

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5407

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 7 november 2023 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
tegen
C,
chirurg,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de chirurg,
gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster heeft in 2008 steekwonden opgelopen in haar buik. In eerste instantie zijn deze elders conservatief, dat wil zeggen zonder chirurgisch ingrijpen, behandeld. In maart 2009 werd ter plekke van de steekwonden een hernia vermoed en is klaagster onder supervisie van de chirurg geopereerd, waarbij het defect in de buikwand is gesloten en er ter ondersteuning een mat is ingehecht. De jaren daarna ervoer klaagster wisselende buikklachten waarvoor ondanks onderzoeken geen duidelijke verklaring werd gevonden.

1.2 De chirurg heeft in februari 2020 een laparoscopie voorgesteld met na beoordeling eventueel matverwijdering en daarna correctie van buitenaf met mat. De operatie heeft op 1 oktober 2020 plaatsgevonden.

1.3 Klaagster is over de informatie en de gemaakte afspraken voorafgaand aan en na deze operatie niet tevreden. Ook over de nazorg en het resultaat van de operatie is zij niet tevreden.

1.4 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 februari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 15 juni 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van klaagster van 5 september 2023, binnengekomen op 7 september 2023, met als bijlage dossierstukken, correspondentie, een kopie van de 'Richtlijn Littekenbreuken' en een usb-stick met geluidsopnames;
- de brief van klaagster van 12 september 2023, binnengekomen op 12 september 2023, met als bijlage een uitgetypte selectie van de geluidsopnames.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 september 2023. De partijen zijn verschenen. Klaagster werd vergezeld van haar echtgenoot, die op haar verzoek

tevens als getuige is gehoord. De chirurg is bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de chirurg heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster heeft in 2008 steekwonden opgelopen in haar buik. Na in eerste instantie conservatieve behandeling elders, werd in maart 2009 ter plekke van de steekwonden een hernia vermoed en is klaagster onder supervisie van de chirurg geopereerd, waarbij het defect in de buikwand is gesloten en er ter ondersteuning een mat is ingehecht. De jaren daarna heeft klaagster in wisselende mate buikklasten ondervonden. De chirurg is dan enige tijd niet bij de behandeling van klaagster betrokken.

3.2 In februari 2016 heeft de chirurg weer contact met klaagster en heeft hij in verband met de door klaagster ervaren aanhoudende pijnklachten een laparoscopie uitgevoerd. Afgezien van enkele verklevingen tussen de dunne darm en buikwand werden geen afwijkingen gezien. De chirurg heeft de verklevingen losgemaakt en een omentum (vetschort) tussen mat en darmen gedrapeerd. Dit heeft hij herhaald bij een laparoscopie in mei 2018. De klachten waren daarna verminderd.

3.3 In verband met terugkerende pijnklachten in de buik heeft de chirurg in mei en oktober 2019 CT-scans laten maken. Op beide scans waren, behalve een nauwe relatie tussen mat en darmpakket, geen afwijkingen te zien. Gesproken is over de mogelijkheid van een second opinion in een ander door klaagster genoemd ziekenhuis, maar dat is niet van de grond gekomen. De chirurg heeft vervolgens, na afstemming met klaagster, overleg gevoerd met een collega in een nabij ziekenhuis. Deze adviseerde eerst een pijnblokkade te proberen, aangezien hij daarmee bij vergelijkbare patiënten goede resultaten had geboekt. Klaagster had in die behandeling echter geen vertrouwen, omdat zij bang was voor een klaplong.

3.4 De chirurg heeft daarop in februari 2020 een laparoscopie voorgesteld met, na beoordeling, eventueel matverwijdering en daarna correctie van buitenaf met een mat. Deze operatie heeft, mede ten gevolge van een delay wegens Covid-19, pas op 1 oktober 2020 plaatsgevonden.

3.5 In de chirurgische decursus staat over (de informatie voorafgaand aan) de operatie onder meer het volgende aangetekend (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“18-12-2019 | CHI | Polikliniek: vervolgconsult | (...).

In nieuwe jaar operatie plannen ism (...), matverwijdering hertstel in een andere laag
15-01-2020 | CHI | Polikliniek: vervolgconsult | (...).

M.i. operatie met mat uit en nieuwe matplaatsing met poging peritoneum eerst te sluiten en plastic erboven. Nu zit de mat intra-abdominaal.

05-02-2020 | CHI | Polikliniek: vervolgconsult |

(...). Blokkades te risicovol. Plan nu: laparoscopie: van binnenuit beoordeling en evt mat verwijderen, daarna correctie van buitenaf met mat.

02-09-2020 | CHI | Telefonisch consult | (...).

Had begrepen eerst scopie en eventueel adhesie intra abdominaal oplossen en pas in later stadium behandeling van breuk/matje In een keer doen.

01-10-2020 | GOC | Operatie verslag |

Uitgevoerde behandeling/verrichting

Samenvatting OK Verslag: Laparoscopische matverwijdering

Beleid

Postoperatief beleid / Nabehandeling: CAD uit, poli 3 weken

01-10-2020 | CHI | Kliniek vervolgconsult |

Beleid

Controle afspraak: 3 weken, poli controle bij dr. (...)"

3.6 In het operatieverslag van 1 oktober 2020 staat onder meer het volgende:

"(...) De mat wordt verwijderd met diathermisch schaarje. Hierbij komt tot drie maal toe een kleine puscollectie vrij (mogelijkerwijs verklaring klacht?). Ondanks dat de mat nu los is, is er geen extreme bulging of een duidelijke breuk zichtbaar bij een intra-abdominale druk van 14 mmHg. Sowieso lijkt hier een staged approach betr zodat we het er nu bij laten. De mat wordt verwijderd via de navelincisie na wisseling camera-positie. Sluiten fascie tpv de navel met PDS en de huidwonden worden gesloten met monocryl. Man van patiente is gebeld."

3.7 Klaagster heeft de chirurg direct na de operatie niet meer gesproken. Op 28 oktober 2020 komt klaagster bij de chirurg op controle; het gaat dan beter. Klaagster heeft veel vragen. Op 20 januari 2021 komt klaagster wederom op controle en schrijft de chirurg een brief aan de huisarts waarin hij onder meer vermeldt dat bij matverwijdering twee abcessen werden gevonden die (terugkijkend) de klachten hebben veroorzaakt. In de brief wordt verder vermeld dat, nu de mat eruit is, het weefsel kan genezen, maar er na verwijdering van de mat een gerede kans is op het ontstaan van een breuk. Klaagster heeft dan inmiddels weer buikpijnklachten.

3.8 De chirurg stelt vanwege de mogelijkheid van een nieuwe breuk voor een CT-scan te maken, maar deze wordt op verzoek van klaagster uitgesteld wegens onder andere Covid-19. Op 5 maart 2021 doet klaagster in een telefonisch consult het verzoek om een machtiging voor een breukband uit te schrijven. De chirurg willigt dit verzoek in. Op 28 juli 2021 blijkt op de CT-scan een grote littekenbreuk waarna de chirurg klaagster verwijst naar een collega buikwandchirurg. Dit contact verloopt niet bevredigend.

4. De klacht en de reactie van de chirurg

4.1 Klaagster verwijt de chirurg dat hij:

- a) de voor de operatie gemaakt afspraken niet is nagekomen en na de ingreep niet meteen heeft verteld dat er geen nieuwe mat is geplaatst;
- b) klaagster 12 jaar met een geïnfecteerde mat heeft laten rondlopen;
- c) klaagster opzettelijk met een gat van 10 cm heeft laten rondlopen en haar dat niet heeft verteld;
- d) met tegenzin een breukband heeft aangevraagd;
- e) het leven van klaagster kapot heeft gemaakt.

4.2 De chirurg heeft verweer gevoerd en het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klachtonderdeel a) en c) niet nakomen afspraken voor de operatie en geen informatie meteen na de operatie inclusief het opzettelijk laten rondlopen van klaagster met een gat van 10 cm. 5.2 Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen a) en c) gezamenlijk te bespreken. De chirurg heeft eind 2019/begin 2020 een laparoscopie

voorgesteld met, na beoordeling, eventueel matverwijdering en daarna correctie van buitenaf met een mat. Hierover heeft de chirurg een aantal keren met klaagster in aanwezigheid van haar echtgenoot gesproken. Deze operatie heeft op 1 oktober 2020 plaatsgevonden. Klaagster en haar echtgenoot hebben voorafgaand aan de operatie begrepen dat het doel van de operatie was om in één keer de oude mat te verwijderen en een nieuwe mat te plaatsen. Met deze operatie stelt klaagster te hebben ingestemd. De chirurg heeft in zijn verweer aangegeven dat hij vanaf het begin af aan een “staged approach” voor ogen heeft gehad, afhankelijk van wat hij in de buik zou aantreffen.

5.3 Wat de chirurg nu precies wel of niet tegen klaagster heeft gezegd, is voor het college niet vast te stellen. Uit de – summiere – aantekeningen in de chirurgische decursus blijkt dat er tenminste viermaal voorafgaand aan de operatie door de chirurg met klaagster is gesproken over de operatie en wat het plan daarbij was. Kort samengevat kwam dat neer op: oude mat eruit en nieuwe mat erin. Uit die aantekeningen blijkt niet dat er op enig moment door de chirurg gesproken is over het wel verwijderen van de oude mat maar het niet plaatsen van een nieuwe mat en/of over een gefaseerde aanpak. De chirurg heeft in zijn verweer en ter zitting het college niet kunnen uitleggen of hij klaagster voorafgaand aan de ingreep goed heeft uitgelegd wat zijn operatieplan was respectievelijk of klaagster dat begrepen heeft. De laatste aantekening in het dossier van een telefonisch consult met klaagster vóór de operatie eindigt met “In een keer doen”.

5.4 Na de operatie heeft de chirurg klaagster niet gesproken maar wel de echtgenoot van klaagster gebeld. De echtgenoot van klaagster weet nog dat hij erg nerveus was en herinnert zich niet meer dan dat de chirurg tijdens dat telefoongesprek heeft medegedeeld dat alles goed was gegaan. De chirurg heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij de echtgenoot van klaagster heeft uitgelegd dat de operatie is gegaan zoals verwacht en dat er nog een breuk kan ontstaan. Ook hier kan het college niet vaststellen wat de arts nu precies wel of niet heeft gezegd. De enige aantekening in het dossier over dit telefoongesprek staat in het operatieverslag. Daar staat genoteerd: “Man van patiente is gebeld”.

5.5 De chirurg heeft niet aannemelijk kunnen maken dat hij klaagster voorafgaand aan de operatie adequaat heeft geïnformeerd over het operatieplan respectievelijk dat hij direct na de operatie klaagster adequaat heeft geïnformeerd over het operatiebeloop. Voor zover uit de door hem gemaakte summiere aantekeningen iets is af te leiden over de door hem gegeven informatie, steunen deze zijn stelling dat hij klaagster heeft geïnformeerd over de (voorgenomen) gefaseerde aanpak niet.

5.6 Tijdens de operatie is de mat verwijderd. Daardoor ontstond een litteken. Dit kan (later) leiden tot een littekenbreuk. Klaagster heeft dit blijkbaar niet begrepen. Het college heeft echter geen aanwijzingen dat de chirurg opzettelijk informatie heeft achtergehouden en/of klaagster opzettelijk met een breuk van 10 cm heeft laten rondlopen zonder haar daarover te informeren. Dat er daadwerkelijk een breuk is opgetreden (tussen 28 oktober 2021 en 20 januari 2021) is eerst vastgesteld met de CT-scan van 21 juli 2021, en vervolgens heeft de chirurg klaagster voor de behandeling daarvan doorverwezen naar een daarin gespecialiseerde collega. Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel a) gegrond en klachtonderdeel c) ongegrond is. Klachtonderdeel b) de chirurg zou klaagster 12 jaar met een geïnfecteerde mat hebben laten rondlopen

5.7 Het college kan een deel van dit klachtonderdeel niet inhoudelijk behandelen, omdat dit handelen of nalaten meer dan tien jaar vóór het indienen van het klaagschrift heeft plaatsgevonden. In artikel 65 lid 5 van de Wet op de beroepen in de

individuele gezondheidszorg is bepaald dat de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift tien jaar na het desbetreffende handelen of nalaten vervalt. Dit wordt verjaring genoemd. De verjaringstermijn begint te lopen op de dag nadat dit handelen heeft plaatsgevonden. De termijn van tien jaar is een harde termijn, waarvan ook niet kan worden afgeweken als de klager goede redenen had om de klacht zo laat in te dienen. De achtergrond van deze regel is dat het na meer dan tien jaar moeilijk is om nog vast te stellen wat er precies is gebeurd. Ook vindt de wetgever het niet redelijk dat een zorgverlener meer dan tien jaar later nog kan worden berecht voor een volgens een klager gemaakte fout. Dit betekent dat de klacht niet-ontvankelijk is voor zover die gaat over de periode tot en met 22 februari 2013. Het college kan de klacht dus alleen inhoudelijk behandelen voor zover die betrekking heeft op de periode na 22 februari 2013.

5.8 Indien en voor zover dit klachtonderdeel niet is verjaard, heeft het college niet kunnen vaststellen dat de chirurg klaagster met een geïnfecteerde mat heeft laten rondlopen. Klaagster had wisselend buikklachten. De chirurg heeft diverse malen onderzoek gedaan. Vóór de operatie van 1 oktober 2020 waren er geen duidelijke aanwijzingen dat de mat geïnfecteerd zou zijn. Uit de geluidsfragmenten die klaagster heeft overgelegd kan dit ook niet worden afgeleid. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) de chirurg heeft met tegenzin een breukband aangevraagd

5.9 Uit de door klaagster in het geding gebrachte 'Richtlijn Littekenbreuken' volgt dat een breukband na abdominale chirurgie slechts een beperkte waarde heeft.

Uitzondering hierop is complexe buikwandchirurgie, maar daarvan was in dit geval geen sprake. Klaagster heeft de chirurg op 5 maart 2021 om een machtiging voor een breukband gevraagd. De chirurg heeft deze machtiging nog dezelfde dag uitgeschreven. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat de chirurg dit met tegenzin heeft gedaan, nog daargelaten dat het niet klachtwaardig is als iets met tegenzin wordt gedaan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) de chirurg heeft het leven van klaagster kapot gemaakt

5.10 Klaagster meent dat de chirurg (inschattings)fouten heeft gemaakt waardoor zij niet meer kan werken. Zij is bang dat zij een volgende operatie niet meer overleeft.

Het college begrijpt dat klaagster door haar wisselende buikklachten na het incident in 2008 veel problemen heeft ondervonden en nog ondervindt. Het college merkt echter op dat het geen acht kan slaan op een verzoek van klaagster dat in feite een verzoek is om (de gevolgen van) het medisch handelen van de chirurg integraal te beoordelen. Een dergelijke toets is te algemeen van aard, nu in het tuchtrecht klachten voldoende concreet omschreven moeten zijn en onderbouwd moet worden op welk handelen of nalaten van de arts de klacht precies betrekking heeft. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) gegrond is en dat de overige klachtonderdelen ongegrond zijn. Maatregel

5.12 Nu de klacht deels gegrond is zal het college de chirurg een maatregel opleggen waarbij rekening wordt gehouden met de volgende omstandigheden. Een tuchtrechtelijke maatregel is niet bedoeld om te straffen, maar een middel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. De chirurg is niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest. De chirurg heeft zich naar het oordeel van het college integer ingezet en betrokkenheid getoond bij de door klaagster in de loop der jaren ervaren klachten. Hij heeft echter vóór en na de operatie van 1 oktober 2020 onvoldoende aandacht gehad voor het adequaat informeren van klaagster. Het college is voor wat betreft de op te leggen maatregel van oordeel dat in dit geval mede gelet op voornoemde omstandigheden als maatregel passend is een waarschuwing als

zakelijke terechtwijzing dat het qua informatieverstrekking niet goed is gegaan en dat de chirurg bij een volgende gelegenheid anders moet handelen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a) gegrond;
- legt de chirurg de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, J.F. Hamming, E.J. Mulder, en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 november 2023.