

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2009/15

**Rep.nr. G2009/15
7 september 2010**

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 16 maart 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster

tegen

C,
wonende te D,
chirurg,
verweerder,
BIG reg. nr:

advocaat: mw.mr. S. Odijk. 1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:

- het klaagschrift van 4 maart 2009, ingekomen op 16 maart 2009;
- een brief van klaagster aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 2 juni 2008, waarvan een kopie is ingekomen op 24 maart 2009;
- het verweerschrift van 7 juli 2009, ingekomen op 8 juli 2009;
- de repliek van 7 augustus 2009, ingekomen op 11 augustus 2009;
- de dupliek van 12 oktober 2009, ingekomen op dezelfde dag.

Het College slaat geen acht op de nadien nog van klaagster ontvangen brief van 15 oktober 2009, omdat op de dupliek niet nog eens schriftelijk kon worden gereageerd. Klaagster is echter in de gelegenheid gesteld ter terechtzitting mondeling op de dupliek te reageren.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 6 juli 2010. Daarvan is proces-verbaal opgemaakt. Verschenen zijn klaagster, alsmede verweerder, bijgestaan door zijn advocaat.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

In april 2007 heeft klaagster tweemaal een laparatomie (=operatie, waarbij de buik geopend wordt door middel van een incisie) ondergaan in verband met een cysteuze afwijking in het linkeradnex (= het linkergedeelte van de lichaamsdelen die bij de baarmoeder horen). Een tweede operatie was noodzakelijk in verband met een nabloeding na de eerste ingreep. Beide operaties werden gezamenlijk uitgevoerd door de gynaecologe mevrouw E en verweerder.

2.2

Enkele maanden na de operaties in april 2007 openbaarde zich een littekenbreuk met maximum diameter van circa 10 centimeter. Teneinde deze breuk te herstellen, heeft verweerder klaagster op 3 december 2007 opnieuw geopereerd. Daarbij werd een prothese van kunststof geplaatst die werd vastgezet met nietjes. Deze operatie werd laparoscopisch (= door middel van een kijkoperatie) uitgevoerd.

2.3

Op 11 december 2007 is de prothese weer operatief verwijderd, nadat door middel van een CT-scan in het operatiegebied een abces was geconstateerd.

3. De klacht

De oorspronkelijke klacht bestaat uit een tweetal onderdelen die, zakelijk weergegeven, betrekking hebben op de fouten die verweerder naar de mening van klaagster bij de operatie op 3 december 2007 heeft gemaakt (het eerste klachtonderdeel) en op de communicatie na die operatie (het tweede klachtonderdeel). Ter terechtzitting is nog een derde klachtonderdeel naar voren gekomen, dat hierop neerkomt dat verweerder voorafgaande aan de operatie geen of onvoldoende informatie heeft gegeven over de risico's die aan de operatie waren verbonden. Dit laatste klachtonderdeel is ter terechtzitting voldoende besproken. Verweerder is in de gelegenheid gesteld daarop zijn commentaar te geven. Het College zal daarom dit klachtonderdeel bij de beoordeling betrekken.

4. Het verweer

Verweerder bestrijdt de klachtonderdelen gemotiveerd. De operatie op 3 december 2007 heeft hij naar zijn mening *lege artis* (= overeenkomstig de regelen van de kunst) uitgevoerd. De communicatie na de operatie had beter gekund, maar een tuchtrechtelijk

verwijt kan hem daarvan niet worden gemaakt. De risico's die aan de operatie waren verbonden, waren naar zijn mening zo gering dat hij klaagster niet had behoeven te informeren.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Het College ziet aanleiding het derde klachtonderdeel eerst te behandelen en daarna pas de overige klachtonderdelen.

5.1

Verweerder heeft in het geding gebracht een schrijven van 29 mei 2009 van mevrouw F, als chirurg verbonden aan het G Ziekenhuis te H. Mevrouw F merkt in dit schrijven op dat een iatrogeen (= een door medisch ingrijpen ontstaan) darmletsel bij laparoscopische littekenbreukchirurgie volgens de literatuur tussen de 1.5 en 6% van de gevallen voorkomt. Verweerder heeft de juistheid van deze bevinding niet bestreden. Hij heeft er zelfs een beroep op gedaan. Het College heeft geen aanknopingspunten kunnen vinden voor het oordeel dat de frequentie van dit darmletsel aldus niet goed wordt weergegeven. Bij deze stand van zaken moet worden geoordeeld dat het risico toch zo groot was dat verweerder klaagster daarover had behoren te informeren. Door dat niet te doen, heeft verweerder in strijd gehandeld met op de hem rustende verplichting uit de behandelovereenkomst met klaagster. Meer in het bijzonder gaat het om de verplichting uit artikel 7:448, tweede lid, aanhef en onder b, van het Burgerlijk Wetboek, dat inhoudt dat de hulpverlener zich bij het uitvoeren van de informatieplicht jegens de patiënt laat leiden door hetgeen deze redelijkerwijs dient te weten ten aanzien van de te verwachten gevolgen en risico's van de behandeling en van de uit te voeren verrichtingen voor zijn gezondheid. Hieraan kan niet afdoen dat verweerder de desbetreffende operatie naar zijn schatting minstens 50 maal had uitgevoerd zonder dat achteraf een vergelijkbaar darmletsel bleek te zijn opgetreden. Het derde klachtonderdeel treft dus doel.

5.2

Klaagster heeft zich voor het eerste klachtonderdeel beroepen op een rapportage van dr. I, naar haar zeggen een gepensioneerd chirurg en een kennis van haar. Deze rapportage is niet gedateerd en niet ondertekend. Bovendien vermeldt de rapporteur dat hij geen inzage heeft gehad in de operatieverslagen en geen kennis heeft kunnen nemen van informatie van anderen dan klaagster. Niettemin komt hij tot een stellige conclusie, die hierop neerkomt dat het gestoorde postoperatieve beloop na 3 december 2007 het gevolg was van "darmlekkage, vrijwel zeker in de breukzak, als gevolg van het aanprikken (of vastnieten) van de darm, hetgeen moet worden aangemerkt als een chirurgische fout". Het College acht deze conclusie, in het licht van de gebrekkige informatie waarover dr. I beschikte, niet voldoende onderbouwd.

Het College onderschrijft en neemt over de kritiek daarop van mevrouw F in haar schrijven van 29 mei 2009. Deze kritiek komt hierop neer dat bij laparoscopische littekenbreukoperatie juist de adhaesiolyse (= het losmaken van verkleving van de buikorganen) de moeilijkste stap is en dat ondanks zorgvuldige chirurgische techniek toch een letsel aan de darm kan ontstaan. Dat verweerder in dit geval onvoldoende zorgvuldig of bekwaam heeft gehandeld, is voor het College niet aannemelijk geworden. Dit betekent dat, als zou moeten worden aangenomen dat het onderhavige letsel is ontstaan bij het losmaken van verklevingen, waarover echter geen zekerheid kan worden verkregen, verweerder daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt zou kunnen worden gemaakt. Het is

evenmin aannemelijk geworden dat verweerder het eventueel aldus opgetreden letsel tijdens de operatie al had behoren te zien en verhelpen. Daarbij betreft het College dat darmletsels zo oppervlakkig kunnen zijn (serosaletsels = letsels aan de buitenkant van het darmpakket) dat zij ook bij aandachtig kijken niet altijd opvallen.

Het College acht met mevrouw F zeer onwaarschijnlijk dat tijdens de laparoscopische ingreep een darm is vastgemaakt aan de buikwand. Verweerder heeft immers, zo moet worden aangenomen, de buik volledig opgeblazen, waardoor de darmen, na te zijn vrijgemaakt van het plafond (de buikwand), op de bodem lagen. Het is echter mogelijk, maar ook daarover kan geen zekerheid worden verkregen, dat in een later stadium een van de gebruikte nietjes is gaan schuren tegen de darm, waardoor het letsel heeft kunnen ontstaan. Verweerder zou ook daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kunnen worden gemaakt. Niet aannemelijk is geworden dat enig ander handelen van verweerder tot het ontstaan van het letsel heeft bijgedragen.

Het moet er aldus voor worden gehouden dat bij of na de operatie een complicatie is opgetreden die niet als medische fout van verweerder kan worden aangemerkt.

Al met al faalt het eerste klachtonderdeel. Voor zover klaagster in het verlengde daarvan heeft willen betogen dat de medische nazorg (afgezien van het hierna, onder 5.4, te bespreken punt) na de operatie van 3 december 2007 niet voldoende zorgvuldig of oordeelkundig was, gaat het College in het licht van het toereikende verweer daaraan voorbij.

5.4

Het tweede klachtonderdeel slaagt. Tegen het betoog van klaagster dat hij haar niet vaak genoeg heeft bezocht na het ontstaan van de complicatie, heeft verweerder weliswaar ingebracht dat hij haar heeft bezocht op 6, 7, 10, 13, 14 en 19 december 2007, maar dat kan hem niet baten, omdat daarvan in zijn verslaglegging onvoldoende bevestiging is te vinden. Het College acht dit verweer dus ontoereikend. Daarbij komt dat verweerder tegenover de klachtencommissie heeft toegegeven dat hij klaagster vaker had dienen te bezoeken. De omstandigheid dat klaagster in de desbetreffende periode (ook) door andere artsen is bezocht, kan hieraan niet afdoen. Het College acht voor de beoordeling van dit klachtonderdeel ten slotte van onvoldoende gewicht dat de bezoeksregeling in het ziekenhuis van verweerder inmiddels zodanig zou zijn aangepast “dat een optimale en adequate communicatie met de patiënten” zou zijn gegarandeerd. Verweerder treft een tuchtrechtelijk verwijt dat hij met klaagster na het optreden van de complicatie, die zij als ernstig heeft ervaren, niet een behoorlijke communicatie heeft onderhouden.

6. Slotsom

Het eerste klachtonderdeel faalt. De beide andere klachtonderdelen slagen. Het College ziet aanleiding verweerder daarvoor de maatregel van waarschuwing op te leggen.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart het eerste klachtonderdeel ongegrond en wijst dit af;
verklaart het tweede en het derde klachtonderdeel gegrond;
legt verweerder daarvoor de maatregel van waarschuwing op.**

Aldus gegeven door:

mr.dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mw.mr. K.M. Makkinga, lid-jurist,
dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,
drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige,
mr.drs. A. Felder, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mr. H.J. Idzerda, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 7 september 2010 door de voorzitter in tegenwoordigheid de secretaris.