



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Na zeven jaar nog een klacht

Zeven jaar na een operatie krijgt een chirurg alsnog een tuchtklacht over die ingreep ingediend. Het gaat over een laparoscopische fundoplicatie die hij bij een vrouw van 41 jaar oud had uitgevoerd. Zij vindt achteraf dat de chirurg te snel, en zonder goed onderzoek, heeft besloten haar te opereren. Het Centraal Tuchtcollege geeft haar gelijk en voor een groot deel komt dat door de summiere dossiervoering van de arts. Daaruit wordt niet duidelijk hoe de chi-

rurg tot zijn besluit is gekomen om te opereren. Het college moet daarom afgaan op wat wel bekend is: dat er sprake was van een complex klachtenbeeld, alcoholgebruik en een psychosomatische component, en dat de vrouw voorafgaand aan de operatie haar twijfel over de ingreep had uitgesproken. Mede omdat een acute medische noodzaak om te opereren ontbrak, was er volgens het college alle reden om een pas op de plaats te maken en patiënte

meer bedenktijd te geven. Alles bij elkaar opgeteld reden voor een berisping, vindt het college. Vanwege het feit dat de chirurg niet eerder voor de tuchtrechter moest verschijnen én de lange tijd die er zat tussen operatie en klacht, blijft het bij een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 november 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.080 van A, wonende te B, appellante, klagster in eerste aanleg, (...), tegen C, chirurg, werkzaam te D, verweerder in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klagster, heeft op 3 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C, hierna de chirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 januari 2018, onder nummer 17/125, heeft dat college de klacht in al haar onderdelen afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'De feiten

2.1 Klagster, geboren in 1969, heeft vanaf 2009 haar huisarts bezocht in verband met maag-/buikklachten. In het journaal staat daarover onder meer het volgende vermeld:

"21-12-2009

O PRE:MH_PKB

O *abdomen: soepele buik; lichte drukpijn in epi;*
E *spanningsklachten;*
P *niet aan het werk; naar psycholoog; gesprek tavegaa; lormetazepam 3mg an*
S *voelt zich uitgerangeerd; veel maagklachten/slikpijn; gaat naar E (psycholoog); zit sinds sept in arbo-traject; slaapt niet; angst voor toekomst; gaat wel naar F toe (drinkt extreem veel sinds 5-10 jr) (...)*

02-02-2010

S *G: heeft een afspraak gemaakt bij een chirurg in H die gespecialiseerd is in refluxklachten.*
S *steeds meer last van maag en zuur; alles doet zeer; situatie met (...) iets verbeterd; heeft nexium nog niet opgehaald*
P *wil graag naar maag-darmarts; is wanhopig wv pijn; lab helicobacter (...)*

12-02-2010

P *indien geen effect spreekuur*
S *TC: blijft in mond/slokdarm branden*
P *R: ULCOGANT GRANULAAT 1000 MG IN SACHET ES (...)*

22-02-2010

P *MED: I 22-02-2010 LORMETAZEPAM TABLET 2MG*
S *blijft hele dag in keel branden; voedsel blijft hangen; keelpijn tgv zuur, mn's middags; spreken doet zeer in strottenhoofd; nexium 2d 20mg*
O *keel gb; LK-*
E *slikklachten/passageklachten?*
P *nexium ophogen tot 2d 40mg; volgende wk naar zk (...)"*

2.2 Op 19 januari 2010 heeft bij klagster in het J te K een endoscopie plaatsgevonden. In het endoscopieverslag van de internist staat als reden voor consult vermeld: "Pijn in epigastrio." Verder

staat in het verslag onder meer het volgende vermeld:

“Verslag: De oesofagus laat een graad A oesofagitis zien. Er is een sliding hernia diafragmatica met de diafragma impressie op 43 cm en de cardia op Z-lijn op 40 cm van de tandenrij. De maag en duodenum tonen geen afwijkingen.

Conclusie: Kleine sliding hernia diafragmatica met graad A oesofagitis.”

2.3 Klaagster heeft op eigen initiatief een afspraak gemaakt bij verweerder, chirurg in het H te D, op 1 maart 2010. Verweerder heeft op basis van de anamnese in combinatie met de gegevens van de endoscopie de diagnose refluxziekte gesteld. Tijdens het consult is besloten over te gaan tot een laparoscopische Toupet fundoplicatie en cruraplastiek op 30 maart 2010.

2.4 Bij brief van 7 februari 2010 heeft de huisarts van klagster onder meer het volgende aan verweerder bericht:

“Patiënte heeft zelf bij u een afspraak gemaakt ivm recidiverende maagklachten; klachten heeft ze sinds december; bij endoscopie (L.) is er een geringe sliding hernia oesofagitis gr A vastgesteld (zie copy); PPI (omeprazol en onlangs nexium) hebben geen effect op haar klachten; lab uitslagen mbt het aanwezig zijn van heliobacter.

Bij onderzoek drukpijn in epigastrio en overgewicht; haar tong is wat vlekkelig.

M.i. is er naast de endoscopisch gevonden afwijkingen een duidelijke relatie met stress (mn in de relationele sfeer)”

2.5 In het medisch dossier staat bij 1 maart 2010 onder meer het volgende vermeld:

[Beeld van informed consent in dossier, red.]

2.6 Klaagster heeft in maart 2010 tweemaal telefonisch contact gehad met verweerder/het ziekenhuis om twijfels omtrent de operatie uit te spreken.

2.7 Op 29 maart 2010 heeft tussen partijen een telefoongesprek plaatsgevonden, waarin klagster vertelde dat zij de operatie wilde afzeggen. Uiteindelijk is besloten dat klagster de operatie zal ondergaan.

2.8 Op 30 maart 2010 is klagster geopereerd door verweerder en een collega-chirurg. De verrichting betrof een laparoscopische Toupet fundoplicatie en cruraplastiek.

2.9 In de periode hierna ontstond geen verlichting van de klachten.

2.10 In de brief van 15 juni 2010 van verweerder aan de huisarts van klagster staat het volgende vermeld:

“Begin april is bij bovengenoemde patiënte een laparoscopische fundoplicatie uitgevoerd in verband met klachten passend bij reflux.

Het postoperatieve beloop was zonder problemen en haar reflux is genezen. Wel heeft zij nog steeds klachten van een globus gevoel, en een vervelend gevoel in de mond en aan het tandvlees. Deze klachten zijn mijns inziens niet reflux gerelateerd.

Ik heb (...) uitvoerig met haar gesproken en getracht de psychosomatische component van haar klachten helder te maken. Hier blijkt wel enige

herkenning in te komen, desondanks is haar zorgconsumptie nog groot. Zij blijft van harte welkom bij mij voor nadere consulstatie, maar ik zal blijven aandringen op ondersteuning buiten het reguliere tweedelijns medische circuit.”

2.11 In de brief van 16 juli 2014 van verweerder aan ARAG Rechtsbijstand staat onder meer het volgende vermeld, voor zover hier van belang:

“Met verbazing ontving ik uw schrijven over bovenstaande patiënte bij wie ik in 2010 een 270 graden fundoplicatie aanbracht ter bestrijding van reflux.

Ik vind het spijtig dat de behandeling niet het gewenste resultaat heeft gebracht, temeer omdat zij veel hinder aangeeft van gastro-intestinale problemen die ze voor de ingreep niet had. Uw cliënte presenteerde zich met een complex patroon van klachten deels van fysieke, en deels van psychosomatische aard. Mijn behandeling bestond uit een uitvoerige voorlichting en begeleiding, operatie en nazorg. Ik ervaar de toonzetting van uw vragen dan ook als pijnlijk. U geeft aan de ziektegeschiedenis van mevrouw (...) in kaart te brengen, maar uw vragen richten zich vooral op mijn praktijkvoering.

Het mag u bekend zijn dat ik geld als referent voor complexe problemen van reflux en middenrifbreuken, en dat mdl-artsen en chirurgen uit het hele land hun patiënten naar mij verwijzen voor second opinion of operatie. Ik vind uw vragen over betrekking van mdl-artsen vanuit dit perspectief dan ook niet relevant. (...)

Ik voer mijn praktijk op basis van informatie uit leerboeken, literatuur en (inter)nationale richtlijnen. Deze zijn voor ieder medicus toegankelijk, en op het gebied van refluxziekte heb ik een aanzienlijke bijdrage geleverd aan beschikbare literatuur. Het zal u, als chirurg, ongetwijfeld helder zijn dat wij niet op ziekenhuisniveau voor alle behandelingen ook nog eens een eigen protocol of richtlijn schrijven, dit lijkt me zeer onwenselijk in het licht van het uniformiseren van behandeling. Deze documenten bestaan dus niet voor refluxziekte in mijn praktijk, en ik kan ze derhalve niet toezenden. Voor de voordelen van de 270 graden fundoplicatie verwijs ik u naar de beschikbare literatuur.

(...)

Ik heb uitvoerige gesprekken gevoerd met mevrouw (...), haar echtgenoot en haar moeder, en alle details rondom reflux en de operatie bij herhaling besproken. Mocht u daadwerkelijk interesse hebben in mijn perspectief, dan bent u van harte welkom voor een gesprek, liefst samen met uw cliënte.”

3 De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. geen schriftelijk en door klagster ondertekend informed consent heeft overgelegd;
 2. zonder deugdelijk vooronderzoek (o.a. raadplegen huisarts) is overgegaan tot operatie;
 3. te vroeg is overgegaan tot de operatie;
- (...)*

7. zijn reacties in zijn brief van 16 juli 2014 naar aanleiding van vragen van ARAG niet getuigen van een voldoende professionele houding in de verhouding arts/patiënte. (...)

5 De beoordeling

(...)

5.2 De klachtonderdelen 1 tot en met 3 lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Uitgangspunt is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Om rechtsgeldig toestemming te geven heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste zijn het 'informed consent'. Informed consent betekent allereerst dat de arts de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn. De arts mag pas met de behandeling starten als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Deze toestemming behoeft, anders dan klagster heeft betoogd, niet schriftelijk te worden gegeven.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij op 1 maart 2010 de operatie, de voor- en nadelen en de verwachtingen met klagster heeft besproken en dat hij destijds op gangbare wijze notitie daarvan heeft gemaakt, zoals onder 2.5 staat vastgelegd. Klagster heeft niet ontkend dat het consult op 1 maart 2010 uitvoerig was.

Gelet op deze feiten en omstandigheden is het college van oordeel dat de aantekening in het dossier voldoet aan de eisen die daarvoor toentertijd werden gesteld. Gezien de verklaring van verweerder en de omstandigheid dat klagster heeft bevestigd dat het consult van 1 maart 2010 uitgebreid was, acht het college voldoende aannemelijk dat sprake was van informed consent, zoals ook is vermeld in de aantekening in het medisch dossier (zie 2.5). (...)

Uit het medisch dossier volgt niet duidelijk wat de precieze klachten van klagster waren en de indicatie dan wel overwegingen voor de operatie. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij op basis van de anamnese, het verslag van de endoscopie, de brief van de huisarts van klagster van 7 februari 2010 en het feit dat de medicatie niet aansloeg, refluxklachten heeft gediagnosticeerd en heeft besloten tot het uitvoeren van de uiteindelijke operatie. Deze uitleg volstaat voor het college. De vastlegging in het medisch dossier had uitgebreider gekund, maar gezien de door verweerder gegeven toelichting kan de summier verslaglegging niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar worden aangemerkt. Uit het voorgaande volgt dat de klachtonderdelen 1 tot en met 3 ongegrond zijn. (...)

5.5 (...) Het college is van oordeel dat verweerder met de brief,

zoals vermeld onder 2.10, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Verder is het college van oordeel dat verweerder niet is tekortgeschoten in zijn professionele houding met zijn brief (onder 2.11) aan ARAG.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.3 Met het beroep legt klagster haar oorspronkelijke klacht in volle omvang voor aan het Centraal Tuchtcollege. In de klacht ligt als kernverwijt besloten dat de chirurg zonder deugdelijk vooronderzoek en te vroeg is overgegaan tot een operatie. (...)

4.4 (...) Anders dan het regionaal tuchtcollege komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat onder de gegeven omstandigheden de diagnostiek onvolledig is geweest en de chirurg te vroeg en zonder noodzaak is overgegaan tot het verrichten van een operatie. Volgens de Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte (oktober 2010), die ten tijde van de operatie op 30 maart 2010 weliswaar nog niet in werking was getreden maar waarin is vastgelegd wat toen wel al praktijk was, dient bij een patiënt met therapieresistente refluxklachten besloten te worden tot het verrichten van een oesofagogastroduodenoscopie. Wanneer, zoals in dit geval, uit het recente verleden endoscopische gegevens beschikbaar zijn, kan de endoscopie achterwege gelaten worden. Bij de endoscopie op 19 januari 2010 werd een kleine sliding HD met graad A oesofagitis aangetroffen. In dat geval wordt acht weken protonpompremmering in standaarddosis geadviseerd. Indien de symptomen hiermee onvoldoende onder controle zijn, is een verdubbeling van de dosis gedurende acht weken aangewezen. Indien desondanks de symptomen aanhouden, is de aanbeveling een 24-uursslok darm-PH- en/of -impedantiemeting te verrichten alvorens eventueel antirefluxchirurgie plaatsvindt. Uit het medisch dossier blijkt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onvoldoende hoe de chirurg de anamnese heeft verricht en de indicatie voor een operatie na afweging van alternatieven heeft vastgesteld, zoals voornoemde 24-uursslok darm-PH- en/of -impedantiemeting of uitstel van de operatie. De verslaglegging van het – enige – consult op 1 maart is zeer summier. Voorafgaand gebruik van medicatie en de duur daarvan worden niet vermeld. De vraag in het kader van informed consent naar 'Evt. alternatieven/andere behandelmethoden' is slechts met 'ja' beantwoord zonder vermelding van enige afweging. Ook heeft de chirurg, zoals hij ter zitting in beroep heeft toegegeven, geen preoperatief poliklinische brief opgemaakt.

4.5 Nu een goede verslaglegging inclusief afweging met betrekking tot de voorgestelde operatie in de medische status en/of een brief ontbreekt, kan het handelen van de chirurg niet goed worden beoordeeld en kan niet als vaststaand worden aangenomen dat de chirurg op goede gronden tot zijn diagnose en indicatiestelling is gekomen.

Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat er in de gegeven omstandigheden van het geval – te weten een complex klachtenbeeld met een psychosomatische component, grote stress (met name in de relationele sfeer) en overmatig alcoholgebruik, en het feit dat klaagster na het consult op 29 maart 2018 nog een telefonisch gesprek heeft gehad met de chirurg waarin zij haar ernstige twijfels uitsprak over het laten doorgaan van de operatie, terwijl ten slotte een acute medische noodzaak om te opereren ontbrak – alle reden was om de medische klachten nog eens nader te onderzoeken, althans een pas op de plaats te maken en klaagster meer bedenktijd te geven.

Op grond hiervan oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de klachtonderdelen 2 en 3 gegrond zijn, zodat de beslissing waarvan beroep met betrekking tot deze klachtonderdelen vernietigd dient te worden. (...)

4.7 *Motivering van de maatregel*

Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de gegrond bevonden klachtonderdelen zodanig verwijtbaar gedrag behelzen dat in beginsel een berisping op zijn plaats is. Gelet echter op het lange tijdsverloop tussen het handelen van de chirurg en het indienen van de klacht alsook het feit dat de chirurg niet eerder in aanraking is gekomen met de tuchtrechter acht het Centraal Tuchtcollege redenen aanwezig om te volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

06

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

-(...)

- verklaart de klachtonderdelen 2 en 3 alsnog gegrond;
- legt dienaangaande de chirurg de maatregel van waarschuwing op; (...)

Deze beslissing is gegeven door E.J. van Sandick, voorzitter, H. de Hek en Y.A.J.M. van Kuijk, leden-juristen, G.J. Clevers en D.A. Legemate, leden-beroepsgenoten, en R. Blokker, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 15 november 2018. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● **Taalgebruik klaagschrift geen reden voor niet-ontvankelijkheid**

Het regionaal tuchtcollege heeft een klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht vanwege onacceptabel taalgebruik. Het college doelt met name op de volgende zinsneden: 'Jullie breken met wet, mensenrechten en de taak zoals jullie die geaccepteerd hebben. (...) Jullie zijn niet respectabel. Als u de brief goed had gelezen en enige vorm van empathie had getoond, in plaats van antisociale trekken en een narcistische persoonlijkheidsstoornis (...). Als u me niet gelooft, wederom, ga maar even met het PBC spreken en laat hun maar oordelen over uw karakter en of u een stoornis heeft.'

Het tuchtcollege overweegt dat het college en een beklagde in een tuchtrechtelijke procedure tegen een stootje moeten kunnen. Maar er moet tegelijkertijd een (onder)grens worden getrokken aan hetgeen als acceptabel woordgebruik is te beschouwen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het regionaal tuchtcollege evenwel ten onrechte geoordeeld dat het klaagschrift niet voldoet aan de gestelde eisen, omdat het taalgebruik onacceptabel is. Als uitgangspunt geldt dat een klaagschrift in de Nederlandse taal moet zijn opgesteld, dat het een duidelijke omschrijving bevat van de verweten gedraging(en) en vermeldt aan wie het verwijt of de verwijten wordt of worden gemaakt. De enkele omstandigheid dat het door klager gebezigde woordgebruik niet zakelijk is, maakt dit in het onderhavige geval niet anders. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de zaak terugverwijzen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle voor een inhoudelijke behandeling.

CTG Den Haag, 13 februari 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

