

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-118

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. M.H. de Hek, werkzaam te Amersfoort,

tegen:

C, chirurg,
werkzaam te D,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 5 juni 2018
- het verweerschrift
- de brief met bijlage d.d. 28 september 2018 van verweerster
- de brief met bijlagen d.d. 25 oktober 2018 van verweerster
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 8 november 2018.

1.2 Het College heeft de klacht op 4 december 2018 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klaagster is op 12 oktober 2017 op consult geweest bij verweerster. Na dit consult

heeft verweerster de volgende conclusie en beleid in het medisch dossier genoteerd:
“conclusie: 1 distale hemorroidale prolaps met meer huid en muscosa dan hemorroid bij genormaliseerd defecatiepatroon en – gedrag. 2. Hinderlijke skintag 3. Door 1+2 bemoeilijke hygiëne 4. Oppervlakkige waarschijnlijk asymptomatische posterieure subcutane perianale fistel

Beleid: onder algehele anesthesie zowel 1 pijler hemorroïdectomie link posterolateraal als skintagescisie rechts als oppervlakkige fistulotomie posterieur. Written informed consent.”

2.2 Op 19 december 2017 heeft de ingreep plaatsgevonden, waarbij de aambeien en de skintag zijn verwijderd en de fistel is opengelegd. In de dagen na de operatie heeft klaagster meerdere malen telefonisch contact opgenomen met E waar verweerster werkzaam is, vanwege pijnklachten en zorgen om bloedverlies en wondvocht. Op 22 december 2017 heeft klaagster ter beoordeling per e-mail een foto opgestuurd van het operatiegebied. Hierover staat in het medisch dossier genoteerd:
*“Tel: foto beoordeeld. Geen alarmsymptomen.
Advies: Gaasje ivm opvangen bloed en wondvocht. Gerustgesteld.”*

2.3 In de volgende dagen heeft klaagster wederom meerdere malen telefonisch contact opgenomen vanwege pijnklachten en zorgen. Zij is daarbij te woord gestaan door collega's van verweerster. Klaagster is vervolgens op 8 januari 2018 door verweerster gezien ter nacontrole. Van deze nacontrole staat in het medisch dossier genoteerd:
*“Anamnese: Tijdens en na de ontlasting, en bij zitten nog pijn van VAS 3-4. Daarnaast nog wondvocht. Ze gebruikt nu paracetamol en af en toe nog ibuprofen. Geen bloedverlies meer. Slaat af en toe een dag ontlasting over, wat meer klachten geeft.
Lichamelijk onderzoek:
Inspectie anus: Status na hemorroïdectomie en excisie skintag. Oedemateuze wondranden, geen tekenen van ontsteking.
RT: Pijn ter plaatse van hemorroïdectomie.
Conclusie: Relatief trage genezing na hemorroïdectomie
Beleid: Zo door
Controle: TC +1 week*

2.4 Op 16 januari 2018 is klaagster door verweerster gezien ter vervolgcontrole. Hierover staat in het medisch dossier genoteerd:
“Had graag eerder willen komen. VAS iets gedaald, neemt pcm en dit helpt wel. Pijn 's ochtends bij het opstaan (voelt rauw) en bij defecatie. Wond lijkt nu niet meer te lekken maar voelt wel plakkerig aan. Geen rectaal bloedverlies. Ontlasting Bristol scale 4-5

*Inspectie anus: rechts nog open, rustig. Links dicht met klein fibroom <1 mm posterieur geen fissuur a vue maar wel veracht. Geen pus, geen bloed.
RT: naar posterieur fissuur-drukpijn. Verder hooguit wat hoge tonus.
Endo-anale echografie: niet gelukt, toch te pijnlijk*

Plan:
- Verwijzing bft
- DTZ inwendig
Controle: telefonisch over 1 week en fysiek over 3 weken

Na deze controle heeft verweerster klaagster doorverwezen naar een bekkenfysiotherapeut.

2.5 Op 5 februari 2018 is klaagster wederom gezien door verweerster. De klachten zijn dan nog onveranderd. Besloten wordt om de bekkenfysiotherapie voort te zetten en het effect daarvan af te wachten. Verder wordt een Ryantip voorgeschreven ten behoeve van het inbrengen van de Diltiazem. Een controleafspraak wordt gemaakt voor over zes weken.

2.6 Op 16 maart 2018 is klaagster door haar huisarts naar F in G verwezen in verband met een perianaal abces. In de status staat door de SEH-arts genoteerd:

“Heeft sinds zaterdag toenemende ontsteking rond de anus. Maandagnacht zat er een wit kopje op waar partner in heeft geprikt. Dinsdagochtend heeft huisarts incisie gemaakt waarna er veel pus uit kwam. Neemt iedere dag bad met biotex. Pijn en ontsteking blijven echter aanwezig, kan niet goed zitten, draagt maandverband omdat er soms wat bloed en pus uitkomen. (...) In december vorig jaar geopereerd bij E ivm aambeien, fistel en huidflapje rond de anus. Goed hersteld, zat op ongeveer dezelfde plek, net naast plek van ontsteking nu. (...).

2.7 Nadien heeft klaagster E ervan op de hoogte gesteld dat zij op 16 maart 2018 is geopereerd aan een abces in F, dat zij de behandeling daar voort zal zetten en de behandeling bij verweerster wenst te beëindigen.

3. De klacht

3.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij inadequaat heeft gehandeld bij opgetreden complicaties na de door haar uitgevoerde operatie, dat zij deze complicaties niet heeft onderkend, dat zij klaagster te laat heeft gezien en dat zij haar onvoldoende heeft onderzocht.

4. Het standpunt van verweerster

4.1 Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.
Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop 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. Klaagster verwijt verweerster dat zij inadequaat heeft gehandeld bij opgetreden complicaties, dat zij deze complicaties niet heeft onderkend en dat ze te laat en onvoldoende

onderzoek heeft verricht. Klaagster stelt dat zij sinds de operatie op 19 december 2017 dagelijks pijn heeft, dat zij gehinderd is in haar sociaal welbevinden, haar werk en haar sport- en bewegingsmogelijkheden.

5.3 Verweerster stelt dat zij het ten zeerste betreurt dat het postoperatieve beloop van klaagster na de ingreep op 19 december 2017 gecompliceerd is verlopen en dat zij langdurige pijnklachten heeft gehad. Verweerster merkt echter op dat de door klaagster aangegeven klachten in de periode van 19 december 2017 tot en met 8 januari 2018 passend zijn bij een normaal beloop na hemorroïdectomie met oppervlakkige fistulotomie en skintag excisie. Over het meer gecompliceerde beloop daarna is verweerster van mening dat zij ter zake zorgvuldig heeft gehandeld door adequaat onderzoek te plegen, klaagster voor bekkenfysiotherapie door te verwijzen en medicatie voor te schrijven.

5.4 Klaagster is na de ingreep door verweerster voor het eerst gezien op 8 januari 2018, en daarna nog op 16 januari 2018 en 5 februari 2018. Dat klaagster na de ingreep niet eerder dan op 8 januari 2018 is gezien, kan verweerster naar het oordeel van het College niet verweten worden, aangezien zij in de periode daaraan voorafgaand afwezig was wegens vakantie en haar praktijk door derden werd waargenomen.

5.5. Dat klaagster onvoldoende is onderzocht tijdens de consulten wordt door verweerster betwist. Het medisch dossier biedt evenmin steun voor deze stelling van klaagster. Het besluit van verweerster om op 16 januari 2018 alleen een inspectie van de anus te verrichten en geen inwendig onderzoek, is ingegeven door de hoge pijnscore en tonus van de anale sfincter. Dit is naar het oordeel van het College juist. Dit geldt ook voor het gegeven dat verweerster op 5 februari 2018 geen lichamelijk onderzoek heeft verricht, gelet op de (eerdere) bevindingen.

5.6. Het College constateert verder dat klaagster niet nader heeft gespecificeerd welke complicaties zij bedoelt met haar klacht dat verweerster inadequaat heeft gehandeld bij opgetreden complicaties en dat zij complicaties niet heeft onderkend. Klaagster is vanwege de hevige pijnklachten en de vertraagde wondgenezing, die door verweerster verklaard worden door een hypertone anale sfincter of overactieve bekkenbodemp, doorverwezen naar een bekkenfysiotherapeut. Verder heeft klaagster pijn bestrijdende medicatie voorgeschreven gekregen en hulpmiddelen en uitleg ontvangen voor het aanbrengen van deze medicatie. Dit

is naar het oordeel van het College een juiste handelwijze. Mocht klaagster met complicaties

ook de vorming van het perianaal abces bedoelen, dan overweegt het College dat er voor

deze infectie nog geen aanwijzingen waren ten tijde van de consulten bij verweerster.

De

SEH arts van F heeft in de anamnese vermeldt: *“Heeft sinds zaterdag toenemende ontsteking rond de anus”*. Hieruit volgt dat de eerste tekenen van het abces zich

op zaterdag 9 maart hebben geopenbaard. Ook heeft de SEH arts genoteerd: *“in december*

vorig jaar geopereerd bij E ivm aambeien fistel en huidflapje rond de anus.

Goed hersteld, zat op ongeveer dezelfde plek, net naast plek van ontsteking nu.”.

Hieruit

volgt dat klaagster in de vier weken na het laatste consult bij verweerster goed is hersteld.

Het abces is dus pas later ontstaan, zodat dit niet als complicatie van de op 19 december 2017

uitgevoerde operatie kan worden gekwalificeerd.

5.7. Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 15 januari 2019 door W.N.L. Donker, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, H. Baak, I. Dawson en R.J. Stolker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.