

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-113b

Datum uitspraak: 10 maart 2020

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. J.A.A. van der Weijst, werkzaam te Gemonde

tegen:

C, arts,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 mei 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 23 augustus 2019;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 oktober 2019, met daaraan gehecht de pleitnota van mr. Van der Weijst met bijlagen;
- de reactie op de pleitnota met bijlagen van 24 oktober 2019.

1.2 Het College heeft in raadkamer de behandeling van de klacht verwezen naar een terechtzitting.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 januari 2020. De partijen, klager, bijgestaan door zijn echtgenote, en beklaagde, bijgestaan door mr. De Jong, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met twee andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2019-113a en 2019-113c.

2. De feiten

2.1 Vanwege een liesbreuk (links) wordt klager op 31 maart 2017 in het D B (hierna: het ziekenhuis) geopereerd. Aan de operatie ging op 27 februari 2017 een poliklinisch consult vooraf, dat plaatsvond met beklaagde en een student geneeskunde (coassistent). Tijdens dat consult is besloten dat klager een operatie zou ondergaan volgens de Totaal Extraperitoneale Plastiek-methode (TEP), ook wel kijkoperatie genoemd. Het verslag van het consult vermeldt onder andere (inclusief typfouten):

“Anamnese

Sinds 3-4 maanden last van een zwelling in de lies. Kwam hier ineens achter na fitness. Laatste maand vooral erg pijnlijk tijdens het werk als patient iets moet tillen (ober), heeft vroeger in de bouw gewerkt.

(...)

Lichamelijk onderzoek

Linkerlies: bij valsalva reponibele pijnlijke kleine zwelling ter hoogte van lieskanaal

(...)

informed consent ja

Over welke invasieve of risicovolle behandelingen en onderzoeken is informed consent verkregen? Informed consent verkregen na uitleg risico en complicaties (recidief, pijnklachten)”

2.2 Klager houdt na de operatie last van pijn en een zwelling. Klager gaat daarvoor diverse malen naar het ziekenhuis. Hij krijgt onder meer pijnstillers voorgeschreven. Uit een echo blijkt dat bij klager sprake is van een vochtcollectie rond de linker testis, verdacht voor hematoom.

2.3 In het kader van de klachten en nacontroles heeft klager na de operatie diverse malen contact met verschillende zorgverleners in het ziekenhuis. In juni 2017 stelt de uroloog van het ziekenhuis ter uitsluiting van een *nerve entrapment* een behandeling op de pijnpoli voor. Na een consult op de pijnpoli wordt voorgesteld op 27 juni 2017 een Puls Radio Frequente stroom (PRF)-behandeling uit te voeren. De echtgenote heeft deze afspraak op 26 juni 2017 afgezegd, omdat klager zich voor een second opinion in E bevond. Daarna heeft er geen contact meer plaatsgevonden tussen klager en beklaagde of een andere medewerker van het ziekenhuis.

2.4 In juni 2019 ondergaat klager in E een tweede operatie. De chirurg die de operatie heeft uitgevoerd schrijft in het operatieverslag dat er twee zenuwen bij klager zijn doorgesneden en dat er in de urine zaadcellen zijn aangetroffen. Volgens klager gaat het na de tweede operatie beter met hem en zijn de pijnklachten verdwenen.

3. De klacht

Klager verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a. zich niet heeft voorgesteld en aangegeven heeft welke functie hij had;
- b. geen lichamelijk onderzoek heeft gedaan;
- c. onvoldoende voorlichting heeft gegeven over de alternatieve behandelmethoden, inclusief niet-opereren;
- d. niet heeft genoemd wie de operatie zou uitvoeren en dat dit een aios zou kunnen zijn;
- e. onvoldoende voorlichting heeft gegeven over hoe een operatie door een aios eruit ziet, welke materialen daarbij worden gebruikt en wat een liesbreuk is;
- f. niet heeft genoemd dat chronische pijn een mogelijke complicatie zou zijn;
- g. niet heeft gesproken over post-operatieve pijn in het scrotum, bloeditstortingen en nabloedingen;

h. geen brochure heeft uitgereikt en niet heeft gevraagd of klager alles had begrepen.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en gepleit voor het ongegrond verklaren van de klachten. Voor zover nodig wordt hieronder nader op het verweer van beklaagde ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Bij de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van een zorgverlener gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund. Het College moet beoordelen of beklagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het College gaat er daarbij vanuit dat de klachten van klager betrekking hebben op een eenmalig poliklinisch consult van klager en beklagde. Het College bespreekt sommige klachten van klager gezamenlijk.

Klachtonderdeel a

5.2 Klager stelt zich op het standpunt dat beklagde zich niet aan hem heeft voorgesteld en evenmin zijn functie heeft aangegeven. Beklaagde heeft in dit verband verklaard dat hij zich het betreffende consult niet meer kan herinneren, maar dat aan (nieuwe) patiënten in het ziekenhuis altijd duidelijk wordt gemaakt wie de coassistent is en wie de arts-assistent, en wat de rolverdeling is.

5.3 Het College stelt vast dat niet goed meer is vast te stellen hoe beklagde zich op 27 februari 2017 aan klager heeft voorgesteld en of daarbij ook is gesproken over de rolverdeling tussen hem en de coassistent. Het College kan op dit punt daarom niet uitgaan van de juistheid van hetgeen klager over het besprokene stelt. Dit betekent niet dat het woord van klager minder geloof verdient dan het woord van beklagde. Voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een arts hem tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, moet echter eerst worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Daarom verklaart het College dit klachtonderdeel ongegrond. Het College acht het overigens van belang dat zorgverleners zich altijd met naam en functie aan patiënten voorstellen.

Klachtonderdeel b

5.4 Uit het verslag van het consult van 27 februari 2017 blijkt dat de liesbreuk die reeds uit de echo bleek, werd bevestigd door de zogenaamde test van Valsalva. Dit onderzoek heeft stand plaatsgevonden. Verder lichamelijk onderzoek van klager was onder die omstandigheden niet noodzakelijk.

Klachtonderdelen c tot en met g

5.5 De overige klachten van klager jegens beklagde hebben betrekking op het proces van geïnformeerd toestemming verlenen voor de operatie. In het bijzonder gaat het erom of beklagde met klager heeft gesproken over alternatieven voor de voorgestelde behandeling, waaronder (de gevolgen) van niet-behandelen, of hij klager voldoende heeft gewezen op de risico's van een operatie, of beklagde de toestemming van klager heeft geverifieerd, en of beklagde klager heeft voorgelicht over de uitvoering van de operatie door een aios.

5.6 Het College is van oordeel dat beklagde in redelijkheid kon concluderen dat bij klager een indicatie bestond voor een operatie, gelet op de erge pijn waarvan klager in het consult melding maakte. Niet gebleken is dat klager in het consult duidelijk heeft gemaakt dat hij - zoals hij ter zitting heeft verklaard - part time werkzaam was en

slechts heel af en toe een fust bier hoefde te tillen. Daarvan uitgaande is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat beklagde klager niet heeft gewezen op de optie en de gevolgen van niet-opereren, te meer omdat - zoals beklagde heeft aangevoerd - de voorgestelde liesbreukoperatie in het algemeen ongecompliceerd verloopt en goede resultaten heeft. Toch zou het beter zijn geweest als beklagde de mogelijkheid van niet-behandelen wel met klager zou hebben besproken, zodat klager dan zelf, op grond van meer informatie, de keuze had kunnen maken.

Wat betreft de eventuele complicaties blijkt uit zowel het klaagschrift als het dossier dat in het consult over de risico's en complicaties van de operatie is gesproken, in het bijzonder dat de breuk zou kunnen terugkomen, en over mogelijke pijnklachten. Klager verwijt beklagde dat hij dit niet verder heeft toegelicht. Beklaagde heeft hierover verklaard dat hij ervan uitging dat klager, zoals gebruikelijk was, bij de uitnodiging voor het consult een folder zou hebben ontvangen met alle van belang zijnde informatie over liesbreukoperaties. Klager heeft stellig betwist dat hij deze folder heeft ontvangen. Het College overweegt dat een zorgverlener in een geval als dit er in beginsel van mag uitgaan dat de betreffende folder aan de patiënt is verstuurd. Toch zou het in dit geval zorgvuldiger zijn geweest als beklagde bij klager zou hebben nagevraagd of hij de folder met de informatie daadwerkelijk had ontvangen en ook had begrepen, omdat klager afkomstig is uit E en - zoals ter zitting is gebleken - het Nederlands beperkt machtig is, in ieder geval voor wat betreft zijn uitdrukkingsvaardigheid. Onder die omstandigheden is het extra van belang om te controleren of de patiënt de informatie heeft gekregen en heeft begrepen.

Bij zijn oordeel dat beklagde op deze punten niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld betreft het College mede het feit dat sprake was van een zogenaamde electieve operatie, waarbij er vijf weken hebben gelegen tussen het consult en de operatie. Klager had in die periode nadere vragen kunnen stellen of zich op andere wijze nader kunnen informeren over de operatie en de mogelijke risico's daarvan als een en ander hem nog niet duidelijk was. Overigens heeft het College met instemming kennisgenomen van de omstandigheid dat het ziekenhuis naar aanleiding van deze kwestie stringenter toeziet op het vooraf verzenden van patiënteninformatie.

5.7 Beklaagde heeft erkend dat niet is gesproken over de vraag door wie klager zou worden geopereerd, omdat dit op dat moment nog niet bekend was en hierover in de eerder bedoelde folder meer informatie stond. Het College overweegt dat tijdens een poliklinisch of pre-operatief consult inderdaad vaak nog niet bekend is wie de operatie zal verrichten en dus ook niet of hierbij eventueel een aios betrokken zal zijn. Het kan beklagde dan ook niet worden verweten dat hij dit niet aan beklagde heeft meegedeeld; dit ligt op de weg van de operateur(s).

5.8 Om bovenstaande redenen verklaart het College de klacht in al haar onderdelen ongegrond, om welke reden er ook geen plaats is voor veroordeling van beklagde in de proceskosten van klager.

6. De beslissing

Het College verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, W.F. van Tets, J.W. van 't Wout Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 maart 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.