

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 028/2012

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 november 2012 naar aanleiding van de op 7 februari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, orthopedisch chirurg, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- het medisch dossier;
- de door klaagster overgelegde uitspraak van de klachtencommissie en andere stukken;
- een brief van klaagster van 18 oktober 2012.

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

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren op 15 oktober 1943, is op 9 september 2008 om ongeveer 19.00 uur gevallen waarbij zij zich heeft opgevangen met de linkerarm. Zij is overgebracht naar de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het nabijgelegen ziekenhuis. Daar bleek sprake van een fractuur en een luxatie van de schouderkop links. Op de SEH is op diverse manieren, doch vergeefs, getracht de geluxeerde schouder te reponeren. Vervolgens is rond middernacht, door een andere orthopedisch chirurg dan verweerder, onder narcose een poging gedaan tot onbloedige repositie, wederom echter zonder succes. Vervolgens is besloten de repositie door middel van een operatie tot stand te brengen. In verband met klachten tijdens de eerdere narcose is eerst de cardioloog in consult gevraagd, waarna klaagster op de spoed-OK is geplaatst op 10 september 2008 om 19.45 uur. In verband met logistieke omstandigheden was operatie in de middag niet mogelijk. Klaagster is geopereerd door E, een ervaren ouderejaars arts in opleiding tot orthopedisch chirurg (AIOS), onder supervisie van verweerder. Postoperatief had klaagster klachten aan de arm in de zin van krachtsverlies en gevoelsstoornissen. Verweerder is niet bij het postoperatieve beloop betrokken geweest. Klaagster heeft na een second opinion in Nederland een schouderprothese laten plaatsen in Duitsland. Ook daarna heeft zij klachten gehouden.

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

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- dat hij, wetende dat het een lastige en complexe operatie zou worden, de operatie niet heeft overgedragen aan een collega met schouder specialisme;
- dat hij niet wil erkennen dat er iets is misgegaan bij de operatie.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij met 19 jaar klinische ervaring en uitgebreide ervaring in schouderchirurgie en traumatologie competent was om de operatie in kwestie uit te voeren c.q. te superviseren. Voorts was het wel een lastige operatie omdat de kop verhaakt zat achter het kapsel, maar is er tijdens de operatie niets misgegaan. Het feit dat er na de operatie geen sprake is geweest van volledig herstel, is bij een ernstig trauma als hier aan de orde te verwachten.

### 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

Voorts stelt het college voorop dat in deze tuchtrechtelijke procedure, anders dan bijvoorbeeld bij de klachtencommissie, niet het gehele traject aan de orde kan worden gesteld. In deze beslissing ligt alleen het handelen van verweerder, te weten zijn betrokkenheid bij de operatie, ter beoordeling voor. Verder geldt dat het college in beginsel gebonden is aan de door klaagster ingediende klachten.

## 5.3

Gelet op de foto's en röntgenverslagen, alsmede het operatieverslag, blijkt er naast de luxatie sprake te zijn geweest van een fractuur van het tuberculum majus. Het ging niet om een zodanig moeilijke operatie dat verweerder niet bekwaam was te achten dergelijke ingrepen te verrichten. En ook een ervaren AIOS kon en mocht deze operatie onder supervisie van verweerder uitvoeren. Voorstelbaar zou zijn geweest dat de fractuur na de repositie gefixeerd zou zijn aan het eronder liggende bot door middel van schroeven door het afgebroken fragment. De hier toegepaste techniek volgens het principe van Zuggurtung wordt echter in de literatuur beschreven en is als zodanig eveneens een verdedigbare techniek. Ook overigens is uit de stukken niet af te leiden dat er iets is misgegaan bij de operatie. Weliswaar lijkt het op basis van de verpleegkundige aantekeningen (het veranderde gevoel van klaagster na de operatie) zo te zijn dat bij de lastige repositie van de kop de plexus is beschadigd, maar dat is gelet op de aard van de operatie niet altijd vermijdbaar. Het betreft hier een in de literatuur beschreven complicatie met een incidentie van 5-30% en dat is dus niet verwijtbaar. Dit nog daargelaten dat verweerder de rol van supervisor had en de operatie zelf niet heeft uitgevoerd. Gelet op dit alles valt ook niet in te zien waarom van verweerder, die ook niet betrokken is geweest bij het postoperatieve beloop, verlangd zou kunnen worden dat hij zou toegeven dat er iets is misgegaan.

## 5.4

Het is zeer te betreuren dat klaagster klachten heeft sinds de operatie, maar dat valt in geval van letsel en een operatie waarvan in dit geval sprake was niet altijd te vermijden en ter zake is aan verweerder geen verwijt te maken. Al met al is de conclusie dat de beide klachtonderdelen niet kunnen slagen en dat de klacht dus als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P.H. Wiersma en dr. P.J.G. Jörning, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 november 2012 door de voorzitter in tegenwoordigheid van de 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 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.