

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-130a

Datum uitspraak: 19 juli 2011

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, 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 26 juli 2010. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Vervolgens heeft klager een advies van een door hem geraadpleegde medisch adviseur in het geding gebracht, waarop de arts nog heeft gereageerd.

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 21 juni 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr. W.K. van Briemen, advocaat te Utrecht. De arts werd bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht. Mr. Van Briemen voornoemd heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

De klacht betreft de behandeling van klagers zoon, E.

In de avond van 24 september 2009 is E (hierna: patiëntje) gepresenteerd op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het F te B. Patiëntje was gevallen en was daarbij op zijn rechter arm terecht gekomen. De huisarts had hem doorverwezen met het vermoeden van een gebroken arm.

Op de afdeling SEH is patiëntje door de dienstdoende arts-assistent gezien. Op basis van de anamnese, lichamelijk onderzoek en de uitslag van een röntgenfoto werd geconcludeerd tot een antebrachii fractuur rechts met dislocatie.

Omdat patiëntje niet nuchter was, was een operatie op dat moment niet mogelijk. In overleg met de dienstdoende chirurg werd afgesproken dat de breuk de volgende dag

op de OK zou worden gereponeerd. Intussen zou patiëntje nuchter worden gehouden en kreeg hij paracetamol tegen de pijn. Patiëntje heeft met zijn moeder, klagers echtgenote, die nacht in het ziekenhuis doorgebracht.

Patiëntje is tussen de reeds geplande ingrepen op het operatieprogramma voor de volgende dag geplaatst.

De volgende ochtend – vrijdag 25 september - vernam de arts bij de overdracht dat op het programma de operatie van een 3 jaar oude jongen stond in verband met een onderarmfractuur met dislocatie, dat patiëntje de vorige avond niet nuchter was en daarom de volgende ochtend aan het operatieprogramma was toegevoegd.

De arts zag patiëntje voor het eerst rond 9:30 uur. Patiëntje was toen in de operatiekamer en vergezeld van zijn moeder. De arts herkende haar. Hij had haar in maart 2001 geopereerd. De moeder van patiëntje is werkzaam op een van de poliklinieken van het F. De arts heeft de moeder van patiëntje verteld dat hij zou proberen het armpje onbloedig te zetten, maar dat de kans aanwezig was dat dat niet zou lukken. In dat geval zou alsnog een ingreep nodig zijn om pennetjes aan te brengen om de stand te onderhouden. De arts heeft eerst getracht de arm onbloedig te reponeren. Vervolgens heeft hij de fractuur gefixeerd met behulp van een K-draad. Hierna heeft patiëntje gips om de arm gekregen met het doel om de arm te immobiliseren en te beschermen.

Na de operatie heeft de arts met de moeder van patiëntje zijn bevindingen en de nabehandeling besproken. Afgesproken werd dat patiëntje na 10 dagen zou terugkomen op de polikliniek chirurgie om de stand van de fractuur te controleren met behulp van een röntgenfoto. Patiëntje is na de operatie van de verkoeverkamer ontslagen door de anesthesioloog.

Patiëntje is niet meer terug geweest in het F. Klager heeft de behandeling van patiëntje voortgezet in het G in H, waar patiëntje op

7 oktober 2009 werd gezien door de dienstdoende chirurg. In het verslag van dit bezoek zijn de bevindingen bij lichamelijk onderzoek van patiëntje als volgt beschreven:

“Algemene indruk: rechterarm: fraaie wond, K-draad steekt percutaan uit, geen teken van infectie”.

Op grond van een gemaakte röntgenfoto werd geconcludeerd tot een “matige stand na repositie en K-draad fixatie”. De hechtingen werden verwijderd en vervolgens werd opnieuw gips aangebracht.

3. De klacht

De klacht luidt samengevat en voor zover van belang dat de arts:

1. nagelaten heeft klager en zijn echtgenote voor de operatie te informeren dat hij de ingreep bij patiëntje zou doen;
2. zonder overleg met klager de ingreep heeft uitgevoerd; en
3. bij het zetten van de breuk en de plaatsing van de pin ondeskundig heeft gehandeld.

Klager heeft zijn klacht aldus toegelicht dat de arts tijdens de hiervoor bedoelde ingreep bij de echtgenote van klager - een halsklier biopsie - een zenuw heeft doorgesneden, waardoor zij haar mond niet meer optimaal kan gebruiken. Klager heeft de arts hiervoor destijds verantwoordelijk gesteld. Achteraf is gebleken dat de arts toentertijd gegevens in het verslag van de ingreep heeft vervalst. Als klager en zijn echtgenote er vóór de ingreep van patiëntje van op de hoogte waren geweest dat de arts de ingreep zou uitvoeren, hadden zij daarmee niet ingestemd. Klagers echtgenote is op het moment dat patiëntje al onder narcose was gebracht, overvallen door de arts met de mededeling dat hij de dienstdoende chirurg was en dat hij de breuk zou proberen te zetten.

Gelet op het bepaalde in artikel 7:465 lid 1 BW had de arts met beide ouders van patiëntje voor de operatie overleg behoren te plegen.

Klager betwist dat een operatie noodzakelijk was en voor zover die noodzakelijk was, is die niet goed, althans onzorgvuldig uitgevoerd. De arts heeft geen röntgenfoto met behulp van een beeldversterker gemaakt. Uit de röntgenfoto's die na de operatie zijn gemaakt, blijkt duidelijk dat de pin krom is en de breuk niet fixeert. Bovendien steekt de pin uit.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft het volgende aangevoerd. Er bestond een duidelijke indicatie voor een spoedingreep bij patiëntje. Chirurgische interventie was noodzakelijk. Omdat patiëntje niet nuchter was, kon de operatie niet direct plaatsvinden, maar is patiëntje als spoedgeval toegevoegd aan het operatieprogramma van de volgende ochtend. Dat is met klagers echtgenote op de avond voor de operatie besproken.

De volgende ochtend heeft de arts met klagers echtgenote voorafgaand aan de operatie de procedure besproken, waarbij hij de meest gewenste interventie en de alternatieven heeft besproken. Klagers echtgenote heeft op geen enkele wijze bezwaar geuit tegen de procedure, noch heeft zij - verbaal of non-verbaal - iets laten blijken waaruit de arts had kunnen opmaken dat zij bedenkingen had tegen de gang van zaken. Evenmin heeft klagers echtgenote na de operatie bezwaren geuit tegen de gang van zaken.

De arts mocht er vanuit gaan dat de moeder van patiëntje met klager de diagnose had besproken evenals de in verband daarmee geadviseerde (spoed)operatie. Aangezien de moeder van patiëntje daartegen geen bedenkingen had geuit, hoefde de arts niet te verwachten dat klager niet zou instemmen met de ingreep. Gelet op het bepaalde in artikel 7:465 BW lid 4 zou de arts de ingreep ook zonder instemming van klager hebben kunnen verrichten.

De arts heeft voor de operatie tegen klagers echtgenote gezegd dat hij de operatie zou uitvoeren. Klagers echtgenote heeft daartegen geen bezwaar geuit. Klager was noch voor noch na de operatie aanwezig.

Bij een zo jonge patiënt als patiëntje is de techniek van de dunne K-draad fixatie zeer gebruikelijk om een instabiele breuk in een acceptabele stand te fixeren. Hierbij is het juist de bedoeling dat de pen in kromme stand wordt ingebracht, om te vermijden dat de K-draad door de groeischijf wordt geboord. Uit vergelijking tussen röntgenfoto's voor met die na de repositie blijkt dat de stand van de breuk zeer acceptabel is geworden. Dat nog enige buiging in de stand aanwezig is gebleven, is op de leeftijd van patiëntje niet erg; bij het groeien wordt dit zonder problemen gecorrigeerd.

De arts heeft bewust het uiteinde van de pin uit de huid laten steken, om de pin weer te kunnen verwijderen zonder een nieuwe wond te maken.

5. De beoordeling

Omtrent de klacht overweegt het College als volgt.

Ad 1

Vaststaat dat de moeder van patiëntje geen bezwaar heeft geuit tegen het optreden van de arts als operateur, toen haar – op de operatiekamer – duidelijk was geworden dat de arts de operatie zou uitvoeren. Dat zij pas geconfronteerd is met de arts, toen patiëntje al onder narcose was, is door de arts betwist, zodat haar standpunt terzake niet is komen vast te staan.

Niet gebleken is verder van omstandigheden die de arts ertoe hadden moeten brengen zich eigener beweging terug te trekken als operateur. Daaromtrent zijn door klager onvoldoende feiten gesteld.

Dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

Ad 2

Voor zover de arts bedoeld heeft te stellen dat uitdrukkelijke instemming van klager met de ingreep niet vereist was, omdat diens instemming niet kon worden afgewacht – een situatie als bedoeld in art. 7:465 lid 4 BW – gaat dat niet op. Uitstel van de ingreep was op zichzelf genomen denkbaar geweest. Het zou echter niet wenselijk geweest zijn. Repositie door middel van chirurgische interventie was immers noodzakelijk, terwijl patiëntje tot die interventie nuchter moest worden gehouden.

Niet is komen vast te staan dat klager ten tijde van de ingreep in het ziekenhuis aanwezig was. Voor zover hij wel aanwezig was, heeft te gelden dat de arts er vanuit mocht gaan dat klager op de hoogte was van de geadviseerde interventie en daarmee instemde.

Niet weersproken is dat deze interventie reeds ten tijde van het bezoek aan de afdeling SEH met klager en/of zijn echtgenote is besproken en dat daarmee is ingestemd. Met het oog daarop is patiëntje immers met zijn moeder in het ziekenhuis gebleven.

Dit onderdeel van de klacht is derhalve eveneens ongegrond.

Ad 3

Het komt in de praktijk vaker voor dat een onbloedig reponeren van een breuk als de onderhavige niet lukt. Het inbrengen van een K-draad is in een dergelijk geval gebruikelijk. Het College heeft geen grond om aan te nemen dat de arts zonder goede redenen tot het inbrengen van een K-draad heeft besloten. Het operatieverslag noch de vervaardigde röntgenfoto's geven aanleiding tot een andere conclusie. Op grond van de - ter controle na de operatie - gemaakte röntgenfoto's is het College van oordeel dat de stand van de botdelen na de operatie aanvaardbaar was. De enigszins 'kromme' stand herstelt zich bij een kind van de leeftijd van patiëntje gewoonlijk goed.

Dat de arts de draad enigszins heeft laten uitsteken, duidt evenmin op ondeskundig handelen van de arts. Het is niet ongebruikelijk om dat te doen, omdat de draad dan verwijderd kon worden zonder nieuwe invasieve ingreep.

Dit onderdeel van de klacht is tenslotte ook ongegrond.

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. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, dr. R.W. Koster en dr. B. van Ek, leden-geneeskundige, met bijstand mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 juli 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. de klager en/of klaagster;
- 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.