

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 209/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 juli 2012 naar aanleiding van de op 12 augustus 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, orthopedisch chirurg, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 juni 2012, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

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.

Klager, geboren 22 september 1961, had ten gevolge van een auto-ongeval in 1979 waarbij hij een fractuur van het linker onderbeen opliep, al jaren last van klachten van zijn linkerknie. In 2005 werd door middel van een arthroscopie een menisectomie verricht.

Omdat klager klachten bleef houden, voerde verweerder een tibiakop osteotomie uit van het linker onderbeen op 25 februari 2009 via een open wigtechniek, waarbij de wig opgevuld is met kunstbot. Alvorens bloedleegte is opgeheven is aansluitend op het sluiten van de wond, een drukverband aangelegd van de tenen tot boven de knie. Postoperatief - na het opheffen van de bloedleegte waaronder de operatie werd uitgevoerd - kreeg klager een forse bloeding, waarvoor een dik drukverband werd aangelegd en op de recovery een verwisseling van het verband noodzakelijk was.

In het medisch dossier vermeldde verweerder op 26 februari 2009 het volgende: *'pijn linker onderbeen [...], nog drukverband, tenen circ koeler dan rechts (drukverband?) refill goed. Sens, niets slapend (drukverband?), intact motoriek i.e.g, CI hematoom, been hoger. Hb 6,8 (preop 7,9) B/expect. Pijnbestrijding [...].'*

In het verpleegkundig dossier werd op 26 februari 2009 genoteerd dat klager twee flinke blaren bij de wond had en dat het Hb 6,8 was bij een waarde voor OK van 9,3. Op 27 februari 2009 werd in het verpleegkundig dossier vermeld: *"[...] pca pomp nog in gebruik. Arts heeft vanmorgen bolus nog gegeven. Komen morgen weer langs. Wond ingepakt laten p/o. [...] Ontslag uitgesteld totdat het minder pijnlijk is voor dhr en knie kan buigen tot 90 graden. Kuit is fors gespannen van li ivm bloeding 26/2. E heeft uitgebreid gekeken en beleid zo doorgaan"*.

Op 28 februari 2009 is klager gezien door dokter E.

Het verpleegkundig dossier beschreef op 28 februari 2009 ondermeer dat klager veel pijn had, dat hij een prikkelend gevoel in het onderbeen had dat bij golven bijna niet uit te staan was, dat de blaren nog heel waren en dat de kuit hard en oedemateus was en dat klager gebruik maakte van de pca-pomp.

Op 2 maart 2009 kreeg klager bloedtransfusie toegediend. In het dossier beschreef verweerder: *"Hb gedaald van 5,5 naar 5,0! Lekt weg in fractuur? 2 RBC. Na lossen maken drukverband beter."* Op 4 maart 2009 werd in het dossier vermeld dat het wat beter ging met klager en dat de refill intact was en de pulsaties voelbaar.

Op 5 maart 2009 werd klager ontslagen, waarbij een controleafspraak op 12 maart 2009 op de poli gepland werd.

Op 10 maart 2009 heeft klager het ziekenhuis gebeld met de vraag of nog voor 12 maart 2009 een afspraak gepland kon worden vanwege de pijn en stuwings in het been. Klager kon daags daarna gezien worden door een collega van verweerder.

Op 11 maart 2009 kreeg klager poliklinisch een onderzoek naar diepveneuze trombose door dermatoloog F. Er was geen diepveneuze trombose te zien maar een hematoom. Klager werd geadviseerd over te gaan op ambulante compressie.

Op 12 maart 2009 kwam klager poliklinisch voor controle bij verweerder. In het poliklinisch dossier schreef verweerder dat de kuit nog fors dik en gespannen was. Hij advi-

seerde klager om het belasten van het been op te voeren met voet afwikkelen. Afgesproken werd dat klager over 4 weken terug moet komen.

Op 10 april 2009 zag verweerder klager opnieuw op de polikliniek. Omdat klager klachten bleef behouden en zich ernstig zorgen maakte over bloed in het been is een (semi)spoed MRI-scan aangevraagd en op 16 april 2009 verricht. De uitslag van de scan was op 20 april 2009 bekend en op de scan was het beeld te zien van een groot hematoom in de kuit. Verweerder heeft naar aanleiding van deze uitslag een operatie op 23 april 2009 gepland.

Op 23 april 2009 heeft verweerder klager geopereerd en het hematoom verwijderd uit zijn linkerkuit. Tijdens de operatie bleek dat er sprake was van een arteriële bloeding ten gevolge van een zaagverwonding in de arteria poplitea. Verweerder heeft de vaat-chirurg tijdens de operatie in consult geroepen die de laesie heeft overgehecht. Klager is op 25 mei 2009 ontslagen uit het ziekenhuis.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Uit de tweede operatie blijkt dat bij de eerste operatie een beenslagader is beschadigd. Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet adequaat heeft gereageerd op heftige bloedingen direct na de operatie op 25 februari 2009 aan het linkerbeen en dat hij geen actie heeft ondernomen naar aanleiding van de hevige pijnklachten in de dagen na de operatie. Klager heeft van het beloop van zijn klachten na de operatie een verslag van dag tot dag bijgehouden waaruit blijkt dat hij heftige pijnen leed, dat hij bij lichte oefeningen van het been heftige pijn aanvallen kreeg, dat het been dik was, dat er blaren op de wond zaten en dat het Hb-gehalte van het bloed dagelijks daalde. Klager heeft op 2 maart 2009 twee zakken bloed toegediend gekregen en gevraagd of het been niet opnieuw geopend kon worden of dat het bloed uit het been verwijderd kon worden. Verweerder heeft geantwoord dat dit niet mogelijk was, vanwege infectiegevaar en omdat het bloed diffuus door het been zat. Verweerder heeft pas na zes weken, en wel nadat klager aanhoudend zijn zorg over de pijn en de grote hoeveelheid bloed in zijn been uitte, op klagers verzoek een MRI-scan laten maken. Klager heeft nog steeds last van zijn been. Er is sprake van sensibiliteitsverlies en extensie-beperking.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij adequaat heeft gereageerd op de bloedingen direct na de operatie. Verweerder vermoedde dat er sprake was van een bloeding uit het osteotomievlak nu er in dit vlak sprake was van een ijlere botstructuur ten gevolge van een eerder doorgemaakte fractuur. Derhalve is na het optreden van de bloeding een drukverband aangelegd. Bij het verwisselen van het drukverband leek de bloeding tot stilstand te zijn gekomen. Er was geen aanleiding om operatief in te grijpen. De postoperatieve controles lieten zien dat de sensibiliteit en circulatie van het been in tact waren. De waarnemingen postoperatief gaven geen reden om rekening te houden met vaatletsel. In de dagen na de operatie is geprobeerd een oorzaak te vinden voor de pijnklachten van klager.

Er is pijnbestrijding gegeven en na de operatie heeft controle plaatsgevonden op het aanwezig zijn van diepveneuze trombose, welke niet werd aangetoond. Aangezien het

been gezwollen en gespannen was lag het voor de hand aan te nemen dat de pijnklachten hierdoor werden veroorzaakt. Vervolgens is overgegaan tot ambulante compressie. Nadat klager tijdens het consult op 10 april 2009 aangaf toch pijnklachten te houden en dat hij zich zorgen maakte over de hoeveelheid bloed in zijn been, is een (spoed)MRI aangevraagd. Naar aanleiding daarvan is op korte termijn de tweede ingreep gepland. De operatie is lege artis verricht en de complicatie die is ontstaan bij klager is uiterst zeldzaam en niet tuchtrechtelijk te verwijten.

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

Voorzover verweerder zich op het standpunt heeft gesteld dat de operatie op 25 februari 2009 lege artis is verricht en dat het onderhavige vaatletsel een zeer zeldzame complicatie betreft, merkt het college op dat de klacht niet ziet op de wijze waarop de operatie is uitgevoerd. Het college zal aan dit punt dan ook verder geen aandacht besteden.

5.3

Het college is van oordeel dat de klacht die door klager is ingediend, gegrond is. Het college is met klager van oordeel dat het postoperatieve beloop en het klinisch beeld dat klager na de eerste operatie vertoonde (heftige pijnen, forse zwelling van het been, prikkelingen in het onderbeen en blaren die op de wond ontstonden), in combinatie met het zeer forse bloedverlies dat direct na de ingreep optrad (uitgaande van het MRI-onderzoek van 16 april 2009 dat een hyperintense massa van 27 x 8,5 x 6,8 cm toonde, zal ongeveer 1,5 liter bloed verloren zijn), en de daling van het Hb-gehalte (blijkens het verslag van de anesthesiologie d.d. 25 februari 2009 was dat op 25 februari 2009 direct postoperatief al gedaald naar 7,9 en op 2 maart 2009 was dat verder gedaald naar 5,0 mmol/l), voor verweerder aanleiding had moeten zijn om niet uitsluitend te denken aan een bloeding uit het osteotomievlak, maar om - eerder dan thans het geval is geweest - nader aanvullend onderzoek naar de oorzaak van het bloedverlies en de klachten van klager te verrichten, ondermeer teneinde het optreden van een compartimentssyndroom uit te sluiten.

Het college overweegt in dit verband nog dat een dergelijk groot bloedverlies in combinatie met een totale daling van het Hb-gehalte van ongeveer 3mmol/l, onvoldoende verklaard wordt door een bloeding uit het osteotomievlak waarbij - zoals in casu het geval is - de open wig osteotomie voor een groot deel gesloten is middels een wigvormig implantaat en compressie osteosynthese. Daaraan doet niet af dat bij klager in het verleden ook reeds sprake was geweest van een fractuur in dat gebied, dat er sprake zou kunnen zijn van een ijle botstructuur en dat klager anti-stollingsmedicatie kreeg.

Het had, gelet op het vorenstaande, naar het oordeel van het college op de weg van verweerder gelegen om in een eerder stadium dan thans is gebeurd, nader beeldvormend onderzoek te (laten) verrichten, zoals bijvoorbeeld een echo, of, gezien de zwelling waarvan sprake was, een compartimentdrukmeting of een angiogram. Indien in een eerder stadium nader onderzoek was verricht, had dat mogelijk tot een eerdere ontlasting van het been geleid.

Het vorenstaande brengt mee dat de klacht gegrond is. Het college is van oordeel dat een maatregel dient te worden opgelegd en een waarschuwing passend is.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist, en prof. dr. R.G. Pöll, dr. R.B. van Leeuwen en dr. P.J.M. van Gurp, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 juli 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

