

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/195

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 juni 2009 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C  
plastisch chirurg,  
wonende 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 bijlagen
- het antwoord met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;

De klacht is ter openbare terechtzitting van 27 april 2010 behandeld. Klaagster en verweerder waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. A.M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam, verweerder door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

#### **2. De feiten.**

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

2.1 Op 25 mei 2005 werd bij klagster door een (andere) chirurg een ganglion aan het eerste kootje van de middelvinger van de linkerhand verwijderd.

2.2 Vanwege aanhoudende pijnklachten werd klaagster verwezen naar de plastisch chirurg, voor re-excisie van een recidief ganglion. Op 27 september 2005 is klaagster gezien op de afdeling plastische chirurgie van het ziekenhuis waar verweerder destijds werkzaam was. Een arts-assistent plastische chirurgie noteerde een flexiestand van 10 graden (een zogeheten Malletstand) en zag bij röntgenonderzoek een osteofyt/exofyt (botuitstulping) aan de middelvinger, alsook slijtage/artrose in het DIP-gewricht. Een ganglion werd niet aangetroffen.

Verweerder heeft op 12 oktober 2005 deze bevindingen en de mogelijkheid de botuitstulping te verwijderen met klaagster besproken. Vervolgens is klaagster voor die ingreep op de wachtlijst geplaatst.

2.3 Preoperatief zijn van de linkerhand en -middelvinger lichtfoto's gemaakt. Daarop is een flexiestand te zien van 15 graden.

2.4 Op 17 maart 2006 heeft verweerder bij klaagster de osteofyt/exofyt verwijderd, door middel van een daartoe aangebrachte opening in de extensorpees (strekpees). Hij heeft de pees gesloten met hecht draad van het type Ethibond 4.0. De operatie is zonder complicaties verlopen. Als nabehandeling heeft verweerder een Malletspalk voorgeschreven.

2.5 Postoperatief werd klaagster in het ziekenhuis van verweerder acht maal gecontroleerd. Daarvan zijn aantekeningen gemaakt in haar medisch dossier. In die aantekeningen valt, voor zover voor deze beslissing van belang, het volgende te lezen.

Bij de eerste controle, op 31 maart 2006, waarbij verweerder en een arts-assistent de uitwendige hechtingen hebben verwijderd, staat onder "A" (anamnese) vermeld dat het goed gaat.

Bij de controles van 7 en 14 april 2006 staat bij A eveneens genoteerd dat het goed gaat. Bij de controle op 14 april 2006 staat ook vermeld dat het goed gaat, maar ook dat de Malletspalk niet lekker zit en zal worden vervangen en dat bij onderzoek de vinger slank is.

Bij de controle op 2 mei 2006 staat genoteerd dat het DIP-gewricht nog gezwollen is en dat klaagster niet tevreden is over de spalk. Na overleg met een collega van verweerder besluiten de controlerend arts-assistent en klaagster dat zij met fysiotherapie zal starten en dat zij de spalk voortaan alleen 's nachts zal dragen.

Op 8 mei 2006 meldt klaagster bij de controle dat de vinger pijnlijk en branderig is en ziet verweerder een flexiestand van 20 graden. Inmiddels heeft de ergotherapeut laten weten, nog steeds volgens de dossieraantekeningen, dat zij voor klaagster weinig behandelmogelijkheden ziet.

Op 15 juni 2006 noteert verweerder uit de mond van klaagster dat zij het idee heeft dat het beter gaat. Hij ziet dan een flexiestand van 10 graden en een slank DIP-gewricht. Besloten wordt de Malletspalk nog 1 à 2 weken te gebruiken.

Op 13 juli 2006 meldt klaagster dat zij niet tevreden is omdat het DIP-gewricht snel zwelt en zij continu pijn heeft. Verweerder ziet dan een flexiestand van 15 graden, een iets rode kleur en een drukpijnlijk litteken. In het gewricht bestaat geen drukpijnlijkheid. Verweerder heeft uitgelegd dat het nodig kan zijn de littekenmassage voort te zetten tot 6 maanden na de operatie. Afsproken wordt dat klaagster 3 maanden later weer op controle zal komen.

Een week later, op 20 juli 2006, ziet verweerder klaagster terug op het spreekuur. Zij vindt het resultaat van de operatie erg teleurstellend voor wat betreft pijn en functie en wil liever meteen afronden dan daarmee 3 maanden te wachten.

Na 20 juli 2006 is klaagster niet meer bij (de afdeling van) verweerder verschenen.

2.6 Via de huisarts wordt klaagster in juni 2006 voor een second opinion gezien door een andere plastische chirurg. In december 2006 consulteert klaagster de afdeling plastische chirurgie van een Academisch Ziekenhuis. Van daar uit wordt aan de huisarts bericht dat klaagster is geadviseerd af te wachten tot zomer 2007 om na te gaan of de pijn wordt veroorzaakt door het littekenweefsel dan wel door de artrose.

2.7 In haar ontslagbrief, gedateerd 21 oktober 2006, schrijft de ergotherapeut dat zij klaagster in april en mei 2006 heeft gezien en dat klaagster tevreden was over het resultaat. Volgens de ergotherapeut in haar ontslagbrief heeft de vinger bij het laatste consult een extensiebeperking van 15 graden en heeft klaagster geen pijnklachten meer.

2.8 Op 3 mei 2007 heeft een chirurg van een Belgisch ziekenhuis een peesexploratie van de linkermiddelvinger uitgevoerd, waarbij de gehele extensorpees is verwijderd. Er is toen tevens een niet-resorbeerbare (niet-oplosbare) draad in de distale extensorpees aangetroffen.

2.9 Bij brief van 22 augustus 2006 heeft klaagster bij het ziekenhuis van verweerder over zijn behandelingen geklaagd. Op 14 mei 2007 heeft de klachtencommissie van het ziekenhuis de klacht op alle onderdelen ongegrond verklaard.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

Na wijziging van de klacht bij repliek valt de klacht uiteen in de volgende onderdelen:

1) Preoperatief heeft verweerder verzuimd te voldoen aan zijn wettelijke verplichtingen inzake het zogenoemde informed consent door klaagster niet adequaat te informeren over de diagnose, aard, omvang, prognose, nabehandeling en risico's van de voorgenomen ingreep;

2) Verweerder had de extensorpees niet mogen hechten met niet-oplosbaar hecht draad;

3) Postoperatief heeft verweerder verzuimd klaagsters aanhoudende klachten van zwelling, pijn, branderigheid en roodheid adequaat te diagnosticeren en evalueren;

4) Verweerder heeft de klachtencommissie onjuist en onvolledig geïnformeerd.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder betwist de gegrondheid van de klachtonderdelen. Voorzover nodig wordt hierop hierna ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college.**

5.1 Klachtonderdeel 1) betreft het ontbreken van zogenoemd informed consent zoals bedoeld in art. 7:448 lid 1-2 jo. art. 7:450 BW. In afwijking van de schriftelijke stukken heeft klaagster ter zitting verklaard dat verweerder haar op 12 oktober 2005 (wel) heeft gezegd dat op de röntgenfoto een botuitstulping is te zien. Volgens verweerder heeft

hij klaagster toen ook uitgelegd dat de osteofyt, maar ook de versmalling van de spleet in het DIP-gewricht (artrose), haar pijnklachten konden verklaren en dat hij de osteofyt kon verwijderen maar de versmalling niet. Volgens verweerder heeft hij klaagster gezegd dat hij niet kon garanderen dat na de ingreep de pijn weg zou zijn en heeft hij klaagster gewezen op de ontstekings- en bloedingsrisico's, de aard, prognose en nabehandeling van de ingreep.

5.2 Het college constateert dat verweerder niet heeft aangetekend dat en waarover hij klaagster precies heeft geïnformeerd. Maar dat een dergelijke aantekening ontbreekt, wil natuurlijk nog niet zeggen dat klaagster op basis van onvoldoende informatie heeft besloten de exofyt te laten verwijderen. In elk geval kan aan het woord van de een, klaagster, niet meer waarde worden gehecht dan aan het woord van de ander, verweerder, zodat gegrondheid van dit klachtonderdeel niet kan worden vastgesteld. Uit het medisch dossier volgt welke behandelingen gedaan zijn, de weergave van de anamnese en de bevindingen en het ingezette beleid. Dat de aantekeningen van het medisch dossier niet zo uitgebreid zijn dat hierin terug te vinden is dat klaagster voldoende voorgelicht is, brengt niet met zich mee, zoals gezegd, dat die voorlichting niet is gegeven. De aantekeningen in het medische dossier dienen, volgens de letter en ratio van art. 7:454 lid 1 BW, om aantekening te maken van de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voorzover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. De aantekeningen in het medisch dossier zijn niet bestemd voor het verschaffen van een bewijspositie.

De stelling van klaagster dat zij door verweerder onvoldoende is geïnformeerd, moet afstuiten op onvoldoende onderbouwing van haar zijde. Dit klachtonderdeel faalt daarom.

5.3 Naar aanleiding van klachtonderdeel 2) kan het college slechts opmerken dat bij het soort operaties als verweerder bij klaagster heeft verricht, het gebruik van Ethibond 4.0 inwendig geheel lege artis is. Dat dit type hechtdraad niet-oplosbaar is, is juist. Dat de hechtdraad bij klaagster als gevolg van een veel later opgemerkte ontsteking naar buiten zou zijn gekomen, is ongebruikelijk maar niet aan verweerder te verwijten.

5.4 Klachtonderdeel 3) betreft de postoperatieve fase. Volgens klaagster heeft de huisarts zes maanden na de ingreep een ontsteking in het operatiegebied vastgesteld, welke ontsteking verweerder, althans iemand waarvoor hij verantwoordelijk is, had moeten opmerken. Zij stelt ook dat de vinger bij geen van de controles uitgepakt is geweest en dat er nimmer acht is geslagen op de door haar tijdens de controles voortdurend geuite klachten van pijn, branderigheid en zwelling. Volgens klaagster is zij meestal niet eens gezien door een arts, maar in de gipskamer, terwijl de huisarts haar klachten (wel) in verband wist te brengen met een ontsteking.

5.5 Het college constateert dat het post-operatieve deel van klaagsters dossier zoals dat in verweerders ziekenhuis is bijgehouden, geen of althans onvoldoende aanwijzingen bevat voor een ontsteking in de middelvinger. Volgens klaagster is haar dossier dus niet goed bijgehouden. Net echter als bij de beoordeling van klachtonderdeel 1) neemt het college hier tot uitgangspunt dat hetgeen in het dossier van klaagster is genoteerd ook daadwerkelijk is voorgevallen. Klaagster heeft niets aangevoerd op grond waarvan daaraan zou moeten worden getwijfeld. Uit de aantekeningen in het medisch dossier volgt niet dat er ten tijde van de controles sprake is geweest van een ontstoken middelvinger. Bovendien stelde de huisarts zes maanden na operatie een ontsteking vast terwijl klaagster zichzelf vier maanden na de operatie van controle heeft ontslagen. Voor zover wordt geklaagd dat relevante klachten en verschijnselen ten onrechte niet

in haar dossier zijn genoteerd, geldt ook dat aan klaagsters woord niet meer geloof kan worden gehecht dan aan dat van verweerder. Het college heeft ook geen enkele reden om te twifelen aan de juistheid van de anamnese en de onderzoeksbevindingen in het medisch dossier.

Ter zitting heeft verweerder met verwijzing naar de namen in het dossier bovendien overtuigend toegelicht dat klaagster ook bij de controles in de gipskamer steeds door een arts is gezien, soms door een arts-assistent, soms door een specialist.

Dat klaagster bij de ergotherapeut ook niet continu pijn- en andere klachten heeft geuit, blijkt uit de betreffende ontslagbrief. Dat die brief onjuistheden bevat, is wel gesteld maar niet onderbouwd.

5.6 Ook klachtonderdeel 4) kan niet slagen. Daargelaten dat het college geen enkele aanwijzing heeft voor de juistheid van klaagsters stelling dat verweerder de klachtencommissie verkeerd heeft geïnformeerd, moet klaagster in dit klachtonderdeel niet ontvankelijk worden verklaard. Correspondentie in het kader van een procedure op grond van de Wet Klachtrecht Clienten Zorgsector (WCKZ) valt – behoudens wellicht uitzonderlijke situaties maar die zijn door klaagster niet gesteld - niet aan te merken als individuele gezondheidszorg waarop het wettelijk tuchtrecht van toepassing is.

5.7 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 eerste drie onderdelen van de klacht af en verklaart klaagster in het vierde onderdeel niet ontvankelijk.

Aldus gewezen op 27 april 2010 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, D.E. de Jong en jhr. dr. W.F. van Tets, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. P. Tanja, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 22 juni 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris