

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09227

Uitspraak: 10 november 2010

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 december 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
orthopedisch chirurg
werkzaam te B
wonende te D
verweerder
gemachtigde mw. mr. L. Fedder te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- een e-mailbericht van klaagster d.d. 28 juli 2010.

Ondanks herhaald verzoek heeft klaagster geen repliek ingediend.

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 zitting van 29 september 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, klaagster vergezeld van haar echtgenoot en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 10 november 2009 bezocht klaggster het spreekuur van verweerder in de privé-kliniek waar verweerder als orthopedisch chirurg werkzaam is. Klagster was bekend met reumatoïde artritis en had pijnklachten aan de linkerknie. Zij was onder behandeling bij een, naar ter zitting is gebleken, bevriende reumatoloog in E. Voorafgaande aan haar bezoek had klaggster pijn aan haar linkerknie en een gezwollen onderbeen gekregen. De reumatoloog had een echo van haar linkerknie laten maken, waarbij aan het licht kwam dat klaggster in haar linkerknieholte een geperforeerde Bakerse cyste had, die was afgezakt. De bevriende reumatoloog raadde klaggster aan zich te wenden tot een orthopedisch chirurg. Voordat klaggster bij verweerder kwam, had de reumatoloog (diezelfde dag) een cortisoninjectie gezet. Klagster is naar de kliniek van verweerder gegaan, nadat haar was gebleken dat er in het ziekenhuis een lange wachttijd was. Verweerder heeft bij klaggster een anamnese afgenomen en hij heeft haar knie onderzocht. Verweerder vond een licht hydrops links en diffuse drukpijn, vooral mediaal, en er waren retropatellaire crepities.

Vervolgens heeft verweerder een naald in klaggsters knie aangebracht teneinde een punctie te verrichten, met de bedoeling daarna een cortisoninjectie tegen de pijn te geven. De punctie lukte niet, hetgeen klaggster veel pijn bezorgde. Verweerder heeft zijn pogingen daarop gestaakt. Bij het verwijderen van de naald kwam er bloed vrij. Zijn voornemen om een cortisoninjectie te geven, heeft verweerder moeten laten varen. Klagster is niet meer naar verweerder teruggegaan.

3. Het standpunt van klaggster en de klacht

Op 10 november 2009 werd klaggster door verweerder onvriendelijk en koel ontvangen. Zo deelde verweerder klaggster mede dat hij niets met ziekenhuizen te maken had en ook niet wilde hebben.

Klagster heeft verweerder verteld over de behandeling door de bevriende F reumatoloog die haar had gezegd dat zij met een orthopedisch chirurg contact moest opnemen. In het ziekenhuis kon zij pas op 10 februari (2010) terecht. Vanwege ondraaglijke pijn duurde dat voor klaggster veel te lang en zo kwam zij, via een advertentie, bij verweerder terecht.

Na de anamnese zei verweerder dat klaggster op het bed moest gaan liggen. Voordat klaggster wist was er gebeurde, zette verweerder een spuit in haar knie. Klagster vroeg of dat wel kon, zo kort na de vorige cortisonspuit; zij schreeuwde het uit van de pijn, maar verweerder bleef maar proberen vocht uit de knie te trekken; op zeker moment spoot er bloed uit de wond, waarop verweerder zei dat het verkeerd was gegaan. Verweerder stelde voor bij een volgende afspraak een foto te maken, maar klaggster heeft de volgende dag alle afspraken afgezegd. Veertien dagen later had klaggster nog meer pijn dan ooit tevoren en was de plaats waar de spuit was gezet nog steeds dik en blauw. De klacht houdt in dat verweerder klaggster ondeskundig heeft behandeld en onvriendelijk heeft bejegend.

Klagster maakt ten slotte aanspraak op schadevergoeding.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft na de anamnese, waaruit hem onder meer bleek dat klaggster wegens hevige pijnklachten bij hem kwam, de knie van klaggster onderzocht. Klinisch onderzoek liet een gezonde patiënte zien. Er was een normale stand van de knieën en de heupen

lieten geen bijzonderheden zien. Er was sprake van een licht hydrops links en diffuse drukpijn, vooral mediaal. Er waren retropatellaire crepitaties.

Na het onderzoek heeft verweerder uitgelegd dat klaagster artrose had. Hij heeft haar verteld dat hij vocht uit de knie kon halen en haar in verband met de pijn een cortisoninjectie kon geven. Klaagster stemde daarmee in. Bij het inbrengen van de naald bleek dat het niet lukte de punctie ter verrichten omdat, wegens een sterke artrose tussen de knieschijf en het dijbeen, de ruimte in de knie zeer beperkt was. Bij het verwijderen van de naald is bloed vrijgekomen. Verweerder heeft klaagster gezegd dat het plaatsen van de naald niet goed ging en heeft zijn pogingen gestaakt. Uiteindelijk heeft verweerder met klaagster afgesproken dat aanvullende informatie uit F opgevraagd zou worden en dat röntgenfoto's zouden worden gemaakt. Klaagster heeft echter de afspraak afgezegd en de kliniek aansprakelijk gesteld.

5. De overwegingen van het college

Verweerder heeft, om te beginnen, een deugdelijke anamnese verricht en op basis daarvan heeft hij de knie onderzocht. De op basis van de anamnese en het onderzoek gestelde werkdiagnose is weliswaar zonder aanvullende röntgenfoto's tot stand gekomen, maar naar de omstandigheden redelijkerwijs aannemelijk gemaakt.

Het is eveneens volgens de geldende professionele standaard om in een dergelijk geval de behandeling toe te passen, zoals verweerder die had voorgenomen, te weten een punctie doen en vervolgens een cortisoninjectie geven tegen de (hevige) pijn. Dat kort tevoren ook al een cortisoninjectie was gegeven, behoeft geen reden te zijn om wijziging in dit behandelbeleid aan te brengen.

Het is zeer te betreuren dat de uitvoering van dit beleid op complicaties is gestuit.

Klaagster heeft daardoor veel pijn gehad. Maar het kan gebeuren dat het niet mogelijk blijkt wegens gebrek aan ruimte in de knie een spuit te zetten, zonder dat de behandelaar evenwel een verwijt treft. Dat verweerder ter zake enig verwijt treft, is niet gebleken.

In dit verband merkt het college nog op dat het niet altijd te vermijden is dat bij het zetten van de spuit een bloedvat wordt aangeprikt. Ook dit is niet aan te merken als een verwijtbare fout van verweerder, maar veeleer als een ongelukkige samenloop van omstandigheden.

In medisch-technische zin kan verweerder derhalve geen verwijt worden gemaakt.

Of de bejegening en de communicatie naar behoren zijn geweest, kan het college wegens de uiteenlopende lezingen van de feiten niet beoordelen. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden.

Dat berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Het college wijst er ten slotte op dat het niet bevoegd is om op een vordering tot vergoeding van schade te beslissen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. P.G.T. Lindeman-Verhaar als lid-jurist, M. Bonnet, dr. C.W.G.M. Frenken en A. de Jong als leden-beroepsgenoten,

in aanwezigheid van mr. R.Sanders als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 10 november 2010 in aanwezigheid van de secretaris.