

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1152

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1152 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. N.J. Hoogenboom, advocaat te Amsterdam,
tegen

F., chirurg, (destijds) werkzaam te D., beklagde in beide instanties, gemachtigde: mr.
M.J. de Groot, advocaat te Hilversum en verbonden aan Stichting VvAA
Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 8 oktober 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te
Zwolle tegen F. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30
augustus 2021, onder nummer 165/2020, heeft dat College de klacht kennelijk
ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De chirurg heeft een
verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 mei
2022 tegelijk behandeld met de zaak C2021/1151. De zaken zijn niet gevoegd.

Klaagster is op juiste wijze uitgenodigd voor de zitting, maar is niet verschenen. Mr.
Hoogenboom is namens klaagster verschenen en ook de broer van klaagster, de heer
E., was op de zitting aanwezig. Ook de beklagde was aanwezig, bijgestaan door zijn
gemachtigde mr. De Groot.

Mr. Hoogenboom heeft spreekantekeningen overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van
belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
Klaagster – geboren in 1962 – werd na verwijzing door haar huisarts poliklinisch
gezien door een collega van beklagde (beklagde in de klacht met nummer
164/2020) in verband met een rectale prolaps en bijbehorende klachten. Besloten
werd dat er een laparoscopische rectopexie uitgevoerd zou worden. Dit betreft een
operatie waarbij de endeldarm wordt teruggebracht in zijn normale positie. Het rectum
zou door middel van een kunststof matje aan het sacrum worden opgehangen. Het
medisch dossier geeft het volgende weer:

“[...]”

Reden van komst: rectumprolaps.

Voorgeschiedenis: urge incontinentie, hypothyreoïde, corpus suspensie via een
Pfannenstiel incisie, obstipatie, ulcus duodeni.

Anamnese: patiënte heeft reeds één jaar recidiverende rectumprolaps, welke zich bij iedere ontlasting manifesteert. Patiënte moet deze zelf reponeren. Ontlasting is momenteel twee tot driemaal daags met dunne ontlasting. Patiënte gebruikt Movicolon. Er is geen bloed- of slijmbijmenging. Wel is er sprake van soiling. Met Movicolon is patiënte soms incontinent. De huidige klachten zijn sociaal invaliderend. In de voorgeschiedenis heeft patiënte wel 3 vaginale bevallingen gehad.

Lichamelijk onderzoek: bij rectaal toucher is er een forse rectokèle graad 3, waarbij bij Valsalva intussusceptie gepalpeerd wordt. Er is een redelijke sfincterspanning.

Aanvullend onderzoek: sigmoïdoscopie: geen afwijkingen.

X- dynamisch rectaal onderzoek: uitgebreide extra-anaale rectumprolaps met intussusceptie.

Conclusie: rectumprolaps gecombineerd met intussusceptie van dunne darm.

De huidige klachten zijn voor patiënte invaliderend. Derhalve komt zijn in aanmerking voor laparoscopische rectopexie. Hierbij zal het rectum worden opgehangen met een kunststof matje aan het sacrum. Uitleg over bovenstaande ingreep is gegeven.

Complicaties zoals recidiefkans, ontsteking van het kunststof matje en fisteling zijn met patiënte besproken. Wij zullen haar oproepen voor deze ingreep.”

De operatie werd op 31 januari 2012 uitgevoerd door beklagde en verliep ongecompliceerd. Uit het operatieverslag volgt:

“Operatieverslag

Patiënte in beensteunen. Antibiotica profylaxe. Subumbilicaal inbrengen van de Hasson trocar. Hulptrocarts in de onderbuik op gebruikelijke wijze. Uterus wordt opgehangen met een Monocryl hechting tegen de voorste buikwand. Opspannen van het sigmoïd. Openen van het peritoneum ter rechterzijde van het promontorium. Het kost enige moeite om het promontorium te vinden, maar uiteindelijk lukt dit goed. Het promontorium is wat minder prominent aanwezig. Het peritoneum wordt verder naar distaal toe geopend richting het septum rectovaginale. Hier is het peritoneum verdikt door chronische irritatie bij een recidiverende rectumprolaps. Het peritoneum wordt hier deels verwijderd vanuit het diepste punt zodat de achterwand van de vagina en de voorwand van het rectum fraai vrij komen te liggen. Een op maat geknipt Prolene matje met een breedte van 3cm wordt ingebracht en met een 5-tal hechtingen gefixeerd tegen de voorwand van het rectum in het diepste punt. Dan wordt het matje met de tacker via de mediaanlijn vastgezet. Ter hoogte van het promontorium waarbij de iliacale goed in de gaten gehouden worden. Het matje ligt goed gefixeerd alhier. Het overtollige deel van het matje wordt geëxideerd. Dan nog een tweetal hechtingen (Ethibond) tussen de vaginale-achterwand en het matje. Hierdoor sluit het septorectovaginale zich fraai. Dan sluiten van het peritoneum met de Vicryl hechting van de Endostitch. Het kleine bekken is hierdoor goed geoblitereerd en er is sprake van een goede fixatie van het rectum. Teruglaten vallen van de uterus. Verwijderen van de trocars onder zicht. Sluiten van de wondjes in lagen en Monocryl voor de huid.”

Postoperatief zijn geen complicaties opgetreden en klaagster is op 2 februari 2012 ontslagen uit het ziekenhuis. Op 8 februari 2012 heeft het eerste poliklinische consult plaatsgevonden bij een collega van beklagde. Hij heeft de volgende aantekening opgenomen in het medisch dossier:

“Gaat goed, geen prolaps; defecatie 4dd, vaak gelijk met urine,. Incontinent -; soiling -. Gebruikt Movicolon. B/ continueren Movicolon. Afspraak 3 maanden.”

Beklagde zag klaagster poliklinisch op 20 maart 2012 en 19 juli 2012 vanwege terugkerende defecatieproblemen. Uit de brief aan de huisarts van 19 juli 2012 volgt dat er sprake was van een goed herstel en dat de bekkenfysiotherapie een goed

resultaat opleverde. Beklaagde heeft geen vervolgspraak met klaagster ingepland. Op 17 januari 2013 is klaagster vanwege defecatieklachten gezien door een collega van beklagde. Het spreekuur stond onder supervisie van beklagde. Na het uitvoeren van een dynamisch rectaal onderzoek werd geconcludeerd dat het kunststofmatje los was geraakt en dat de dunne darm was verzakt. Uit het medisch dossier volgt dat – in samenspraak met beklagde – het volgende beleid met klaagster is afgestemd:

“Beleid

Hernieuwde BBFT nu niet zinvol. Plan: laparoscopie met handelen naar bevinden bijvoorbeeld opnieuw vast-tackeren mat of hernieuwde rectovaginopexie.

Na uitleg aan patiënt over ingreep, alternatieve behandelingsmogelijkheden, beloop en risico's (bloeding, infectie, conversie, letsel hol orgaan, of eventueel geen interventie mogelijk bij goede positie mat) volgde plaatsing op de wachtlijst.”

Beklaagde zag klaagster en haar broer op het spreekuur van 22 maart 2013. Op dat moment stond klaagster op de wachtlijst voor de operatie. Met betrekking tot het spreekuur, de klachten van klaagster en het beleid heeft beklagde het volgende genoteerd in het medisch dossier (eventuele schrijffouten zijn in het citaat overgenomen):

“Consulten-Conclusie: Reeds door G. op WL geplaatst voor redo operatie enterocele. Klachten van interrupted defecatie. Is de hele dag bezig met defecatie. Mictie klachten etc. Is 3 maanden klachten vrij geweest, daarna recidief klachten. Is de hele dag bezig met defecatie. Geen prolaps klachten dit keer. X DRE past bij beperkt recidief enterocele. Minder diep dan vorige keer (toen rectum prolaps). Bij RT goede bekenbodum functie, geen hypertonie.-Beleid: Uitleg waarschijnlijke probleem: loslate tackers bij promontorium. Gezien de 3 maanden klachten vrij x340 verwachting dat redo operatie weer klachten zal verbeteren, maar niet te garanderen. Voortsel: opnieuw matje plaatsen voorzijde rectum, dit keer fixatie aan promontorium met ethibond hechtingen. Operatie door F. zelf. NB tijdens consult aanwezige broer zeer onhebbelijk en storend voor een goed gesprek met patient. Broer is verwijtend en wacht niet op het moment van aankleden zus met het stellen van vragen. Ook na verzoek om hierop te wachten en bij het aangeven dat ik behandelrelatie heb met Mw en niet met broer, nog verder agressief en onhebbelijk. Uit de polikamer verwijderd en nadien goed gesprek met patient zelf.”

Op 10 mei 2013 heeft beklagde de tweede operatie bij klaagster uitgevoerd. Het operatieverslag geeft het volgende weer:

“Operatieverslag

Subumbilicaal inbrengen van de Hasson trocar. Geen adhesies in de buik. Ook de linkeronderbuik een 12mm trocar, in de rechteronderbuik twee 5mm trocars, alle drie onder zicht ingebracht. De uterus wordt opgehangen met een tijdelijke hechting tegen de voorste buikwand. Dan opspannen van het sigmoïd. Openen van het peritoneum ter hoogte van het promontorium. Hiervrijleggen van het promontorium. Het lijkt inderdaad dat het matje van het promontorium losgeraakt is doordat de tackers zijn losgegaan. Deze tackers worden ook niet meer teruggevonden. Dan verder openen van het peritoneum ter rechterzijde van het rectosigmoïd. Doorlopend tot in het diepste punt van het kleine bekken. Hier is het matje adhesief verbonden aan het rectum en de fornix posterieur. Hier wordt omzichtig het rectum verder vrijgelegd. Iets meer aan de linkerkant van het reeds eerder gefixeerde matje. Bij deze dissectie wordt een klein letsel veroorzaakt aan de voorzijden van het rectum. Deze wordt met een V-lock hechting doorlopend gesloten. Dit is suffiënt. Dan wordt een Prolene matje op maat geknipt van 15x3cm en ingebracht. In het diepste punt iets links van de

eerder aangebrachte mat maar eigenlijk is dit precies aan de voorzijde en wordt het matje met een drietal Ethibond hechtingen gefixeerd op het rectum. Dan wordt naar craniaal toewerkend aan zowel de linkerzijde als de rechterzijde nog een tweetal Ethibond hechtingen geplaatst tussen het matje en de recutmvoorwand zodat deze fraai rechtuit gelegen naar het craniaal toe komt te liggen. Hiermee komt het matje ook over het eerder gesloten defect van het rectum te liggen. Dan wordt het matje met een viertal Ethibond hechtingen gefixeerd op het promontorium. Het overvullige deel van het matje wordt geëxcideerd. Het matje komt fraai te liggen, gestrekt maar niet onder spanning. Dan beoordeling van de vaginatop. Door een knots in te brengen blijkt deze nog goed gefixeerd te zitten aan het eerdere aangebrachte matje. Deze wordt laten in de V-lock hechtingen meegenomen om ook nog aan het nieuwe matje gefixeerd te worden. Controle op hemostase. V-lock hechting wordt vanuit het diepste punt gebruikt om het peritoneum te sluiten van caudaal naar craniaal. Zoals gezegd wordt hier in een tweetal steken ook het oude matje meegenomen. Het peritoneum komt op deze wijze fraai over het matje heen te liggen. Het rectum loopt hier gemakkelijk onder het matje door zonder dat dit getordeerd is. Afknopen van de V-lock hechting. Nogmaals controle op hemostase en verwijderen van trocarts onder zicht nadat uterus hechting is losgeknipt. Deze bloedt niet na. Dan sluiten van de Hasson trocar opening met een drietal geknoopte Vicryl hechtingen. Monocryl voor de huid intracutaan.”

Op 13 mei 2013 is klagster uit het ziekenhuis ontslagen waarna op 25 juni 2013 een poliklinische afspraak met beklaagde heeft plaatsgevonden. Klagster gaf aan na defecatie nog altijd pijn te hebben. Beklaagde heeft magnesiumoxide voorgesteld, echter bleven de defecatieklachten onverminderd aanhouden. Om aan te tonen dat het matje niet opnieuw was losgeraakt is er op 24 oktober 2013 een X DRE vervaardigd. Het beeld gaf een verzakking van de endeldarm binnen de norm. Op 9 januari 2015 heeft beklaagde klagster voor het laatst gezien. Beklaagde heeft klagster verwezen naar de MDL-arts voor een medebeoordeling van haar klachten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klagster verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat:

1. er geen sprake is geweest van ‘informed consent’;
2. hij haar onheus heeft bejegend;
3. hij valsheid in geschrifte met betrekking tot het medisch dossier heeft gepleegd;
4. hij onrechtmatig heeft gehandeld ten aanzien van de uitgevoerde operaties;
5. hij een medische verklaring van een H.se medisch specialist heeft vernietigd.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame en behoorlijke beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klagster wordt verweten en stelt dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klachtonderdeel 1. heeft betrekking op het verwijt van klaagster dat beklaagde het beginsel van informed consent heeft geschonden. Beklaagde betwist dit door te stellen dat klaagster reeds poliklinisch door zijn collega (beklaagde in de zaak 164/2020) was gezien en ten tijde van dit consult is geïnformeerd over de voorgenomen behandeling. Het college volgt het verweer van beklaagde en oordeelt dat blijkens het medisch dossier er reeds door een collega-arts over de behandeling en de complicaties is gesproken met klaagster. Beklaagde mocht er dan ook vanuit gaan dat klaagster toestemming had gegeven voor de operatie en kon preoperatief volstaan met het geruststellen en wekken van vertrouwen bij klaagster. Voorts geeft het medisch dossier blijk van het feit, dat klaagster tevens is geïnformeerd over de tweede operatie en dat risico's, alternatieve behandelingsmogelijkheden en het beloop met haar zijn besproken. Derhalve oordeelt het college dat beklaagde het beginsel van informed consent niet heeft geschonden en is het klachtonderdeel ongegrond.

5.3

Met betrekking tot klachtonderdeel 2. overweegt het college als volgt. Tussen partijen staat niet ter discussie dat de verschillende consulten niet naar tevredenheid zijn verlopen. Echter hebben partijen wel een verschillende lezing over hetgeen tijdens voornoemde consulten is voorgevallen. Aan de hand van het medisch dossier kan enkel worden vastgesteld dat het consult op 23 februari 2013 niet naar behoren is verlopen. De feiten omtrent inhoud en wijze van (mondelinge) communicatie laten zich moeilijk op hun juistheid door het college beoordelen. Het college is immers geen getuige geweest van die communicatie. Het college kan derhalve niet uitmaken wie van beiden gelijk heeft, omdat aan het woord van de een niet meer geloof gehecht wordt dan aan het woord van de ander. Het is vaste tuchtrechtspraak in gevallen als deze, waarbij de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken is geweest, het verwijt van de klager op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van beklaagde, 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 hier niet vaststellen. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.4

Ten aanzien van klachtonderdeel 3. ziet het college aanleiding het verweer van beklaagde te volgen, nu beklaagde het klachtonderdeel betwist en het klachtonderdeel niet nader door klaagster wordt onderbouwd. Klaagster heeft geen feiten of omstandigheden aangevoerd waaruit zou moeten blijken dat beklaagde valsheid in geschrifte zou hebben gepleegd, noch is hiervan gebleken aan de hand van het dossier. Derhalve mist het klachtonderdeel iedere grondslag en is daardoor ongegrond.

5.5

Met klachtonderdeel 4. wordt aangevoerd dat beklaagde onrechtmatig heeft gehandeld jegens klaagster. Het college stelt voorop dat een tuchtrechtelijke procedure ten doel heeft een goede wijze van beroepsbeoefening te bevorderen en niet tot doel heeft een uitspraak te doen over aansprakelijkheid of een onrechtmatige gedraging van de zorgverlener. De beoordeling of een zorgverlener onrechtmatig heeft gehandeld jegens klaagster behoort derhalve niet tot de taak van het college. Het college heeft zich te beperken tot de beoordeling of beklaagde met zijn handelen

is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Voor zover de onrechtmatigheid die klaagster bedoelt betrekking heeft op de overige klachtonderdelen, verwijst het college naar die klachtonderdelen. Gelet op hetgeen beklagde stelt in zijn verweer en het medisch dossier in ogenschouw nemende oordeelt het college, dat beklagde bij zijn handelen is gebleven binnen de hiervoor genoemde grenzen. Het klachtonderdeel slaagt dus niet.

5.6

Het college stelt met betrekking tot klachtonderdeel 5. vast dat een afschrift van de verklaring van een H.-se medisch specialist als bijlage is opgenomen in het medisch dossier. Uit het proces-verbaal van het op 5 maart 2021 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek volgt, dat klaagster tijdens het mondeling vooronderzoek heeft bevestigd dat de betreffende verklaring identiek is aan de verklaring zoals door het college aangetroffen in het medisch dossier, alsmede dat het de verklaring van de H.-se medisch specialist betreft. Derhalve oordeelt het college dat de verklaring niet door beklagde is vernietigd. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.7

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, met uitzondering van de feitelijke vaststelling dat het consult dat de chirurg voorafgaand aan de operatie van 10 mei 2013 met klaagster heeft gehad niet heeft plaatsgevonden op 22 maart 2013, maar op 22 februari 2013. Het Centraal Tuchtcollege leest dit gecorrigeerd.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege haar klacht over de informed consent (klachtonderdeel 1) (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

4.2 De chirurg heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt evenals het Regionaal Tuchtcollege tot het oordeel dat de chirurg heeft voldaan aan het vereiste van informed consent, maar wel op (deels) andere gronden. Het college licht dit oordeel hieronder toe.

Toetsingscriteria

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is zich ervan bewust dat klaagster ernstig geïnvalideerd is geraakt en begrijpt dat dit een sterk negatieve impact heeft op haar sociale leven en de levensvreugde die zij ervaart. Toch is het noodzakelijk dat het Centraal Tuchtcollege ook in dit geval de zaak objectief en zakelijk beoordeelt. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van de zaak gaat het om de vraag of de chirurg bij de uitoefening van zijn vak is gebleven binnen de grenzen van wat van hem als redelijk bekwam en redelijk handelend chirurg mag worden verwacht. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd en naar wat toen in die beroepsgroep de norm of standaard was.

4.5 In beroep is de vraag aan de orde of de chirurg aan het vereiste van informed consent heeft voldaan. Het informed consent stelt de patiënt in staat om een weloverwogen beslissing te nemen over het ondergaan van de voorgestelde behandeling en is daarom een essentieel onderdeel van goede gezondheidszorg. Het is wettelijk geregeld in de artikelen 448 en 450 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze bepalingen staan in onderling verband en vormen samen het informed consent. Op 1 januari 2020 is een wijziging van de

WGBO in werking getreden waarbij de regels rondom de informed consent zijn aangepast en uitgebreid (wet van 5 juni 2019, Stb. 2019, 224). Tot januari 2020 was bij informed consent - kort gezegd - de arts leidend, waarbij de nadruk lag op het eenzijdig verstrekken van informatie en het adviseren van de patiënt die vervolgens zelfstandig tot een besluit kwam en al dan niet zijn toestemming verleende. Per 1 januari 2020 gaat het informed consent uit van een relatiemodel, waarbij de behandeling plaatsvindt op basis van onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming en de informatieverstrekking meer is afgestemd op de patiënt. Het handelen waar klaagster over klaagt heeft plaatsgevonden in 2012 en 2013. Het Centraal Tuchtcollege moet het handelen van de chirurg dan ook toetsen aan de maatstaven zoals die tot januari 2020 golden voor het informed consent.

Informed consent

4.6 De chirurg heeft klaagster twee keer geopereerd. De eerste operatie vond plaats op 31 januari 2012 en betrof een laparoscopische rectopexie. Dit is een operatie waarbij de endeldarm (rectum) in de normale positie wordt teruggebracht door deze met een kunststof matje op te hangen aan het heiligbeen (sacrum). De tweede operatie was op 10 mei 2013 en werd uitgevoerd vanwege een bij klaagster opgetreden dunne-darmverzakking (redo enterocele).

4.7 Wat betreft de eerste operatie (31 januari 2012) acht het Centraal Tuchtcollege op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, aannemelijk dat klaagster door een collega-arts van de chirurg (zesdejaars AIOS chirurgie en beklaagde in de zaak C2021/1151) in de poliklinische consulten die aan deze operatie voorafgingen voldoende is geïnformeerd om zelfstandig een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over het laten verrichten daarvan. In het medisch dossier staat dat deze collega-arts klaagster uitleg heeft gegeven over de ingreep en de mogelijke complicaties met haar heeft besproken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was daarmee aan het vereiste van informed consent voldaan. Op basis hiervan mocht de chirurg ervan uitgaan dat klaagster geïnformeerd toestemming had gegeven voor deze operatie en mocht hij voorafgaand aan de operatie volstaan met het verstrekken van algemene informatie over de te verrichten ingreep.

4.8 Ook bij de tweede operatie (10 mei 2013) is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat aan het vereiste informed consent is voldaan. Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster voorafgaand aan deze operatie op 17 januari 2013 op de polikliniek is gezien door een collega-arts van de chirurg (AIOS chirurgie onder supervisie van de chirurg). Zij heeft klaagster uitleg gegeven over de operatie, alternatieve behandelings-mogelijkheden, beloop en de risico's, waarna klaagster op de wachtlijst voor de operatie is geplaatst. Ongeveer een maand later (op 22 februari 2013) is klaagster door de chirurg op consult gezien. Dit consult bouwde voort op het eerdere consult van

17 januari 2013. Uit het medisch dossier blijkt dat de chirurg toen klaagsters gezondheidstoestand heeft besproken en haar nadere uitleg heeft gegeven over de (tweede) operatie en de te verwachten effecten ervan en daarbij ook heeft aangegeven dat hij niet kon garanderen dat de klachten na de operatie zouden verbeteren. Deze twee consulten in onderling verband bezien en in samenhang met de overtuigende toelichting van de chirurg op de zitting in beroep dat hij bij functionele chirurgie altijd benadrukt dat hij geen verlichting van de klachten kan garanderen, acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat klaagster ook voorafgaand aan deze tweede operatie voldoende is geïnformeerd om zelfstandig een weloverwogen beslissing te kunnen nemen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat de aangeboden operaties in 2012 en

2013 alleszins gangbaar waren voor klaagsters ernstige klachten en deze ook heden ten dage door artsen worden aanbevolen en er geen redelijke alternatieve behandelingen zijn, anders dan de optie van niet-behandelen. De beklaagde heeft gehandeld zoals dit in de gegeven omstandigheden van een redelijk bekwaam arts mag worden verwacht. De klacht over het ontbreken van informed consent is ongegrond. Dat klaagster mogelijk op basis van kennis achteraf over het beloop van haar klachten toentertijd andere keuzes had willen maken of naar haar beleving haar problemen niet in volle omvang met de chirurg heeft kunnen bespreken, maakt dit oordeel niet anders.

4.10 Concluderend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen.

4.12 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de geanonimiseerde publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; Y. Buruma en R.A. van der Pol, leden-juristen en D.A. Legemate en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 4 juli 2022.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.