

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-150

Datum uitspraak: 31 mei 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B ,
klaagster,

tegen:

C, orthopedisch chirurg,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 12 augustus 2010. Op 30 augustus 2010 heeft het College een medische machtiging van klaagster ontvangen. Namens de arts heeft mr. M.H.M. Mook, medewerker Rechtshulp ARAG Rechtsbijstand, op de klacht gereageerd, waarbij ook het medisch dossier is toegezonden alsmede een cd-rom met röntgenopnames. Vervolgens is door partijen gerepliceerd en gedupliceerd. Op 22 december 2010 heeft het College nog een brief, met bijlage, ontvangen van mr. Mook. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 april 2011. Partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld van haar echtgenoot, de heer E. De arts werd bijgestaan door mr. Mook voornoemd, die ter zitting een pleitnotitie heeft overgelegd.

2. De feiten

Op 18 juni 2009 is klaagster in verband met een hallux valgus en een krom gegroeide teen aan haar rechtervoet door de arts geopereerd in het F te G. Deze operatie heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd.

3. De klacht

Klaagster voelde zich tijdens de operatie niet prettig daar er studenten bij aanwezig waren en er een lollige stemming heerste. Daarnaast stoorde klaagster zich aan het zelfverzekerde gedrag van de arts. De arts sloeg zichzelf op de schouder en maakte

duidelijk dat hij de operatie mooi had uitgevoerd. Ook tilde hij haar verdoofde been omhoog, zonder dat klaagster hierom had gevraagd. Klaagster vond dit zeer respectloos. De operatie heeft veel langer geduurd dan was gepland.

Na de operatie merkte klaagster op dat haar tweede teen, waar een pen doorheen was gezet, erg vreemd ver naar beneden stond. Volgens de arts zou dit later wel bijtrekken. Tussen de grote teen en de tweede teen was een grote prop verband gedaan om ruimte te maken. De grote teen werd hierbij ver naar buiten geduwd.

Bij de eerste gipscontrole werd contact opgenomen met de arts, daar de behandelend orthopeed ook vond dat de tweede teen te ver naar beneden stond en de grote teen te ver naar buiten werd geduwd. De arts deelde mee dat eerst de gipsperiode moest worden afgewacht.

De gipsperiode heeft drie maanden geduurd. Klaagster bleef pijn houden in haar twee tenen.

Ook op het moment dat de pen eruit werd gehaald vernam klaagster in het ziekenhuis dat de teen wel ver naar beneden stond en dat de ruimte tussen de twee tenen bijzonder groot was.

Klaagster heeft tijdens de controles bij de arts steeds aangegeven dat het niet goed voelde en dat zij pijn bleef houden in haar grote teen en dat haar tweede teen niet mee wilde werken. De arts gaf aan dat klaagster maar moest afwachten. De grote ruimte tussen de tenen zou minder worden in een schoen.

Het is echter tot op heden niet goed gekomen. Klaagster ondervindt nog steeds veel (pijn-)klachten en kan niet meer de dingen doen die zij voor de operatie wel kon doen. Het werk van klaagster lijdt eronder alsook haar sociale leven. Klaagster geeft aan dat haar leven drastisch is veranderd. Klaagster is nog steeds zoekende naar een arts die haar een herstel operatie kan geven.

4. Het standpunt van de arts

De arts betreurt allereerst dat de operatie niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. De operatie is op zich juist uitgevoerd, alleen bleek bij de eerste gipscontrole dat er inderdaad sprake was van een (lichte) over-correctie. De arts heeft daarom de nabehandeling aangepast door de pelotte, die normaal tussen de eerste en tweede teen wordt geplaatst, niet aan te brengen. Daarnaast verliep de botgenezing bij klaagster iets trager, waardoor ze uiteindelijk drie weken extra gips moest dragen.

Over de stand van de over-gecorrigeerde eerste teen heeft de arts aan klaagster meegedeeld dat dit niet perse langdurig klachten hoeft te geven, aangezien in het schoeisel de grote teen weer naast de tweede teen terecht komt. Ten aanzien van de over-gecorrigeerde tweede teen heeft de arts meegedeeld dat een eventuele herstel operatie pas plaats kan vinden als de littekens en weefsels "uitgerijpt" zijn. De arts heeft bij klaagster niet de kans gekregen een dergelijke operatie uit te voeren, daar klaagster niet meer op zijn spreekuur is verschenen.

De arts geeft aan zijn uiterste best te hebben gedaan. Dit heeft echter niet kunnen voorkomen dat er voor klaagster een teleurstellend operatieresultaat is ontstaan. De arts meent dat dit niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar kan worden gezien.

Het F is een opleidingsziekenhuis. Hierdoor kan het voorkomen dat er, naast de gewone OK-bemanning, AIOS aanwezig zijn in de operatiekamer. Dit zijn geen studenten, maar gediplomeerde artsen die een specialistische opleiding volgen.

Voor zover bekend zijn er door klaagster tijdens de operatie of de periode daarna geen klachten geuit met betrekking tot de sfeer tijdens de operatie. De arts merkt op dat een goede sfeer in de operatiekamer een grotere kans geeft op een beter resultaat.

De arts gaf zichzelf wel eens een schouderklopje als de operatie goed was verlopen. Nu dit door een patiënt is opgevat als aanstootgevend, merkt de arts op dit thans niet meer te doen.

Aangezien het F een opleidingsziekenhuis is, legt de arts regelmatig allerlei zaken rondom de operatie uit. Daar komt een bepaalde zelfverzekerdheid bij naar voren. De arts heeft inderdaad de stand van beide tenen na de operatie laten zien aan de aanwezigen waaronder ook aan klaagster. Een groot deel van de patiënten vraagt hier zelf om. Als de arts klaagster daarmee heeft gekwetst, biedt hij daarvoor zijn oprechte excuses aan. Ook hierover heeft klaagster niet eerder geklaagd.

De operatie zelf heeft 51 minuten geduurd, een normale tijdsduur voor een dergelijke ingreep. Daarna heeft klaagster nog enige tijd doorgebracht op de recovery.

De arts heeft tijdens de controle op 23 september 2009 het uiteindelijke resultaat en de (pijn)klachten met klaagster besproken. De arts heeft in dat gesprek zijn excuses aangeboden voor het teleurstellende resultaat. De arts herkent zich verder in geheel niet in de weergave van het gesprek door klaagster.

De arts is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

5. De beoordeling

De klacht bestaat uit verschillende onderdelen. Ten eerste omvat de klacht een verwijt ten aanzien van de operatie zelf. Daarnaast omvat de klacht meerdere onderdelen die betrekking hebben op de bejegening van de arts jegens klaagster. Het College zal hieronder afzonderlijk ingaan op de verschillende klachtonderdelen.

5.1 Ten aanzien van het klachtonderdeel dat de operatie onjuist is uitgevoerd oordeelt het College als volgt.

De indicatiestelling voor de operatie op 18 juni 2009 is juist geweest. Na bestudering van de stukken, waaronder het operatieverslag, komt het College tot het oordeel dat de operatie lege artis door de arts is uitgevoerd. Gebleken is dat de operatie geheel volgens het protocol van het F is verricht. In sommige ziekenhuizen wordt peroperatief een (controle) foto gemaakt, in het F daarentegen is het beleid dat een dergelijke foto pas enige tijd na afloop van de operatie wordt gemaakt. Deze werkwijze brengt helaas wel met zich mee dat een foutieve stand pas in een later stadium wordt gezien.

Vast staat dat er in deze zaak sprake is van een over-correctie van de grote en de tweede teen van de rechter voet. Dit is absoluut een teleurstellend resultaat van een orthopedisch chirurgische ingreep, met name voor klaagster. De arts heeft ook toegegeven dat het gewenste resultaat niet is bereikt. De vraag die thans aan de orde is, is of dit de arts tuchtrechtelijk moet worden verweten. Het College oordeelt van niet. Een arts heeft ten aanzien van een patiënt een inspanningsverplichting en niet een resultaatverplichting. Het resultaat van een ingreep kan wel eens tegenvallen zonder dat daarbij de arts onjuist of onzorgvuldig heeft gehandeld. Tot een hersteloperatie is het

in deze zaak niet gekomen daar klaagster niet meer op het spreekuur van de arts is verschenen.

Nu het College oordeelt dat de operatie en de nabehandeling medisch technisch juist zijn uitgevoerd, komt het College tot de conclusie dat dit eerste klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.2 Ten aanzien van de klachtonderdelen met betrekking tot de bejegening oordeelt het College als volgt.

Zowel op basis van de overgelegde stukken als op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, is duidelijk geworden dat de communicatie tussen beide partijen niet optimaal is verlopen.

Het is te betreuren dat klaagster zich met haar (pijn-)klachten na de operatie niet serieus genomen voelde. Ten aanzien van het bewuste gesprek tijdens de nacontrole geeft de arts een andere lezing dan klaagster. In een dergelijke situatie kan het College de door klaagster gestelde toedracht niet als vaststaand aannemen.

5.3 Ten aanzien van de klachtonderdelen met betrekking tot de aanwezigheid van studenten en de lollige sfeer tijdens de operatie, oordeelt het College als volgt. Niet is gebleken dat er tijdens de operatie studenten aanwezig waren. Dat er wellicht (co-)assistenten aanwezig

waren tijdens de operatie van klaagster is inherent aan het feit dat het F een opleidingsziekenhuis is. De arts heeft aangegeven dat klaagster hieromtrent van te voren is ingelicht. Het College acht dit aannemelijk, daar dit nu eenmaal behoort tot de gebruikelijke informatie die in een dergelijk ziekenhuis wordt gegeven. De klacht dat er tijdens de operatie

sprake was van een lollige sfeer heeft het College niet kunnen vaststellen. Ook deze twee klachtonderdelen dienen derhalve te worden afgewezen.

5.4 Ten aanzien van het klachtonderdeel met betrekking tot de zelfverzekerdheid van de arts oordeelt het College als volgt. Hoewel een zekere mate van zelfverzekerdheid in een opleidingssituatie nuttig kan zijn, is het zichzelf geven van schouderklopjes in het bijzijn van een patiënt zeker niet passend. Het College constateert dat de arts dan ook terecht heeft aangegeven dit voortaan achterwege te laten. Dit punt is naar het oordeel van het College evenwel van onvoldoende gewicht om de arts een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook dit klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.5. Ten aanzien van het klachtonderdeel dat de arts niet respectvol is omgegaan met het lichaam van klaagster door het optillen van haar onderbeen tijdens de operatie, merkt het College op dat het in de praktijk niet ongebruikelijk is dat een arts aan het einde van de operatie het resultaat laat zien aan de patiënt. Het is inderdaad zo dat de meeste patiënten hier ook zelf om vragen. Het laten zien van het resultaat van een operatie kan naar het oordeel van het College niet geassocieerd worden met niet respectvol zijn.

Ook dit laatste klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.

Hoewel het College, concluderend, niet komt tot een tuchtrechtelijk verwijt ten aanzien van de bejegening van klaagster, stelt het College wel vast dat de arts-patiënt communicatie -zowel verbaal als non-verbaal- op meerdere punten suboptimaal is verlopen. Het College acht het zeker raadzaam dat de arts in de toekomst hier meer aandacht aan besteed.

Gelet op al hetgeen hierboven is overwogen, komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter; mr. M.W. Koek, lid-jurist; prof. dr. R.G. Pöll, dr. B. van Ek en dr. F.E. Ros, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 31 mei 2011.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.