

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008/280

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 29 september 2008 binnengekomen klacht(en) van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
wonende te D,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het (aanvullend) klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 10 november 2009 behandeld.

De partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door E. Valstar, arts-bioloog, en verweerder door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

2.1 Klager is op 27 april 2004 aan zijn knie geopereerd door verweerder, orthopedisch chirurg in E te F. Klager was hiervoor eerst begin 2004 met behulp van een artroscopie onderzocht door een collega van verweerder.

De operatie, een open wig osteotomie en fixatie met behulp van een Pudduplaat, is ongecompliceerd verlopen.

2.2 De eerste twee postoperatieve controles hebben plaatsgevonden op 9 juni 2004 en 30 juli 2004. Bij de derde postoperatieve controle op 9 september 2004 bleek uit een röntgenfoto dat zowel een proximale als een distale schroef waren afgebroken. Bij de vierde postoperatieve controle op 13 september 2004 gaf klager pijn aan over de gewrichtsspletten. Er is toen in overleg besloten tot het uitvoeren van een (tweede) operatie.

2.3 Op 14 december 2004 werd door verweerder bij klager een re-osteotomie met fixatie door middel van een Tomofixplaat uitgevoerd. De oude (Puddu)plaat en een deel van de schroeven werden verwijderd en osteosynthesemateriaal met toevoeging van botgroeiversterker en donorbot werd geplaatst. Na drie dagen werd klager ontslagen uit het ziekenhuis.

2.4 Op 22 december 2004 werd klager voor controle gezien; er was sprake van een iets lekkende wond. Op 24 december 2004 werd klager in het ziekenhuis ter observatie opgenomen; er werd een kweek van de wond afgenomen. Klager kreeg intraveneuze antibioticabehandeling met Floxapen. Op beide kerstdagen is verweerder niet bij de behandeling van klager betrokken geweest.

2.5 Op 27 december 2004 constateerde verweerder dat de wond bleef lekken en dat de knie dik was geworden. Er werd laboratoriumonderzoek verricht en verweerder heeft diezelfde dag arthroskopisch het gewricht gespoeld en schoongemaakt; tevens werden 60 Gentamycinekrallen ter plaatse van het ingebrachte implantaat geplaatst.

2.6 Daarna werden regelmatige controles van het bloed verricht, maar de ontsteking van de knie nam niet af. Op 6 januari 2005 werd door een collega van verweerder wederom een operatie verricht (nettoyage van de wond) en werden de Gentamycinekrallen en al het dode bot verwijderd.

2.7 Omdat de infectie bleef heeft verweerder op 11 januari 2005 de wond weer genettoyeerd en werden er 60 Gentamycinekrallen ingebracht.

2.8 Op 25 januari 2005 vond een soortgelijke behandeling plaats, maar nu werden de kralen verwijderd en werden er Gentamatjes ingebracht.

2.9 Begin februari 2005 hebben klager en verweerder in onderling overleg besloten een second opinion te vragen aan G, orthopedisch chirurg in het H. Klager is vervolgens op 14 februari 2005 door G gezien. Op zijn advies en na overleg met verweerder (met klager) is op 18 februari 2005 al het osteosynthesemateriaal en het donorbot verwijderd. De drie afgebroken schroeven zijn eveneens verwijderd. Vanaf 21 april 2005 is de behandeling van klager overgenomen door G.

2.10 Vanaf medio 2005 tot begin 2006 is klager vijf keer opgenomen geweest in een ander ziekenhuis en heeft hij meerdere operaties ondergaan. Er was sprake van (pen-gat)infecties en koorts. Daarna heeft klager nog gips gehad en volgde hij een revalidatieprogramma. In augustus 2006 werd nogmaals een operatie verricht. Uiteindelijk is klager in de WAO terechtgekomen; klager heeft een pijnlijk en slecht belastbaar been.

2.11 Na aansprakelijkstelling door klager van het ziekenhuis (E) en/of verweerder, heeft in overleg tussen klager en de verzekeraar van het ziekenhuis een expertise

plaatsgevonden door orthopedisch chirurg I. Hiervan is een rapport d.d. 30 september 2008 opgemaakt.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

3.1 Klager voert vier klachtonderdelen aan:

- 1) verweerder heeft bij de operatie van 27 april 2004 door de Pudduplaat te gebruiken een obsoleete methode toegepast;
- 2) verweerder heeft ten onrechte op 27 december 2004 niet al het dode bot verwijderd;
- 3) verweerder heeft jegens klager geen compassie getoond en zijn fouten niet toegegeven;
- 4) verweerder heeft ten onrechte de afgebroken schroeven (op 27 december 2004) niet verwijderd.

3.2 Klager voert aan dat hij blijvend letsel heeft opgelopen en gehandicapt is geraakt doordat verweerder de operatie (van 27 april 2004) niet goed heeft uitgevoerd (door gebruik te maken van de Pudduplaat).

4. Het standpunt van verweerder.

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

5. De overwegingen van het college.

5.1 Het college stelt voorop dat het gebruik van de Pudduplaat bij operaties als de onderhavige, in 2004, geen nieuwe of experimentele methode was en onder orthopedische chirurgen een gebruikelijke methode was en is. Het college onderschrijft de bevindingen van I in zijn expertiserapport van 30 september 2008: de indicatiestelling (door een andere arts dan verweerder) was op zichzelf juist, maar het gekozen systeem van de Pudduplaat in combinatie met het forse overgewicht van klager heeft uiteindelijk geleid tot "implantaat failure". In 2004 was het gebruik van de Pudduplaat binnen de orthopedische beroepsgroep een geaccepteerd systeem, aldus ook I.

Het enkele feit dat er een kritische publicatie is geweest in september 2003 (waarnaar klager in zijn klaagschrift verwijst), kan niet tot de conclusie leiden dat verweerder er dus vanaf had moeten zien om de Pudduplaat te gebruiken. Op zichzelf genomen is het namelijk niet vreemd dat er met betrekking tot medische onderzoeken en methoden soms tegenstrijdige artikelen verschijnen.

Waar het (tuchtrechtelijk en civielrechtelijk) om gaat is of verweerder, als redelijk handelend en redelijk bekwaam chirurg, heeft gehandeld binnen de redelijke en gebruikelijk grenzen die – in 2004 – door de beroepsgroep werden gehanteerd. Dat is hier het geval. Het college heeft zeker oog voor de enorme lijdensweg die klager heeft moeten ondergaan in 2005-2006 door al die infecties en operaties; dat zal niet makkelijk zijn geweest. Terzijde zij opgemerkt dat nog helemaal niet vaststaat dat deze lijdensweg een gevolg is (geweest) van het feit dat verweerder in april 2004 de Pudduplaat heeft gebruikt. In ieder geval faalt klachtonderdeel 1).

5.2 Verweerder heeft bij de operatie van 27 december 2004 toen de afweging maakt om niet al het donorbot te verwijderen. Ter zitting heeft verweerder nog toegelicht dat het in deze zaak ging om een stapsgewijze beslissing: eerst het (donor)bot zo veel mogelijk laten zitten, daarna wat (donor)bot verwijderen en tenslotte al het (donor)bot

verwijderen. De keuze die verweerder op 27 december 2004 maakte is zeker verdedigbaar. Dat het wellicht achteraf, met de kennis van het verloop van de zaak, beter was geweest om toen wel al het (donor)bot te verwijderen, leidt nog niet tot de conclusie dat verweerder op 27 december 2004 medisch onjuist heeft gehandeld. Klachtonderdeel 2) is daarom ongegrond.

5.3 Dat verweerder met klager geen compassie heeft gehad is niet gebleken en overigens ook niet door klager onderbouwd. Ter zitting is hem gevraagd dit klachtonderdeel toe te lichten, doch klager kon geen feiten en omstandigheden noemen die zijn klachtonderdeel ondersteunen. Klager bevestigde overigens ter zitting dat hij met verweerder altijd een goede arts-patiënt relatie heeft gehad. Daarom faalt klachtonderdeel 3) ook.

5.4 Dat verweerder ervoor gekozen heeft om de afgebroken schroeven vooralsnog in het bot te laten zitten, is alleszins verdedigbaar. Dit betrof de eerste operatie vanwege het infect op 27 december 2004. Verweerder heeft die operatie verricht wegens het postoperatieve infect na zijn revisie-operatie op 14 december. Hij ging er op dat moment vanuit dat de constructie die gemaakt was tijdens de ingreep van 14 december nog behouden kon blijven als hij het infect snel en adequaat zou behandelen. Dit heeft vaak kans van slagen bij een snelle behandeling van het infect. Indien achteraf blijkt, dat het infect toch doorwoekert, moet alsnog al het "ijzerwerk" worden verwijderd. Dit is op 18 februari 2005 gebeurd. Dat nadien uiteindelijk alle bot en schroeven zijn verwijderd, maakt niet dat verweerder toen niet tot deze keuze heeft kunnen komen. Ook klachtonderdeel 4) faalt.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 10 november 2009 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

M.F. van Brederode-Zwart, dr. W.F.R.M. Koch en dr. W.J. Willems leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 5 januari 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

mr. R.A. Dozy, voorzitter

mr. S.S. van Gijn, secretaris