

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/014

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 januari 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
wonende en werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord;
- de brief met de bijlage van de gemachtigde van verweerder, mr. drs. P.A. de Zeeuw, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam, binnengekomen op 8 mei 2009;
- de repliek met de bijlage;
- de dupliek met de bijlage;
- 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 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. A. M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr. drs. De Zeeuw voornoemd.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder is als orthopedisch chirurg verbonden aan het E te D (hierna: het ziekenhuis). Op 26 augustus 2005 is klaagster, geboren op 9 juni 1974, wegens reeds enkele jaren bestaande rugklachten op basis van een spondylolisthesis L5-S1 gezien door de orthopedisch chirurg F verbonden aan het G te B. In de brief aan de huisarts van klaagster gaf hij deze in overweging om haar door te verwijzen naar een in rugchirurgie gespecialiseerde collega. Op 9 november 2005 is klaagster voor de eerste maal door verweerder gezien. Op 25 november 2005 is een MRI-scan gemaakt. De radioloog heeft in zijn verslag geconcludeerd dat er degeneratieve veranderingen waren te zien waarvan de meest uitgesproken zich op het niveau L5-S1 en in mindere mate op het niveau L4-L5 bevonden. Voorts heeft hij in zijn verslag gemeld dat hij geen aanwijzingen voor compressie van de duraalzak of wortelcompressie had geconstateerd. Op 20 december 2005 heeft verweerder klaagster weer gezien en haar geadviseerd zich te laten behandelen door middel van het aanbrengen van een PLIF L5-S1 en een Dynesys L4-S1. In het medisch dossier heeft hij onder meer genoteerd: "Weet van risico's". In de brief aan de huisarts van 30 januari 2006 heeft verweerder onder meer geschreven: "(...) Ik heb patiënte voorgesteld om een posterolumbale interbodyfusie L5-S1 uit te voeren met dynamische stabilisatie over het niveau L4-S1, om de discus L4-5 voor de toekomst te beschermen. Uiteraard biedt dit geen 100% garantie dat er geen facetarthrose zou kunnen optreden maar wel een zeer goede kans."

Op 23 november 2006 heeft verweerder de voorgenomen ingreep verricht. Het Dynesys-systeem is alleen rechts geplaatst. In het operatieverslag heeft hij onder meer hierover genoteerd: "vervolgens aan de linkerzijde dezelfde procedure, echter hierbij puilt de pedikel van L5 links geheel uit en ook de pedikel van L4 is zo zacht, dat bij het indraaien van de schroef de pedikel geheel afbreekt. Derhalve wordt aan de linkerzijde van deze procedure afgezien.(...)"

Op 27 november 2006 is klaagster ontslagen uit het ziekenhuis. Volgens de aantekeningen in het verpleegkundig dossier had zij op deze dag nog een doof gevoel in haar linker onderbeen en ging het lopen goed maar was dit wel pijnlijk. Voorts is vermeld dat zij niet tevreden was met de informatie voorafgaande aan de opname. Op 22 december 2006 heeft verweerder in zijn ontslagbrief aan de huisarts van klaagster over de operatie geschreven dat hij op 23 november 2006 een Dynesys van L4 tot S1 met een PLIF L5 tot S1 had uitgevoerd. Over het beloop heeft hij de huisarts gemeld dat het postoperatieve beloop vlekkeloos was en dat zij in goede conditie, goed gemobiliseerd met een klein herinnerkorsetje was ontslagen. Op 12 december 2006 is klaagster poliklinisch gezien door verweerder. Omdat klaagster nog een doof gevoel had in het linker been heeft verweerder een MRI aangevraagd waarop geen bijzonderheden waren te zien.

Op 11 januari 2007 heeft verweerder klaagster voor de laatste maal poliklinisch gezien en haar verwezen naar een neuroloog binnen het ziekenhuis. Op 31 januari 2007 en op 8 maart 2007 zijn Dexametingen bij klaagster verricht waarbij steeds een normale kalkdichtheid en de afwezigheid van osteoporose werden vastgesteld. Omdat klaagster ontevreden was over de begeleiding vroeg zij een second opinion aan bij een andere orthopedisch chirurg. Bij brief van 24 april 2007 heeft de manueeltherapeut H, die klaagster drie maanden in de rugoefengroep van het ziekenhuis had behandeld, deze laatstgenoemde orthopedisch chirurg onder meer het volgende geschreven:

" Momenteel is er sprake van toenemende pijnklachten van de lage rug, waarbij de klachten langzamerhand meer aan de linkerzijde van de wervelkolom gevoeld worden.

De beenklachten zijn in redelijke mate hersteld, echter de pijnklachten in het linker bovenbeen blijven aanwezig, evenals positieve omgekeerde lasèque.

Therapievoorstel/vraagstelling

De linkerzijde van het dynesis systeem ontbreekt. Is het mogelijk dat de huidige klachten, die pre-operatief niet bestonden, veroorzaakt worden door asymmetrische belasting van de discus? En wat is de prognose op lange termijn bij deze asymmetrische belasting van de lumbale wervelkolom? “

Op 3 september 2007 is klaagster door bedoelde orthopedisch chirurg geopereerd. Tijdens deze ingreep is de discus L4-5 via de buik verwijderd en is de wervelkolom solide gestabiliseerd. In het operatieverslag staat onder meer: “Hard skelet derhalve kon de cage niet diep genoeg”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. ten onrechte verzuimd heeft voorafgaand aan de ingreep van 23 november 2006 te voldoen aan het wettelijk vereiste van “informed consent” door klaagster niet te informeren over de aard en omvang van de risico’s van deze ingreep, de alternatieven voor deze ingreep en de prognose van deze ingreep;
2. op 23 november 2006 ten onrechte heeft nagelaten de ingreep met de vereiste zorgvuldigheid uit te voeren door de discus L4-5 niet goed uit te ruimen;
3. postoperatief ten onrechte heeft verzuimd klaagster en de betrokken behandelaars eigener beweging te informeren over de tijdens de operatie opgetreden complicatie oftewel het ontbreken van het Dynesys-systeem links;
4. ten onrechte voornoemde opgetreden complicatie heeft geweten aan de zachte botten van klaagster;
5. ten onrechte heeft nagelaten de aansluitend opgetreden klachten adequaat te onderzoeken, te diagnosticeren en te behandelen;
6. ten onrechte heeft verzuimd te voldoen aan het wettelijk vereiste van adequate dossiervorming;

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.

Ad 1:

Verweerder heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij klaagster adequaat en voldoende heeft geïnformeerd. Uit het medisch dossier blijkt in ieder geval niet dat hij klaagster volledig heeft voorgelicht opdat zij weloverwogen een beslissing kon nemen. Het toestemmingsformulier dat verweerder heeft gebruikt, en dat overigens wegens gebrekkigheid inmiddels is vervangen door een ander formulier, volstaat evenmin. Mede gelet op de ruime ervaring die verweerder heeft op het gebied van orthopedische ingrepen bij rugklachten mocht van hem worden verwacht dat hij een reëel beeld zou schetsen over de voor- en de nadelen van de ingreep, of het achterwege laten daarvan, en de daaraan verbonden risico’s. Bij een aandoening als die waar klaagster al geruime tijd aan leed was de prognose immers in beide gevallen niet onverdeeld gunstig. Niet is gebleken dat verweerder daaraan voldoende aandacht heeft besteed toen hij haar voorstelde om het Dynesys systeem te plaatsen. In tegendeel, klaagster heeft geen patiëntenvoorlichtingsbrochure gekregen maar is in plaats daarvan door

verweerder voor informatie verwezen naar de website van de producent van het Dynesys systeem waarop het niet plaatsen van voornoemd systeem als behandeloptie (uiteraard) niet is vermeld. Dit klemt des te meer daar deze behandeling (nog) niet de status heeft van een algemeen door de beroepsgroep –internationaal of tenminste nationaal- aanvaarde behandeling. In dit geval betekent dit een behandeling die zowel met betrekking tot de stand van wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk niet als zodanig kan worden aangemerkt. Voor een dergelijke behandeling waarvan de resultaten in de beroepsgroep nog ter discussie staan, geldt een verzwaarde informatieplicht en dient de patiënt ook over dit gegeven te worden geïnformeerd. Door dit na te laten is verweerder ernstig in gebreke gebleven. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ad 2:

Dit klachtonderdeel kan echter niet slagen. Anders dan klaagster kennelijk meent, was er geen indicatie om de discus uit te ruimen. Onder uitruimen wordt verwijderen verstaan. Het principe van het Dynesys systeem berust immers op het feit, dat twee of meer wervels met behulp van schroeven en staven worden gestabiliseerd zonder dat er anatomische structuren worden verwijderd, waarmee een dynamische stabiliteit wordt nagestreefd; het is dus juist niet de bedoeling de discus te verwijderen als dit systeem wordt gebruikt.

Ad 3 en Ad 4:

Gelet op de onderlinge samenhang van beide klachtonderdelen worden deze hieronder gezamenlijk besproken.

Klaagster heeft gesteld dat het niet verweerder is geweest die haar heeft geïnformeerd over de gebrekkige eenzijdige plaatsing van het Dynesys systeem maar de manueel therapeut. Volgens haar heeft de laatst genoemde haar hierover ingelicht toen zij na de operatie weer thuis was.

Verweerder heeft hiertegenover gesteld dat hij haar wel op de hoogte heeft gesteld en dat de reden van het eenzijdig plaatsen was dat klaagster “zachte” botten had waardoor de pedikels links onvoldoende houvast gaven aan de te plaatsen schroeven. Ook heeft verweerder gesteld dat er geen nadelen verbonden waren aan eenzijdige plaatsing. Wat hier ook van zij, uit het medisch dossier blijkt in ieder geval niet dat verweerder haar binnen een redelijke termijn heeft ingelicht over het verloop van de operatie en dat de fixatie links anders dan de bedoeling was niet was gelukt. In de brief van 22 december 2006 aan de huisarts van klaagster is hiervan evenmin melding gemaakt. Deze gang van zaken is verweerder eveneens tuchtrechtelijk te verwijten. Wanneer een operatie anders verloopt dan met de patiënt van tevoren is besproken, dient deze immers onverwijld hierover te worden geïnformeerd.

Wat betreft de verklaring van verweerder voor het feit dat de pedikelschroeven van het Dynesys systeem aan de linkerzijde niet zijn ingebracht is het college van oordeel dat deze geen hout snijdt.

Niet alleen is het niet zonder meer te verwachten dat klaagsters gelet op haar leeftijd aan osteoporose lijdt. De uitslag van de Dexametingen die na de operatie zijn gedaan bevestigt ook dat klaagster ter plaatse geen “zachte botten” had. Beide klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

Ad 5:

Ook dit klachtonderdeel treft doel. Bij ontslag had klaagster klachten aan haar linkerbeen. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er post operatief enig lichamenlijk onderzoek hiernaar

door verweerder is gedaan. Wel is naar aanleiding van de eerste poliklinische controle een MRI aangevraagd maar van lichamelijk onderzoek door verweerder is ook toen niet gebleken. Toen klaagster op 11 januari 2007 nog steeds klachten had heeft verweerder haar verwezen naar een neuroloog. Verweerder heeft kennelijk de behandeling met deze verwijzing als beëindigd beschouwd want hij heeft geen nieuwe vervolgspraak met haar gemaakt. Deze handelwijze is niet alleen ongebruikelijk maar tevens onzorgvuldig. De klachten waren immers opgetreden na de operatie en het had daarom op verweerdere weg gelegen om als verantwoordelijk behandelaar de regie in handen te houden. In de post operatieve nazorg is verweerder dan ook eveneens te kort geschoten.

Ad 6:

Ook de dossiervorming is ver onder de maat. In het dossier behoort de arts aantekening te maken van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en van de uitgevoerde handelingen op een wijze die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Dit dossier dient met name zodanig te zijn ingericht en bijgehouden opdat het voor eventuele andere en ook opvolgend behandelaars voldoende raadpleegbaar is.

Het dossier van verweerder bestaat daarentegen uit korte, vaak slecht leesbare aantekeningen. Werkdiagnoses, overwegingen voor behandelkeuzes of onderzoeken, bevindingen bij onderzoek ontbreken veelal. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens gegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerder.

Aldus gewezen op 12 januari 2010 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

N.A. Mensing van Charante, dr. B. van Ramshorst en dr. W.J. Willems, leden-arts,

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 9 maart 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris