

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-168

Datum uitspraak: 2 augustus 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, arts,
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 7 september 2010. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Door de arts zijn later nog de beelden van de CT-scan overgelegd. Klaagster heeft gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Daartoe heeft op 22 maart 2011 een hoorzitting plaatsgevonden. Op 20 mei 2011 heeft klaagster nog een brief aan het College gezonden. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 7 juni 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar dochter, E. De arts werd bijgestaan door F, die ter zitting een pleitnotitie heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is sinds haar 12de levensjaar bekend met epifysiolyse van de rechter heup. Hiervoor heeft klaagster drie operaties ondergaan in het G. Na de tweede operatie was er sprake een vrijwel stijve heup rechts (20 à 30% beweging) en een beenlengteverschil van 1 cm. Na verloop van tijd kreeg klaagster meer klachten aan de rechterzijde, in het bijzonder na de geboorte van haar drie kinderen.

2.2 Klaagster is op 28 september 1988 naar het H verwezen voor een beoordeling van de heupklachten. Klaagster werd daar op 2 november 1988 op de polikliniek gezien door een collega van de arts. Deze stelde vast dat sprake was van 'een status na een epifysiolyse met secundaire artrose van de rechter heup, gepaard gaande met een dwangstand, been verkorting en een functiebeperking, met tevens een compensatoire

scoliose van de lendenwervelkolom'. Gezien de diagnose achtte de collega-arts een corrigerende intertrochantere osteotomie geïndiceerd.

2.3 Op 23 november 1988 is klagster op het spreekuur door de arts gezien. Zij had toen wisselend pijn in de rechter heup en rug. De arts heeft lichamelijk onderzoek verricht en ab- en adductiefoto's laten maken van de rechter heup. Door de adductie-stand bleek een beenlengteverschil van 6 cm ten nadele van rechts te bestaan. Adductie bleek 15 tot 30 graden mogelijk. De abductie tot neutraalstand was niet mogelijk. Een en ander was voor de arts reden om de operatie indicatie, teneinde een standsverandering en verbetering van het lopen teweeg te brengen, te volgen.

2.4 Op 22 september 1989 heeft de arts de correctie osteotomie van het proximale femur verricht. Het postoperatieve beloop was ongestoord. Op 8 augustus 1990 is de hoekplaat verwijderd. Klagster is nadien acht keer op de polikliniek gezien door zowel de arts als door een collega-arts. Het laatste bezoek vond plaats op 14 oktober 1991. Er werd besloten tot het volgen van een expectatief beleid.

2.5 Op 14 september 1998 zag de arts klagster op het spreekuur in verband met schouderklachten links. Klagster is hiervoor behandeld met lokale injecties met Lido-caine/Kenacort in de subacromionale ruimte. Daarnaast heeft klagster fysiotherapie ondergaan.

2.6 Tijdens het spreekuur op 20 december 1999 waar klagster door de arts werd gezien ter controle van de schouder, heeft de arts, naast de schouderklachten, ook de heupklachten ter sprake gebracht. Dit naar aanleiding van het door hem geconstateerde verstoorde looppatroon bij klagster. Bij lichamelijk onderzoek werd door de arts een dwangstand van de heup geconstateerd met een zeer beperkte functie die het lopen beperkte. Dit was reden om met klagster te spreken over het inbrengen van een totale heupprothese (thp).

2.7 Teneinde de mogelijkheid van een totale heupprothese te onderzoeken heeft de arts op 14 januari 2000 een CT-scan van de heupen laten maken. Met klagster is toen ook een door haar in samenspraak met haar huisarts opgestelde vragenlijst met betrekking de voorgestelde operatie besproken. Vervolgens is besloten tot het verrichten van bedoelde operatie en is klagster op de opnamelijst gezet.

2.8 Op 18 september 2000 volgde opname van klagster. Bij opname werd de anamnese afgenomen door een co-assistent. In het anamnese verslag is vermeld dat klagster pijnklachten aan haar heup had. De operatie-indicatie is in de kliniekbepreking besproken. Vervolgens heeft klagster nog na de kliniekbepreking tijdens de preoperatieve visite met een collega-arts hoogleraar afdelingshoofd, gesproken over de operatie. Op 19 september 2000 is klagster door de arts geopereerd, waarbij – met behulp van de Charnley techniek - een totale heupprothese werd ingebracht. Bij de operatie werd blijkens het operatieverslag een beenlengteverschil van 1 cm ten nadele van rechts geconstateerd. Na de operatie werd aansluitend onder narcose nog percutaan een adductorentenotomie verricht teneinde een betere abductie te bewerkstelligen. Klagster is vervolgens nog tot 29 september 2000 opgenomen geweest. De eerste dagen had zij veel pijn in de lies. Op 25 september 2000 is geleidelijk aan gestart met

onbelast mobiliseren. Klaagster is op 29 september 2000 uit het ziekenhuis ontslagen en is nabehandeling door middel van fysiotherapie voorgeschreven.

2.9 Op 30 oktober 2000 volgde een controle door de arts. Bij die controle gaf klaagster aan nog pijn te hebben. De functie van de heup was beperkt en er was een beenlengteverschil van circa 2 cm ten nadele van rechts en voorts was sprake van een adductievoorkeur van de heup. Er zijn toen röntgenfoto gemaakt die een goede stand van de prothese lieten zien met consolidatie van de trochanter osteotomie. Er is een verdere behandeling met fysiotherapie voorgeschreven.

2.10 Op 20 november 2000 heeft er telefonisch contact plaatsgevonden tussen klaagster en de arts. Klaagster gaf aan nog veel pijn te hebben en maakte zich zorgen over het beenlengteverschil dat steeds groter werd. De arts heeft klaagster uitgelegd dat door de adductievoorkeur van de rechterheup er nog steeds een scheefstand van het bekken was en dat verwacht mocht worden dat het beenlengteverschil met de tijd zou verbeteren als gevolg van een met de tijd verbeterende abductie.

2.11 Op 11 december 2000 is klaagster op het spreekuur gezien door de arts. Er is toen door klaagster expliciet melding gemaakt van de pijnklachten aan de buitenzijde van de rechter heup, de linkerheup, linkerknie en de rug. Ook heeft klaagster aangegeven dat zij last ondervond van het beenlengteverschil alsmede dat zij zeer teleurgesteld was in het resultaat van de operatie.

2.12 Het volgende spreekuurbezoek vond plaats op 22 januari 2001. Klaagster gaf aan nog steeds pijn te hebben aan de buitenzijde van de rechterheup. De arts heeft klaagster een lokale injectie Lidocaine/Kenacort gegeven. Het beenlengteverschil werd gecompenseerd met een hakzoolverhoging. De fysiotherapie werd gecontinueerd.

2.13 Op 26 maart 2001 bleken de pijnklachten iets verminderd, doch de andere klachten, waarbij op dat moment ook vochtophoping, waren nog steeds aanwezig. De arts droeg als oplossing aan een verdere operatie waarbij de cerclagedraden zou worden verwijderd. Nadat klaagster hierover haar bedenkingen had geuit, stelde de arts een second opinion voor bij collega I in het J. I heeft klaagster op 5 juni 2001 onderzocht en concludeerde dat een verwijdering van het osteosythesemateriaal zinnig was. I gaf aan geen voorspelling te kunnen doen over een mogelijk te behalen functieverbetering.

2.14 Later heeft klaagster de arts opnieuw gesproken over de second opinion van I, een revalidatietraject en de mogelijkheden tot verdere operaties waarbij o.a. de cerclagedraden zouden worden verwijderd waarbij door de arts drie opties zijn besproken. Klaagster is vervolgens een periode gegeven om over de opties na te denken. Op 20 juli 2001 heeft zij de arts meegedeeld af te zien van een verdere ingreep. Klaagster heeft de arts nadien niet meer bezocht.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts kort gezegd het volgende:

1. Er is sprake geweest van onvoldoende onderzoek door de arts waardoor een onjuiste diagnose is gesteld waarbij de risico's en mogelijk complicaties van de thp-operatie door de arts onvoldoende zijn onderkend.

2. De arts heeft bij zijn advies tot het uitvoeren van de thp-operatie de medische voorgeschiedenis van klaagster onvoldoende meegewogen;
3. De arts heeft klaagster onjuiste en/of onvolledige informatie verstrekt over de thp-operatie. Zo is klaagster gegarandeerd dat er na de operatie sprake zou zijn van een soepele, goed beweegbare heup en een gelijke beenlengte;
4. De incisie voor het uitvoeren van de percutane adductorentenotomie, is vooraf niet met klaagster besproken en heeft derhalve zonder de vereiste toestemming van klaagster plaatsgevonden;
5. Na de operatie is volstaan met een revalidatie met fysiotherapie terwijl een revalidatie in een revalidatiecentrum geïndiceerd was en tot een beter resultaat had kunnen leiden. Daarmee is aan klaagster de noodzakelijke medische zorg onthouden.
6. Ook na de operatie is opnieuw sprake geweest van onjuiste en onvolledige informatie over de herstel mogelijkheden;
7. De arts heeft klaagster onheus bejegend en heeft haar klachten niet serieus genomen.
8. De arts heeft klaagster onprofessioneel en onheus bejegend.
9. De verslaglegging door de arts is summier, onvolledig en inconsequent.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft verweer gevoerd. Op de verweren van de arts zal hieronder zonodig worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ten aanzien van klachtonderdelen 1 en 2 overweegt het College dat het standpunt van de arts dat met een thp-operatie een verbetering van de situatie van klaagster zou kunnen worden gerealiseerd en dat een operatie om die reden geïndiceerd was, gerechtvaardigd was. Dit wordt ook bevestigd door de door de arts overgelegde röntgen beelden.

5.2 De arts was voorts bekend met heupproblemen die klaagster vanaf haar 12e levensjaar had en de behandelingen die klaagster daarvoor in het verleden had ondergaan. Er is niet gebleken dat de arts de historie van klaagster bij zijn overwegingen om te adviseren tot een thp-operatie niet of onvoldoende heeft meegewogen. De arts heeft naar aanleiding van het looppatroon van klaagster de mogelijkheid van een thp-operatie ter sprake gebracht. Vervolgens heeft de arts lichamelijk onderzoek verricht aan de heup van klaagster en is een CT-scan uitgevoerd die de mogelijkheid tot het plaatsen van een thp bevestigde. Het onderzoek was mitsdien voldoende om een diagnose op te baseren. Overigens heeft het College ten aanzien van de wijze waarop de operatie door de arts is uitgevoerd, geen vragen of voorbehouden.

5.3 Wat het klachtonderdeel 3 betreft, heeft de arts gesteld dat hij klaagster weldegelijk juist en volledig heeft voorgelicht. De arts heeft aangegeven dat er een uitgebreid gesprek heeft plaatsgevonden waar hij, naar aanleiding van een door klaagster opgestelde vragenlijst, de vragen van klaagster met betrekking tot de operatie heeft besproken. Ook heeft hij een brochure met informatie over de operatie aan klaagster ter hand gesteld. De arts betwist uitdrukkelijk dat hij garanties heeft geven met betrekking tot het resultaat dat door de operatie zou worden gerealiseerd. Ten aanzien van de uitgevoerde percutane adductorentenotomie stelt de arts dat dit een veel voorkomend onderdeel vormt van de thp-operatie zodat daarvoor geen afzonderlijke instemming van

patiënte noodzakelijk was. Het College stelt mitsdien vast dat klaagster en de arts op dit punt van mening verschillen over de feitelijke gang van zaken.

Vast staat wel dat er op 14 januari 2000 een gesprek heeft plaats gehad waarin klaagster de voorgenomen operatie met de arts heeft besproken aan de hand van een door haar - in samenspraak met haar huisarts - opgestelde vragenlijst. De lijst met daarop de aantekeningen van klaagster met hetgeen met de arts is besproken, is ter zitting door klaagster overgelegd.

De arts heeft echter gemotiveerd aangegeven dat de aantekeningen van klaagster niet – althans niet volledig- overeenkomen met datgene wat hij tijdens het gesprek aan klaagster heeft medegedeeld. Het is voor het College, ruim 10 jaren na dato, niet vast te stellen wat er tijdens de gesprekken tussen de arts en klaagster exact is besproken. Het College heeft bovendien op grond van het dossier en hetgeen door partijen ter zitting is gesteld, geen aanleiding om aan de lezing van de ene partij meer waarde toe te kennen dan aan de lezing van de andere partij. Het heeft daarom niet kunnen vaststellen welke lezing als de juiste zou moeten worden aangemerkt. Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5.4 Klachtonderdeel 4 heeft betrekking op de incisie. Hoewel ook op dit punt klaagster en de arts van mening verschillen over hetgeen is gezegd, oordeelt het College dat de tijdens de thp-operatie door de arts aangebrachte incisie voor het verrichten van de percutane adductorentenotomie om daarmee een betere abductie van de heup te bewerkstelligen, naar oordeel van het College als een dusdanig kleine en ondergeschikte ingreep dient te worden beschouwd en die bovendien logischerwijze voortvloeide uit de thp-operatie en het daarmee na te streven doel te weten: het verkrijgen van meer soepelheid in de heup, dat hiervoor een verdere toestemming van klaagster op dat moment niet geïndiceerd was. Ook dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5.5 Ten aanzien van klachtonderdeel 5 geldt dat de door de arts voorgeschreven nabehandeling door middel van oefeningen en fysiotherapeutische begeleiding, conform de geldende regels is geweest. Gezien het verloop van de operatie en de prognose voor het herstel, was een nabehandeling in een revalidatiecentrum op dat moment niet geïndiceerd. Van een onthouden van noodzakelijke medische zorg is niet gebleken.

5.6 Voor wat betreft klachtonderdeel 6 en 7 stelt het College aan de hand van de stukken en het verhandelde ter zitting vast dat de arts de tegenvallende resultaten van de operatie met klaagster heeft besproken. Daarbij heeft de arts de mogelijkheden voor verdere behandeling die mogelijk tot een verbetering van het resultaat zouden kunnen leiden met klaagster besproken. Daarbij heeft de arts klaagster bovendien doorverwezen naar een collega-arts voor een second opinion. Verder heeft de arts de ontwikkelingen omtrent het herstel van klaagster gemonitord o.a. door contact te onderhouden met de behandelend fysiotherapeut. De stelling van klaagster dat de arts haar klachten over het tegengevallen resultaat van de operatie niet voldoende serieus heeft genomen kan op grond van het bovenstaande dan ook geen doel treffen en het klachtonderdeel zal worden afgewezen.

5.7 Ten aanzien van de door klaagster gestelde onprofessionele en onheuse bejegening door de arts, klachtonderdeel 8, heeft de arts ter zitting gesteld dat hij in gesprekken met klaagster enige opmerkingen heeft gemaakt die hij achteraf beter anders had kunnen formuleren. De arts heeft ter zitting toegelicht dat hij het effect van de door hem

gemaakte opmerkingen over de kennelijke boosheid en teleurstelling bij klaagster over de resultaten van de operatie, destijds verkeerd heeft ingeschat. De arts heeft hiervoor eerder al zijn excuses aan klaagster aangeboden.

Het College moet aannemen dat de arts een ongelukkige woordkeuze heeft gehad. Het acht de opmerkingen van de arts echter niet van een dusdanige aard dat dit het opleggen van een maatregel rechtvaardigt. Van onprofessioneel gedrag door de arts is niet gebleken.

5.8 Ten aanzien van de verslaglegging door de arts, klacht onderdeel 9, dient te gelden dat deze weliswaar uitgebreider had gekund, maar op zich niet onvoldoende is, zodat van een gebrekkige verslaglegging niet is gebleken.

5.9 Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie dat de klacht in al haar onderdelen als ongegrond zal 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. R.P. Wijne, lid-jurist, R.H.P. van Beest, M. Bakker en prof.dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 augustus 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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/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.