collega's is gebracht, teneinde hier lering uit te trekken en acht dit gedeelte van de klacht ongegrond.

#### *Klachtonderdeel c)*

5.4 Beklaagde heeft benadrukt dat hij klaagster meerdere malen expliciet over de risico's van de operatie heeft geïnformeerd. Dit blijkt, volgens hem, ook uit de ingevulde WGBO-check in het patiëntendossier, waarin zelfs letterlijk staat opgenomen: "*xanatie n VII / doof etc*". Het College is echter van oordeel dat deze enkele notitie in het patiëntendossier onvoldoende is om aan te tonen dat beklagde klaagster volledig heeft ingelicht over alle risico's van de operatie. Met name "*etc*" roept vragen op over welke risico's beklagde dan precies heeft benoemd. Daar komt bij dat klaagster beklagde nog een brief heeft gestuurd met de vraag of beklagde telefonisch nog enkele vragen wilde beantwoorden. Ook bij de vermelding van dit telefonisch consult op 28 november 2017 heeft beklagde niet de inhoud van de door beklagde gegeven voorlichting in het patiëntendossier vermeld. Het College is van oordeel dat hiermee onvoldoende is vastgelegd, dan wel is gewaarborgd dat klaagster daadwerkelijk over alle risico's van de operatie is voorgelicht door beklagde. Dit onderdeel van de klacht is gegrond. Overigens heeft het College kennis genomen van de omstandigheid dat hieruit lering is getrokken en dat men in het ziekenhuis tegenwoordig werkt met een patiëntenfolder waarin de operatie en de risico's hiervan beschreven staan.

5.5 Dit ligt iets anders ten aanzien van het inlichten omtrent het mee-opereren door de AIOS. Beklaagde heeft benadrukt dat hij klaagster hieromtrent heeft ingelicht. Klaagster heeft dit ontkend en ter zitting benadrukt dat zij niets heeft getekend. Beklaagde heeft hierover toegelicht dat hier niet voor hoeft te worden getekend. Het College stelt allereerst vast dat ten aanzien van het al dan niet mede-opereren door de AIOS, een handtekening geen vereiste is. Voorts stelt het College vast dat er twee verschillende lezingen zijn van het al dan niet vermelden van het mede-opereren door de AIOS. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of beklagde klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van de klaagster minder geloof wordt gehecht dan dat van beklagde, 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 klaagster en van beklagde evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dit deel van de klacht is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel d)*

5.6 Beklaagde heeft toegelicht dat hij zelf ook niet eerder dan op 5 april 2018 wist dat klaagster inderdaad doof was aan het rechteroor. Tijdens de poliklinische controles op 30 januari 2018 en 13 februari 2018 heeft beklagde een stemvorkproef gedaan en vastgesteld dat het gehoor toen nog intact was. Ter zitting heeft beklagde toegelicht dat hij achteraf gezien eerder een audiogram had kunnen maken. In een gelijk geval nu zou hij dit in een eerder stadium na de operatie doen. Het beleid om bij patiënten met deze klachten postoperatief veel sneller (na twee weken) een audiogram

te maken is naar aanleiding van deze casus vastgelegd in het ziekenhuis. Het College is van oordeel dat er, gelet op het verloop van de operatie, bij het consult op 13 februari 2018 zeker aanleiding was tot het maken van een audiogram. Beklaagde wist immers welke complicatie was opgetreden tijdens de operatie en de klachten van gehoorverlies en de evenwichtsklachten waren op 13 februari 2018 een reden om een audiogram te maken. Het College is dan ook van oordeel dat beklagde hiermee niet de zorg aan klaagster heeft gegeven die hij had moeten geven en acht ook dit onderdeel van de klacht gegrond.

#### *Klachtonderdeel e)*

5.7 Het College merkt ten aanzien van dit klachtenonderdeel op dat ook over de voorlichting dat er mogelijk binnen twee jaar een vervolgooperatie zou moeten plaatsvinden niets genoteerd staat in het patiëntendossier. Desalniettemin zijn klaagster en beklagde het erover eens dat beklagde hieromtrent voorlichting heeft gegeven. De omstandigheid dat klaagster reeds binnen zes maanden na de operatie van 17 januari 2018 opnieuw moest worden geopereerd is, zo begrijpt het College, zwaar geweest voor klaagster, maar valt binnen de twee jaar die beklagde had genoemd. Uit de stukken is niet gebleken, voor zover klaagster dat heeft bedoeld te stellen, dat de operatie al binnen zes maanden moest plaatsvinden omdat beklagde de operatie niet naar behoren had uitgevoerd of omdat hij abusievelijk een gedeelte van het cholesteatoom had laten zitten. Dit onderdeel van de klacht is dan ook ongegrond.

5.8 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is, te weten voor de onderdelen b, c en d.

5.9 Het College acht de maatregel van een waarschuwing op zijn plaats. Het College overweegt daarbij dat er daadwerkelijk maatregelen zijn getroffen om bepaalde onderdelen van de klacht in het vervolg te voorkomen en dat beklagde duidelijk lering heeft getrokken uit hetgeen is gebeurd.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door mr. Y.J. Wijn Nobel-Van Erp, voorzitter, mr. E.P. de Beij, lid-jurist, B. van Ek, J.Q.P.J. Claessen en J.W. van 't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 28 januari 2020.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.