

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1462

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1462 van

A., wonende in B., appellant, klager in eerste aanleg,

hierna: klager,

tegen

C., chirurg, werkzaam in D., verweerder in beide instanties,

hierna: de chirurg, gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Hilversum.

1. Procesverloop

Klager heeft op 30 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Den Bosch een klacht ingediend tegen de chirurg. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 20 juli 2022, onder nummer H2021/3753, ongegrond verklaard en bepaald dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 april 2023. Klager en de chirurg zijn beiden verschenen. De chirurg werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. M.J. de Groot, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 Verweerder is werkzaam in een ziekenhuis als chirurg met als aandachtsgebied de vaat- en longchirurgie.

2.2 Klager is op 4 januari 2019 bij een collega van verweerder, een vaatchirurg, op het spreekuur geweest vanwege klachten van overmatig zweten van zijn oksels. In het dossier staat daarover genoteerd (alle citaten zijn overgenomen inclusief eventuele taal- en typfouten):

“invaliderende hyperhidrosis axillaris

Alles geprobeerd

Wenst een thoracoscopische sympathectomie bdz

Uitleg ingreep

Uitleg mogelijke complicaties zoals horner en refractaire hyperhydrosis elders

Denkt na en overlegt met E.

De operatie zal worden verricht door collega [college: naam verweerder]”

2.3 Klager is op 25 januari 2019 bij verweerder op het spreekuur geweest. In het

dossier staat daarover genoteerd:

“hyperhidrosis axillaris, psychologische component

Zie decursus collega [naam collega]

evt VATS thoracale sympathectomie R3-R5

Complicaties besproken, compensatoire hyperhidrosis elders, recidief, lucht lekkage, nabloeding”

2.4 Op 25 maart 2019 is bij klager een thoroscopische sympathectomie (kijkoperatie via de borstkas waarbij de sympathische zenuw wordt doorgesneden) aan beide zijden uitgevoerd door verweerder samen met een collega, een traumachirurg in opleiding tot longchirurg (hierna: de arts in opleiding). In het operatieverslag dat om 11:33 uur is aangemaakt door verweerder staat onder meer vermeld:

“(…)

Operateur en team

Chirurg(en) en rol

[naam arts in opleiding] - Hoofdoperateur

[naam verweerder] – Assisterend

Hoofdbehandelaar: [naam verweerder]

(…)

Verslag:

(…)

identificeren van de sympathicusstreng en diathermisch doornemen op nivo R2, R3 en R4 en zijdelings de kuntz verbindingen

(…)

Conclusie

VATS sympathectomie R2-R4, ongecompliceerde procedure

Beleid

Postoperatief controle x-thorax en indien goede ontplooiing drains verwijderen”

2.5 Op 5 april 2019 is klager ter controle op het spreekuur van verweerder geweest. In het dossier staat genoteerd:

“Geen hyperhidrosis meer

Echter pijnklachten trocar opening links, neuropraxie intercostaal?”

2.6 Op 19 april 2019 heeft klager een telefonisch consult gehad bij een collega van verweerder. In het dossier staat onder meer genoteerd:

“(…)

Toch weer hyperhidrosis axillair beiderzijds??

invaliderende pijnklachten linker thoraxhelft thv insteekopening trocar

B/ infiltratie marcaine lokaal

indien onvoldoende effect exploratie op OK overwegen”

2.7 Op 13 mei 2019 is klager door verweerder en een arts-assistent geopereerd in verband met de aanhoudende pijnklachten aan de linkerzijde van de borstholte ter hoogte van het litteken.

2.8 In juni 2019 is klager doorverwezen naar de pijnpoli vanwege de aanhoudende pijnklachten.

2.9 Op 24 september 2019 is klager op het spreekuur geweest bij een thoraxchirurg in een ander ziekenhuis voor een second opinion.

2.10 In januari 2020 is klager verwezen naar een academisch ziekenhuis (hierna: het eerste academisch ziekenhuis) voor een second opinion. Op 14 juli 2020 is klager op het spreekuur geweest van een cardio-thoracaal chirurg van dit ziekenhuis. Deze chirurg heeft klager doorverwezen naar de pijnpoli voor de pijnklachten en naar een

thoraxchirurg van een ander academisch ziekenhuis (hierna: de heroperateur) voor overmatig zweten onder de oksels, op de buik en op de rug en voor een droog hoofd.

2.11 In een brief van 26 oktober 2020 aan de huisarts van klager heeft de heroperateur onder meer vermeld:

“(…)

In het operatieverslag wordt vermeld (…) Er is dus een sympathicotomie R2-R4 gedaan wat verklaard dat het hoofd droog is aangezien op nivo R2 is geopereerd. De sympathicotomie R2-R4 verklaard mogelijk ook het compensatoir zweten waarbij dient aangetekend dat hoe hoger (R2) er meer kans bestaat op deze bijwerking. Eigenlijk is R2 voor de behandeling van hyperhidrosis palmaris en/of axillaris om deze reden niet meer gangbaar.

(…)”

2.12 Op 19 april 2021 heeft klager een klacht ingediend over verweerder bij het ziekenhuis waar verweerder werkt.

2.13 Op 10 juni 2022 is bij klager een re-sympathicotomie R3-R5 aan beide zijden uitgevoerd door de heroperateur en een arts-assistent. In het operatieverslag staat onder meer vermeld:

“(…)”

Rechts: adhesies vanaf bovenzijde rib 2 en thv rib 3. Thv rib 4 en 5 geen adhesies cq litteken en n. sympaticus duidelijk te identificeren. Sympaticotomie R3-R5, ongecompliceerd. In verleden dus een sympaticotomie/sympatectomie R2-R3.

Links: geen adhesies vanaf bovenzijde rib 2 en thv rib 3 litteken zichtbaar. Thv rib 4 en 5 geen adhesies cq litteken en n. sympaticus duidelijk te identificeren.

Sympaticotomie R3-R5, ongecompliceerd. In het verleden dus een sympaticotomie/sympatectomie R2-R3

(…)”

In verleden dus een sympaticotomie/sympatectomie R2-R3 bdz wat ook past bij de kliniek met persisterend axillair zweten, droog hoofd en compensatoir zweten.”

2.14 Klager heeft nog steeds last van overmatig zweten onder zijn oksels, op zijn buik en op zijn rug en van een droog hoofd. Ook is hij nog onder behandeling voor de pijnklachten.

3. De klacht

3.1 Klager verwijt verweerder dat hij:

- 1) bij de eerste operatie op 25 maart 2019 een medische fout heeft gemaakt;
- 2) het medisch dossier van klager onjuist heeft bijgehouden;
- 3) onvoldoende kennis en ervaring had om de operatie uit te voeren;
- 4) klager voor de operatie niet heeft laten weten dat hij de operatie niet (volledig) zelf zou verrichten;
- 5) klager tijdens de intake niet heeft gewezen op de risico's van de operatie;
- 6) bij de tweede operatie op 13 mei 2019 klager na het verlaten van de operatiekamer geen/onvoldoende nazorg heeft geboden.

3.2 Klager voert, ter onderbouwing van zijn klacht, het volgende aan.

Klager had na de operatie door verweerder nog steeds last van overmatig zweten onder de oksels. Daarbij komt dat hij ook overmatig is gaan zweten op zijn buik en op zijn rug, en dat hij daarnaast juist niet meer kan zweten op zijn hoofd. Dit is volgens klager te wijten aan het feit dat verweerder te hoog heeft geopereerd: hij heeft de zenuwbanen doorgenomen op niveau R2-R4, terwijl gangbaar is om te opereren op niveau R3-R5. Uit het feit dat hij niet meer kan zweten op zijn hoofd, maar wel nog steeds zweet onder zijn oksels, blijkt dat klager te hoog heeft geopereerd. Klager heeft ook veel zenuwpijn overgehouden aan de ingreep.

De arts in het eerste academisch ziekenhuis voelde zich niet in staat om deze ingreep te verrichten en heeft klager naar de heroperateur verwezen, die specialist is op dit gebied. Verweerder heeft deze ingreep in de voorafgaande jaren slechts twee tot vijf keer per jaar uitgevoerd en had daarmee te weinig kennis en ervaring om de ingreep uit te voeren. Verweerder had klager moeten verwijzen naar de heroperateur.

Verder heeft verweerder klager niet ingelicht over de risico's van de ingreep. Ook heeft hij klager niet geïnformeerd dat de ingreep niet door verweerder, maar door een andere arts zou worden uitgevoerd. Verweerder heeft voorts aan klager toegegeven dat de in het medisch dossier opgenomen informatie niet juist is.

Na de tweede ingreep op 13 mei 2019 had klager veel last van pijn veroorzaakt door de drain. Verweerder heeft verzuimd om voor het verlaten van de verkoever een röntgenfoto te laten maken en de drain te verwijderen. Dit is pas veel later gebeurd, waardoor klager onnodig veel pijn heeft geleden.

4. Het verweer

4.1. Verweerder stelt zich op het standpunt dat het een eenvoudige ingreep betreft en dat elke chirurg bekwaam is om deze ingreep uit te voeren. Verweerder heeft de zenuw doorgenomen onder de tweede rib (R2) en daaronder. Er bestaat geen professionele standaard die voorschrijft op welke hoogte de ingreep moet worden uitgevoerd. Uit studies blijkt niet dat opereren op niveau R3-R5 een beter resultaat geeft en op dat niveau bestaat eveneens een significante kans dat het okselzweeten niet verdwijnt dan wel terugkeert en op het ontstaan van overmatig zweeten op andere plaatsen op het lichaam. Bij deze ingreep worden zenuwbanen doorgenomen, dit brengt per definitie een verstoring in het systeem teweeg met een zeer grote kans op bijwerkingen zoals het opnieuw optreden van okselzweeten, zweeten op andere plaatsen op het lichaam en het syndroom van Horner. Verweerder heeft de risico's met klager besproken, zoals ook uit het medisch dossier blijkt. Klager was echter zo opgelucht dat er iets gedaan zou kunnen worden aan zijn klachten, dat hij ondanks de mogelijke bijwerkingen ervoor gekozen heeft deze ingreep te laten doen. Het ziekenhuis waar verweerder werkt is een opleidingsziekenhuis. Alle patiënten worden door middel van een folder geïnformeerd over het feit dat zij behandeld kunnen worden door een arts in opleiding. Direct voorafgaand aan de ingreep is verweerder samen met de arts in opleiding aan het bed van klager geweest. De arts in opleiding heeft het gesprek met klager gevoerd, zodat voor klager duidelijk moet zijn geweest dat de arts in opleiding samen met verweerder de ingreep zou verrichten. Verweerder heeft in het medisch dossier genoteerd wat er is gedaan en door wie. Na afloop van de ingreep heeft verweerder volgens protocol opdracht gegeven op de verkoever een röntgenfoto te laten maken en daarna de drain te verwijderen. Dat deze opdracht door de anesthesiemedewerker pas later is uitgevoerd, kan verweerder niet verweten worden.

5. De overwegingen van het college

5.1 De vraag die het college moet beantwoorden is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' arts. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening. Ook gaat het college uit van de op dat moment geldende beroepsnormen en -standaarden. Het gaat er niet om of verweerder misschien beter had kunnen handelen, maar of hij heeft gehandeld volgens de toen geldende regels en op een manier die op dat moment als medisch juist gold.

Klachtonderdeel 1

5.2 Bij klager is een thoracoscopische sympathectomie verricht. Bij deze ingreep

worden door middel van een kijkoperatie via de borstkas zenuwbanen behorende tot het onwillekeurig zenuwstelsel doorgenomen, met als doel dat de hersens geen signaal om te zweten meer kunnen doorgeven aan bepaalde zweetklieren en daardoor het zweten (in het onderhavige geval) onder de oksels voorgoed onmogelijk wordt gemaakt. Klager stelt zich op het standpunt dat verweerder de zenuwbanen op een te hoog niveau heeft doorgenomen, hetgeen volgens hem reeds volgt uit het feit dat hij sinds de ingreep niet meer zweet via zijn hoofd, terwijl het overmatig okselzweten niet verholpen is.

5.3 Het college overweegt dat hetgeen als kwalitatief goede zorgverlening wordt beschouwd, de zogenoemde professionele standaard, wordt bepaald door richtlijnen (guidelines), opgesteld door de beroepsgroep. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op het hoogste niveau van wetenschappelijke bewijsvoering (evidence based medicine): gecontroleerde klinische onderzoeken van goede kwaliteit, voldoende omvang en consistentie (bewijsniveau 1). Het college stelt vast dat er geen richtlijn voorhanden is waarin een standaard wordt beschreven ten aanzien van de chirurgische behandeling van hyperhidrosis. Er is slechts sprake van bewijsvoering op het laagste niveau, de zogenoemde "expert opinion" (niveau 4). Er is weliswaar een aanzet naar op te stellen richtlijnen in de vorm van een "expert consensus document", maar er was op het moment van de ingreep – en er is ook op dit moment – nog geen wetenschappelijke consensus over de beste manier van chirurgisch behandelen van hyperhidrosis. Onder die omstandigheden kan niet worden geoordeeld dat verweerder, door op niveau R2-R4 te opereren in plaats van op niveau R3-R5, heeft gehandeld in strijd met de geldende regels of op een manier die (op dat moment) medisch niet juist was.

5.4 Ook voor zover klager nog bedoelt te stellen dat verweerder een onjuiste methode heeft gehanteerd door de zenuwbanen door te nemen in plaats van af te klemmen met clips, omdat de ingreep dan ongedaan gemaakt had kunnen worden, volgt het college hem daarin niet. Zowel bij het doornemen van de zenuwbanen als bij het afklemmen met clips wordt de bloedtoevoer in de zenuwbaan afgesneden. Daardoor sterft het daarachter gelegen gedeelte binnen korte tijd af en ontstaan verklevingen (littekenweefsel). Ook bij het gebruik van clips is de ingreep derhalve onomkeerbaar.

Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.5 Klager verwijt verweerder dat hij het medisch dossier onjuist heeft bijgehouden. Naar aanleiding van een door klager bij de klachtencommissie van het ziekenhuis ingediende klacht hebben klager en verweerder op 19 maart 2021 een gesprek gehad met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Tijdens dit gesprek heeft verweerder aangegeven dat in het operatieverslag vermeld staat dat op niveau R2-R4 is geopereerd, maar dat dat niet juist is. Ook staat in het dossier de arts in opleiding als hoofdoperateur vermeld. Voorts komt hetgeen in het dossier staat niet overeen met hetgeen verweerder in correspondentie met de huisarts en collega's heeft geschreven. Daarnaast ontbreken de brieven en e-mails die de heroperateur aan verweerder heeft gestuurd in het dossier.

5.6 Het college overweegt dat de 'R'-aanduiding verwijst naar het ribniveau, waarachter de zogenoemde 'grensstreng' met zenuwknopen (ganglia) loopt. Dit betreft het doelgebied waarin geopereerd wordt in het kader van het hier bedoelde ziektebeeld. Met R2 wordt naar de tweede rib verwezen. Zodoende kan men in het operatieverslag anatomische locaties aanduiden en kan zowel boven als op rib 2-niveau als ook onder rib 2-niveau (tussen rib 2 en rib 3) de grensstreng ter hoogte

van de tweede zenuwknoop (gedeeltelijk) verwijderd worden. Deze benoeming is correct gebruikt in het patiëntendossier van klager volgens de meest recente literatuur. Belangrijk in dit opzicht is dat bij de ingreep de grensstreng niet boven R2-niveau, maar op R2-niveau is doorgenomen. Daarmee geeft de chirurg aan dat niet boven R2-niveau is geopereerd.

5.7 Verweerder heeft toegelicht dat daar waar hij in het operatieverslag heeft opgenomen "diathermisch doornemen op nivo R2, R3 en R4", hij heeft bedoeld dat hij niet boven R2 heeft geopereerd. Hetgeen in het dossier is opgenomen, is niet in strijd met hetgeen verweerder feitelijk heeft gedaan. In zoverre is het dossier dan ook niet onjuist bijgehouden. Dat verweerder op andere plaatsen in het dossier en/of in brieven aan de huisarts of collega's niveau R3-R5 heeft vermeld, maakt eveneens niet dat het medisch dossier onjuist is, in die zin dat het geen juiste weergave zou betreffen van hetgeen tijdens de ingreep feitelijk is verricht. Het operatieverslag is leidend ten aanzien van hetgeen tijdens de ingreep is voorgevallen en de handelingen die zijn verricht en daarin staat R2-R4 vermeld, in overeenstemming met hetgeen door verweerder feitelijk is uitgevoerd.

Voor zover klager nog stelt dat in het dossier onjuist staat vermeld wie de hoofdoperateur is, volgt het college hem daarin niet. Immers staat in het operatieverslag dat de arts in opleiding de hoofdoperateur was en verweerder de hoofdbehandelaar/assisterend operateur. Niet is gebleken dat dit onjuist is. Nu verweerder ten slotte heeft aangegeven dat hij de correspondentie van de heroperateur niet heeft ontvangen, kan de klacht ook op dit punt niet gegrond worden bevonden.

Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.8 Het college overweegt dat er geen normen bestaan voor het aantal uit te voeren ingrepen, die een beroepsbeoefenaar moet verrichten om bevoegd te zijn dan wel bekwaam te worden geacht om een thoracoscopische sympathectomie te verrichten. Een thoracoscopische sympathectomie is een technisch eenvoudige chirurgische handeling, die in principe uitgevoerd kan worden door elke endoscopisch bekwame chirurg. De bij de ingreep te verrichten chirurgische handelingen betreffen routinehandelingen voor een ervaren vaat- en longchirurg als verweerder. Daarnaast is niet gesteld en is ook niet gebleken dat de zenuwbanen op onjuiste wijze zijn doorgenomen.

Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.9 Klager heeft de ingreep met verweerder besproken en voorbereid en ging ervan uit dat verweerder de ingreep zou verrichten. Dit is ook gebeurd, zij het dat verweerder de ingreep heeft verricht tezamen met een arts in opleiding. Klager wist dat hij behandeld werd in een opleidingsziekenhuis en moest daarom rekening houden met de mogelijkheid dat hij door een arts in opleiding (mede) behandeld zou kunnen worden. Indien hij daartegen bezwaar had, had het op zijn weg gelegen dat in het voortraject van de ingreep aan verweerder kenbaar te maken. De arts in opleiding is opgetreden als hoofdoperateur en stond onder supervisie van verweerder.

Voorafgaand aan de ingreep heeft de arts in opleiding klager bezocht en met hem gesproken. Het college acht invoelbaar dat een patiënt op het moment direct voorafgaand aan de ingreep gespannen is en hieruit zonder expliciete vermelding mogelijk niet opmaakt dat deze arts in opleiding de ingreep mede zal gaan verrichten. Het college acht echter van belang dat verweerder de ingreep niet geheel heeft overgelaten aan de arts in opleiding, maar dat verweerder ook zelf actief aan de

operatie heeft deelgenomen. Onder voornoemde omstandigheden is het college van oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door niet expliciet te benoemen dat de ingreep mede door deze specifieke arts in opleiding zou worden verricht.

Klachtonderdeel 4 is ongegrond.

Klachtonderdeel 5

5.10 Klager stelt dat verweerder hem heeft gewezen op het risico op het syndroom van Horner en dat hij mogelijk een tijdlang méér zou zweten op zijn hoofd. Verweerder heeft hem er echter niet op gewezen dat het zou kunnen zijn dat het okselzweeten niet zou worden verholpen, dat hij ook blijvend op andere plekken zou kunnen gaan zweten en dat hij last zou kunnen krijgen van een droog hoofd en van zenuwpijn. Verweerder stelt dat hij klager wel heeft gewezen op de risico's van de ingreep, hetgeen ook uit het medisch dossier blijkt. In antwoord op een specifieke vraag van klager heeft verweerder daarbij ook benoemd dat het een enkele keer voorkomt dat compensatoir zweten op het hoofd ontstaat.

5.11 Het college overweegt dat uit het medisch dossier volgt dat klager op 4 januari 2019 door de collega van verweerder gewezen is op (onder meer) de risico's van de ingreep, waaronder specifiek het risico op het ontstaan van overmatig zweten op andere plaatsen op het lichaam: "Uitleg mogelijke complicaties zoals horner en refractaire hyperhydrosis elders". Hierna heeft klager drie weken bedenktijd gehad, waarna hij op 25 januari 2019 door verweerder nogmaals is gewezen op de risico's van de ingreep, waaronder specifiek het risico op het ontstaan van overmatig zweten op andere plaatsen op het lichaam en het terugkeren (recidief) van het okselzweeten: "Complicaties besproken, compensatoire hyperhidrosis elders, recidief, lucht lekkage, nabloeding".

5.12 De patiënt moet door de arts geïnformeerd worden over de te verwachten gevolgen en risico's van een behandeling (artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek). Klager is bij twee verschillende gelegenheden, door twee verschillende artsen, gewezen op de risico's van de ingreep. Hij heeft daartussen ook voldoende gelegenheid gehad deze risico's te overdenken en een afweging te maken. Het college is van oordeel dat verweerder klager voldoende uitgebreid heeft voorgelicht over de risico's van de ingreep. Anders dan klager stelt, blijkt uit het dossier dat verweerder klager expliciet heeft gewezen op het risico dat het okselzweeten niet zou worden verholpen en dat hij ook op andere plekken zou kunnen gaan zweten. Nu het niet meer kunnen zweten op het hoofd en de zenuwpijn, anders dan de overige genoemde risico's, slechts zeer sporadisch voorkomt, valt dit niet te kwalificeren als te verwachten risico's. Het is dan ook niet aan verweerder te verwijten dat hij deze risico's niet expliciet heeft benoemd.

Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

Klachtonderdeel 6

5.13 In het operatieverslag van 13 mei 2019 heeft verweerder het volgende vervolgbeleid genoteerd: "Na 2 hr x-thorax ter controle, bij goed aanliggende long drain verwijderen". De anesthesiemedewerker heeft vervolgens in het dossier genoteerd dat deze röntgenfoto om 15:30 uur op de verkoever diende te worden gemaakt, waarna de drain verwijderd kon worden. Uit het dossier blijkt dat de röntgenfoto tussen 18:05 uur en 18:26 uur is gemaakt. Hierna zijn de drains verwijderd.

5.14 Het college overweegt dat klager na de ingreep is overgedragen aan de verkoever, onder verantwoordelijkheid van de afdeling anesthesie. Na de overdracht zijn de medewerkers van de verkoever verantwoordelijk voor uitvoering van het

beleid. Het door verweerder ingezette beleid stemt overeen met het geldende protocol. De anesthesiemedewerker heeft conform het protocol opdracht gegeven om om 15:30 uur op de verkoever een röntgenfoto te maken. De medewerkers van de verkoever zijn vervolgens verantwoordelijk voor het uitvoeren van de door de anesthesiemedewerker gegeven opdracht. Het feit dat dit niet om 15:30 uur, maar pas uren later is gebeurd, kan dan ook niet aan verweerder worden verweten.

Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

5.15 Gelet op het voorgaande oordeelt het college de klacht in zijn geheel ongegrond. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing ter publicatie worden aangeboden als hierna vermeld.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in paragraaf “2. De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, met dien verstande dat klager niet op 10 juni 2022 opnieuw is geopereerd, zoals vermeld in rechtsoverweging 2.13, maar op 10 november 2021. De weergave van de feiten en omstandigheden is voor het overige in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is gericht tegen de ongegrondverklaring door dat college van de klachtonderdelen 1 tot en met 5. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege komt tot het oordeel dat het beroep van klager moet worden verworpen. Dat oordeel wordt hierna toegelicht.

Klachtonderdeel 1

4.4 Klager verwijt de chirurg met klachtonderdeel 1 dat hij bij eerste operatie (een thoracoscopische sympatectomie) op 25 maart 2019 een medische fout heeft gemaakt door de zenuwbanden op een te hoog niveau door te nemen. Volgens klager heeft hij hierdoor nog steeds last van overmatig zweten onder de oksels en is hij overmatig gaan zweten op zijn buik en op zijn rug. Ook kan hij juist niet meer zweten op zijn hoofd. De chirurg heeft gemotiveerd weersproken dat hij op een te hoog niveau de zenuwen heeft doorgenomen. De klachten die klager na de eerste operatie (nog steeds) had, kunnen volgens hem ook optreden na opereren op een lager niveau.

De chirurg heeft toegelicht dat binnen het ziekenhuis waar hij werkt deze ingreep standaard op niveau R2 (bottom)-R4 wordt verricht. De R-aanduiding verwijst naar het ribniveau. Volgens hem blijkt uit studies niet dat opereren op een lager niveau voor okselzweten een beter resultaat geeft: bij opereren op niveau R3 R5 bestaat een grote kans dat het okselzweten niet verdwijnt, dan wel terugkeert. De chirurg heeft naar eigen zeggen bij klager overeenkomstig de standaardwerkwijze binnen zijn ziekenhuis de zenuw onder de tweede rib (R2) doorgenomen en daaronder, over R3 en R4. Hij wijst daarbij op het operatieverslag waarin is vermeld: “diathermisch doornemen op niveau R2, R3 en R4”. Dit is een correcte weergave van wat feitelijk is uitgevoerd, omdat hieronder zowel op, over als onder de tweede rib kan worden verstaan, aldus de chirurg.

Klager betoogt dat het gangbaar is om lager te opereren, op niveau R3-R5. Het is volgens hem naar huidige inzichten niet juist om een sympatectomie op niveau R2 R4 uit te voeren voor hyperhidrosis axillaris. Hij stelt verder dat de ingreep feitelijk op dan

wel over R2 en dus niet onder R2 is uitgevoerd. Klager wijst ter onderbouwing van zijn betoog onder meer op een schriftelijke reactie van 9 juni 2022 van een andere cardiothoracaal chirurg. Deze chirurg, F. uit het G., heeft klager op 10 november 2021 opnieuw geopereerd (de re sympatectomie). Volgens F. is opereren op niveau R2-R4 absoluut niet volgens de stand van de wetenschap, aldus klager.

Het Centraal Tuchtcollege constateert dat er geen richtlijn is waarin een standaard wordt beschreven voor de behandeling van hyperhidrosis. Er is wel een aanzet naar op te stellen richtlijnen in de vorm van een 'expert consensus document', maar op het moment van de ingreep in 2019 was er geen wetenschappelijke consensus over de beste manier van het chirurgisch behandelen van hyperhidrosis. Deze is er nog steeds niet. Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht overwogen dat onder die omstandigheden niet kan worden geoordeeld dat de chirurg, door op niveau R2-R4 te opereren in plaats van op niveau R3-R5, heeft gehandeld in strijd met geldende richtlijnen op of een manier die niet juist was. In de praktijk zal steeds een afweging moeten worden gemaakt tussen de risico's die kleven aan hoger of lager opereren in relatie tot de kans van slagen en de kans op neveneffecten die kunnen optreden. De door de chirurg gemaakte afweging kan niet als onjuist worden bestempeld. Dat de chirurg boven R2 heeft geopereerd, zoals klager hem verwijt, is voorts niet komen vast te staan. Aan het door klager overgelegde stuk (de e-mail van 9 juni 2022 met bijlage) van cardiothoracaal chirurg F., waarin een ander standpunt lijkt te worden ingenomen, kan geen doorslaggevende betekenis worden toegekend. Dit stuk is niet ondertekend en klager heeft ervoor gekozen om de chirurg niet mee te nemen naar de zitting, om dat andere standpunt aldaar nader toe te lichten en daarover door het College te worden bevraagd.

Het Centraal Tuchtcollege merkt bij het vorenstaande nog op dat het geschil tussen partijen mede lijkt te zijn veroorzaakt door de verschillende manieren waarop het exacte niveau van opereren in de stukken wordt aangeduid en de onduidelijkheid die dat met zich brengt over wat nu precies met bepaalde aanduidingen over en weer wordt bedoeld. Wat daarvan ook zij: de conclusie is dat klachtonderdeel 1 ongegrond is.

De klachtonderdelen 2 en 3

4.5 Klager verwijt de chirurg met deze klachtonderdelen dat hij het medisch dossier van klager onjuist heeft bijgehouden en dat hij onvoldoende kennis en ervaring had om de operatie uit te voeren. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen 5.5 tot en met 5.8 in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege over deze klachtonderdelen en neemt deze overwegingen integraal over. De klachtonderdelen 2 en 3 zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 4

4.6 Klager verwijt de chirurg met klachtonderdeel 4 dat hij hem niet vooraf heeft geïnformeerd over het feit dat hij de operatie niet (volledig) zelf zou doen. Volgens de chirurg worden patiënten via een patiëntenfolder geïnformeerd dat het een opleidingsziekenhuis betreft. In de folder staat onder meer dat zij bij hun onderzoek, behandeling of ingreep te maken kunnen krijgen met artsen die in opleiding zijn tot medisch specialist. In dit geval heeft de chirurg de operatie uitgevoerd samen met een ervaren traumachirurg die in opleiding was tot longchirurg. De arts in opleiding is opgetreden als hoofdoperateur en stond van begin tot einde van de operatie onder supervisie van de chirurg: de chirurg heeft eerst aan de rechterzijde van klager geopereerd en de arts in opleiding heeft vervolgens de linkerzijde voor zijn rekening genomen. Voorafgaand aan de ingreep heeft de arts in opleiding de zogeheten sign in procedure uitgevoerd, waarbij hij zich aan klager heeft voorgesteld met de mededeling

dat hij samen met de chirurg de operatie ging verrichten.

Klager stelt in beroep dat hij niet wist dat het ziekenhuis een opleidingsziekenhuis is en dat hij de patiëntenfolder niet heeft ontvangen.

Het Centraal Tuchtcollege kan niet vaststellen of klager bij de intake de patiënten-folder heeft ontvangen.

Naar het oordeel van dit college is het beter als een patiënt vooraf – en dus niet pas vlak voor de operatie – wordt geïnformeerd dat een ander dan de arts met wie hij of zij de intake heeft gevoerd de operatie kan uitvoeren. Gelet op de hiervoor genoemde omstandigheden, waaronder het feit dat de chirurg zelf actief aan de operatie heeft deelgenomen, heeft de chirurg echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door niet uitdrukkelijk zelf te melden dat de ingreep mede door deze specifieke arts in opleiding zou worden verricht.

De conclusie is dat klachtonderdeel 4 ongegrond is.

Klachtonderdeel 5

4.7 Tot slot verwijt klager de chirurg met klachtonderdeel 5 dat hij hem tijdens de intake niet of onvoldoende heeft gewezen op de risico's van de operatie. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen 5.10 tot en met 5.12 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en neemt ook deze overwegingen integraal over. Dit betekent dat ook klachtonderdeel 5 ongegrond is.

Eindconclusie

4.8 Het Centraal Tuchtcollege komt tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 1 tot en met 5 terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep van klager zal worden verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; A.S. Gratama en J. Legemaate, leden-juristen en C.M.F. Dirven en W.J.B. Mastboom, leden beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 juni 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.