

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.229

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.229 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. J.P. Schrale-Oranje, advocaat te Roden,  
tegen

C., neuroloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. M. Christe, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 12 februari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de neuroloog - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege te Groningen heeft de klacht doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, waar het klaagschrift op 2 april 2010 is ontvangen. Bij beslissing van 12 mei 2011, onder nummer 055/2010 heeft laatstgenoemd College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De neuroloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2011.230 (A. / D.) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 mei 2012, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. J.P. Schrale-Oranje voornoemd, en de neuroloog, bijgestaan door mr. M. Christe voornoemd.

Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“2. DE FEITEN**

*Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klaagster was op 4 september 2008 betrokken bij een verkeersongeval waarbij ze ondermeer een breuk opliep aan het laterale tibiaplateau in haar linker knie. Klaagster werd op 12 september 2008 geopereerd door chirurg E. in het F. te B.. Dam plaatste een gecanuleerde schroef en verrichtte een spongioplastiek.*

*Op 4 mei 2009 kreeg klaagster een verpleegkundige intake in verband met een geplande gynaecologische operatie. In de anamnese stond het volgende genoteerd: ‘Reden opname volgens patiënte: Blaas, vagina en de endeldarm zijn verzakt en worden opgelift, en w.s. gaat E. de schroeven uit de li-knie verwijderen [...]’.*

*Op 20 mei 2009 kwam klaagster voor controle bij E. en werd het volgende in het medisch dossier vermeld: ‘Is gepland voor ok (gyn) 19 juni a.s. Verzoek of wij tegelijker tijd schroefje kunnen verwijderen [ ... ] inplannen voor verwijderen osteosynthesemateriaal.*

*I.o.m. E. en opnamebureau (G.): akkoord tijdens programma van H. ingreep te doen [...]’.*

*Op 19 juni 2009 werd klaagster geopereerd door de gynaecoloog H.. Door hem werden een vaginale voorwandplastiek en achterwandplastiek en hoge fixatie uitgevoerd.*

*Direct na deze operatie werd de gecanuleerde schroef operatief verwijderd door de chirurg D., en de chirurg I..*

*Na de operatie heeft D. het volgende in het operatieverslag vermeld: ‘Li.knie afdekken incisie door het oude litteken. Kopje steekt niet meer uit, zodat deze niet meer is te voelen. Daarom wordt de BV ( RTG: beeldversterking) erbij gehaald. Op geleide van de BV (in 2 richtingen) wordt de schroefkop gelocaliseerd. Daarna met botbeiteltje weghalen van bot. De schroef zit onder een dikke laag littekenweefsel en nieuw gevormd bot. I. neemt de operatie over en doet nogmaals localisatie van de schroefkop middels BV, wederom nog wat extra bot met beiteltje weghalen. Dan wordt de schroef gevonden en met ringetje en al verwijderd. Sluiten subcutis (vicryl) en daarna met ethilon’.*

*De operatie heeft ongeveer anderhalf uur geduurd. Na ongeveer een half uur heeft verweerder zijn collega I. erbij geroepen, die vrij snel de schroefkop lokaliseerde. Kort daarna is deze weer vertrokken.*

*Postoperatief ging D. diezelfde dag rond 17.30 uur bij klaagster langs. Hij schreef het volgende in de status: ‘Langs geweest: kan voet niet heffen, er is wel sensibiliteit ++, lijkt peroneus uitval!!! / parese ( zou nog door hematoom kunnen komen) [...] oefenen: met tubigrip om spitsvoet te voorkomen. Overleg (RTG:verweerder), komt morgen langs, nu hoog leggen’.*

*Verweerder heeft klaagster op 20 juni 2009 beoordeeld. In het medische dossier heeft hij zijn bevindingen als volgt vermeld: ‘kan voet en tenen niet heffen, doof gevoel voetrug. Zou direct na OK dit wel even gekund hebben.*

*18/01/10 Direct na OK volledige uitval, kon voet niet op en neer bewegen.*

*O. forse zwelling lat zijde t.h.v knie, paralyse voet + teenheffen [...]*

*C. N.peroneus comm uitval I. na OK met forse zwelling. Wrs compressie neuropathie’.*

*D. heeft op 20 juni 2009 telefonisch contact opgenomen met een dochter van klaagster en haar uitleg gegeven over de ontstane situatie. Op 23 juni 2009 had D. een gesprek met klaagster in aanwezigheid van haar dochters. D. heeft hierover in het dossier vermeld dat hij alles nogmaals heeft uitgelegd en dat hij heeft aangegeven dat de prognose niet duidelijk is.*

*Verweerder zag klaagster tijdens een controle op 27 augustus 2009. Hij heeft een EMG bij klaagster laten maken en zijn bevindingen per brief d.d. 9 september 2009 aan de huisarts van klaagster vermeld. Op 16 november 2009 heeft verweerder klaagster opnieuw gezien omdat geen verbetering optrad van haar klachten. In het dossier schreef hij: ‘geen verbetering [...] schadeafwikkelaar J. ingeschakeld. Beleid: nieuwe brief naar ha, copie nr pat en (brief nr J.)’. Op 20 november 2009 is er in het dossier (onder bovenstaande) de volgende informatie geschreven: ‘Niet verstuurd op verzoek K.. Team J.. Wordt via de officiële weg gedaan. Er ligt reeds een verzoek bij med.adm F.. Kopie brief d.d. 19/11 wel naar pat gestuurd’.*

*Op 19 november 2009 heeft verweerder een brief naar de huisarts van klaagster geschreven. Hij vermeldde hierin het volgende: ‘Patiënte geeft aan dat zij in tegenstelling tot hetgeen ik in een consultvel heb geschreven, zij direkt na de o.k. volledige uitval had. Ze kon alleen haar voet een beetje heen en weer bewegen maar niet op en neer. [...] Er is sprake van een persisterende nervus peroneus communis uitval links die toch vermoedelijk tijdens de operatie en o.a. door de forse zwelling is ontstaan’.*

*Klaagster was in het kader van haar verkeersongeval een letselschadeprocedure gestart bij letselschadebureau K. te B. waar J. de belangen van klaagster behartigde. Per brief d.d. 17 februari 2009 verzocht J. de huisarts van klaagster om medische informatie te verstrekken aan verweerder die als medisch adviseur bij de K. werkzaam was.*

*Per brief d.d. 29 juli 2010 heeft J. aan verweerder meegedeeld dat er nooit medische informatie van klaagster aan hem is voorgelegd: 'Desgevraagd moet ik inderdaad erkennen dat er (zonder uw medeweten) op uw naam ten behoeve van de MAG informatie is opgevraagd over (RTG: klaagster). Dit betrof een brief van*

*17 februari 2009 aan huisarts L.. De medische informatie is echter nooit aan u respectievelijk de MAG ter beoordeling voorgelegd. Dit mede in verband met de beoordeling van een (vermeende) medische fout in het F.. Daarom heb ik ervoor gekozen om de zaak 'extern' te laten beoordelen door mevrouw M.. Wel heb ik in een later stadium informatie bij u opgevraagd in relatie tot eerder genoemd onderzoek. [...]'.*

*N.-Verzekeringen werd aansprakelijk gesteld voor de gevolgen van het ongeval en er werd een geneeskundig advies uitgebracht door geneeskundig adviseur O.. In zijn rapportage d.d. 7 april 2010 concludeerde hij als volgt: 'De uitval van de nervus peroneus is een indirect ongevalgevolg. De uitval van de zenuw (nervus peroneus communis links) is het gevolg van doorsnijding van de zenuw tijdens de operatie van 19-06-2009 en niet van zwelling door de omgevende weefsels in de uren na de operatie. Deze doorsnijding is geen complicatie, een onvermijdelijk soms optredend gevolg van opereren, maar het gevolg van een foute operatietechniek en daarmee het gevolg van een fout van de chirurg. De doorsnijding had voorkomen kunnen worden door te kiezen voor een andere toegangsweg.*

*D. (of diens aansprakelijkheidsverzekeraar) zal mogelijk een andere visie toegedaan zijn. Ik meen dat om deze reden thans reeds een onafhankelijk orthopedisch oordeel gevraagd moet worden [...]'.*

*D. heeft geneeskundig advies ingewonnen bij traumachirurg P., werkzaam als traumachirurg bij het Q.. In zijn deskundigenrapportage d.d. 4 november 2010 heeft hij het volgende beschreven: '[...] Na bestuderen van het dossier en de operatieverslagen ben ik van mening dat D. op een zorgvuldige wijze de operatieve ingreep ter verwijdering van de schroef uit het laterale tibia plateau van de linker knie heeft verricht. Hij beschrijft in het operatieverslag via het oude operatielitteken te zijn ingegaan hetgeen een gebruikelijke procedure is in deze. [...] Resumerend ben ik dus van mening dat op basis van de mij beschikbare gestelde informatie D. de chirurgische verwijdering van de schroef van het laterale tibiaplateau heeft uitgevoerd binnen de grenzen van de redelijke en bekwame beroepsuitoefening, zoals van een algemeen chirurg ten tijde van het incident zou mogen worden verwacht'.*

*Klaagster heeft slechts de helft van de schade, die zij heeft geleden, vergoed gekregen. Zij is daarmee akkoord gegaan omdat zij -naar haar zeggen- niet anders kon.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

*Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij fouten heeft gemaakt en deze heeft verdoezeld. In het bijzonder doelt klaagster erop dat verweerder in zijn aantekening heeft opgeschreven dat zij haar voet direct na de operatie wel kon bewegen en daarmee twijfel heeft gezaaid over het ontstaan van haar uitval. Klaagster verwijt verweerder dat hij dit misverstand bewust heeft gecreëerd omdat hij adviseur is bij de K..*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

*Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij geen fouten heeft verdoezeld. Hij heeft klaagster op 20 juni 2009 expliciet gevraagd of zij haar voet kon heffen. Omdat*

*verweerder van klaagster had begrepen dat zij dit laatste direct na de operatie nog kon, heeft hij dit als zodanig op het consultvel genoteerd. Toen klaagster - in het kader van een letselschadeprocedure - in het bezit was gekomen van een kopie van haar medisch dossier, deelde zij hem tijdens het consult van 16 november 2009 mede dat zij nooit had gezegd dat zij haar voet kon heffen. Hij concludeerde vervolgens dat klaagster op 20 juni 2009 bedoeld moest hebben dat zij direct na de operatie haar voet wel kon bewegen maar niet meer kon heffen. Om die reden stelde hij klaagster voor om dit te corrigeren in het dossier en klaagster stemde hiermee in. Hij heeft de huisarts per brief hiervan op de hoogte gebracht en tevens heeft hij het klinisch dossier opgevraagd om op het originele consultvel de correctie aan te brengen. Dit heeft hij gedaan op 18 januari 2010. Hij heeft volgens afspraak met klaagster en met haar toestemming de gegevens gecorrigeerd zodat er geen sprake is van het verdoezelen van fouten. Hij heeft bij de behandeling van klaagster volledig onafhankelijk van de K. gehandeld.*

## **5.DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

### **5.1**

*Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

### **5.2**

*De kern van het verwijt van klaagster aan verweerder is dat hij moedwillig een verkeerde conclusie heeft getrokken (namelijk dat zij aanvankelijk kort na de operatie haar voet nog kon heffen) en dat hij de later doorgestreepte zin naderhand heeft bijgeschreven, omdat hij tevens adviseur is van de K..*

*Uit de stukken, zoals deze thans blijken en uit wat ter zitting over en weer is opgemerkt, leidt het college allereerst af, dat verweerder, anders dan klaagster aanvoert, niet als adviseur van de K. in haar zaak is opgetreden. Het is juist dat zijn naam in een brief van K. aan de huisarts wel is genoemd, maar uit de hierboven deels weergegeven brief van 29 juli 2010 van J. voornoemd blijkt dat deze brief buiten verweerder om aan de huisarts is gestuurd en dat hij in deze zaak ook niet als adviseur is opgetreden. Het college heeft geen reden om hieraan te twijfelen. Buiten de betreffende brief zijn er verder geen aanwijzingen in het dossier gevonden dat verweerder op dit punt niet de waarheid spreekt. Vast staat ook dat K. een andere adviseur bij de zaak heeft betrokken.*

### **5.3**

*Wat dan rest is het feit dat verweerder op 20 juni 2009 een opmerking in het dossier heeft gemaakt, die hij nadien, op verzoek van klaagster, weer heeft doorgehaald. Zijn verklaring daarvoor komt het college niet onlogisch voor. Kennelijk heeft hij klaagster niet goed begrepen. Op zich is voorstelbaar dat de communicatie tussen een arts en een patiënt kort na een operatie onder narcose niet optimaal verloopt. Het siert verweerder dat hij naderhand bereid is geweest de opmerking alsnog door te halen en dat hij dit ook aan de huisarts heeft meegedeeld. Dat de doorgehaalde opmerking in de beoordeling van het dossier door een andere deskundige een rol is blijven spelen is voor klaagster begrijpelijkerwijs heel vervelend, maar dat kan verweerder niet worden aangerekend.*

*Het voorgaande leidt er toe dat de klachten moeten worden afgewezen.”.*

## **3. Beoordeling van het hoger beroep**

3.1 Klaagster is onder aanvoering van zowel formele als materiële gronden in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen.

3.2 De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege de klacht op goede gronden afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft echter niet de zinsnede in rechtsoverweging 5.3 : “Het siert verweerder dat hij naderhand bereid is geweest de opmerking alsnog door te halen”. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege op dit punt van oordeel dat het beter was geweest als de neuroloog de eerdere aantekening in het medisch dossier niet had doorgehaald, maar ongewijzigd had gelaten en naar aanleiding van zijn onderhoud met klaagster de aantekening in het medisch dossier had aangevuld met klaagsters opmerking daarover.

3.4 Wat betreft de door klaagster opgeworpen formele beroepsgronden overweegt het Centraal Tuchtcollege dat indien en voor zover er bij de procedure in eerste aanleg sprake is geweest van de door klaagster gestelde verzuimen, deze door de mondelinge behandeling van de zaak ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege in hoger beroep zijn hersteld.

3.5 Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

3.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. M. Zandbergen en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden juristen en dr. J.A. Zonneville en dr. R.P. Kleyweg, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

26 juni 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.