

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 153-2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 5 juli 2013 naar aanleiding van de op 9 juli 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
gemachtigde mr. M. Zwagerman, advocaat te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, orthopedisch chirurg, werkzaam te D,
gemachtigde mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Malden,

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 bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage;
- 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 24 mei 2013. Klaagster is wegens verblijf in het buitenland niet verschenen; wel is haar raadsman verschenen. Verweerder en zijn raadsman zijn verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier met de röntgenfoto's en het verhandelde ter zitting, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1

Klaagster, geboren in 1979, woonde op 20 augustus 2010 toen zij na te melden ongeval kreeg, in Tanzania. Daar deed zij als cultureel antropoloog promotieonderzoek. Zij zou op 22 augustus 2010 weer naar dat land teruggaan.

2.2

Op 20 augustus 2010 om 04.00 uur werd zij per ambulance naar de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van de E te D gebracht nadat zij met haar auto tegen een boom was gereden. Zij had een hechtwond in haar gelaat, een hersenschudding en breuken in de rechter (dominante) onderarm. Er was sprake van een ulnafractuur en twee radiusfracturen, t.w. een schachtfractuur en een subcapitale fractuur. Zij is dezelfde dag door verweerder geopereerd. Daarbij werd de ulna van een plaat- en schroefosteosynthese voorzien en werd in de radius percutaan een Nancypen ingebracht. Postoperatief werd bovenarmsgips aangemeten dat volgens plan op 30 augustus 2010 werd verwisseld voor onderarmsgips. Als beleid werd afgesproken dat de Nancypen na minimaal zes weken zou worden verwijderd.

2.3

Klaagster had haar terugreis naar Tanzania inmiddels uitgesteld. Op 21 augustus 2010 is een controlefoto gemaakt die een goede stand liet zien van de fracturen.

2.4

Op 1 september 2010 bezocht klaagster de polikliniek chirurgie omdat ze last had van het gips. Er werd een reepje uitgezaagd en toen voelde het goed. Geadviseerd werd om het gips toch te laten zitten, ondanks het feit dat de fractuur oefenstabiel is; de week erna zou het verdere beleid bepaald worden. Genoteerd is dat klaagster op 20 september 2010 weer naar Afrika moest vertrekken. Op 10 september 2010 werd afgesproken dat de Nancypen drie weken later zou worden verwijderd. Op 1 oktober 2010 is dat gebeurd, poliklinisch en zonder verdoving.

2.5

Op zaterdag 2 oktober 2010 meldde klaagster zich op de SEH vanwege pijn en een standsafwijking van haar pols. Een controlefoto liet toen een niet geconsolideerde distale radiusfractuur zien en een geconsolideerde proximale radiusfractuur. Geadviseerd is om een plaat- en schroefosteosynthese aan te brengen op de niet geconsolideerde fractuur. De operatie werd gepland op zondag 3 oktober 2010 en in de tussentijd zou bovenarmsgips worden aangelegd. Toen klaagster werd opgeroepen voor het aanleggen van het bovenarmsgips was zij echter reeds vertrokken. Wel meldde zij zich de volgende dag voor de operatie. Deze verliep zonder problemen. Postoperatief werd bovenarmsgips aangelegd.

2.6

De laatste controle was op 8 oktober 2010. Er werd een controlefoto gemaakt, die een goede stand liet zien van de fracturen. Afgesproken werd dat na vier weken het gips en de hechtingen zouden worden verwijderd en een controlefoto zou worden gemaakt.

Klaagster zou zes weken later weer naar Tanzania gaan. Verweerder adviseerde klaagster zich in het voorjaar van 2011 nog eens poliklinisch te laten controleren.

2.7

Klaagster is na de afgesproken vier weken niet verschenen maar heeft zich medio oktober 2010 voor verdere behandeling tot de G in H gewend. Daar werd de gipsbehandeling tot 5 november 2010 voortgezet. Toen werd geen consolidatie gezien. Klaagster kreeg een afneembare brace en oefeninstructie.

2.8

De volgende controle in de G vond plaats op 3 februari 2011. Er was een onveranderde stand. Op 4 februari 2011 werd een CT-scan gemaakt. Met klaagster werden de operationele mogelijkheden besproken maar klaagster zag daarvan af. Afgesproken werd dat zij in mei 2011 terug zou komen.

2.9

Klaagster heeft zich echter op 27 juli 2011 tot de afdeling traumatologie van het I in J gewend. Op de toen gemaakte röntgenfoto waren geconsolideerde fracturen te zien van de ulna en de radius, die nog niet volledig waren doorgebouwd. Er werd een expectatief beleid afgesproken op geleide van de pijnklachten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

dat hij ten onrechte voor de Nancypen heeft gekozen als fixatiemateriaal voor de radiusfracturen; dat hij ten onrechte heeft verzuimd na drie tot vier weken de consolidatie van de radiusfractuur te controleren; dat hij ten onrechte zonder voorafgaande beeldvorming heeft besloten tot verwijdering van de Nancypen; dat hij ten onrechte heeft verzuimd de Nancypen onder adequate verdoving te verwijderen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

4.1

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij bewust heeft gekozen voor behandeling van de radiusfracturen met de Nancypen. Volgens verweerder voldoet deze behandeling aan 'the state of the art'. Verweerder verwijst in dat verband in de dupliek naar specifieke literatuur.

4.2

Met betrekking tot het tweede en het derde klachtonderdeel voert verweerder aan dat hij heeft aangenomen dat de breuk voldoende zou zijn hersteld. Klaagster was immers een 33-jarige vitale vrouw die geen klachten had in de zin van pijn, functiebeperking of standsafwijking. Om die reden was er geen indicatie voor het maken van een foto. Verweerder wijst daarbij op het beleid om zo weinig mogelijk röntgenfoto's te maken uit een oogpunt van stralingshygiëne.

4.3

Verweerder neemt aan dat hij de Nancypen inderdaad zonder verdoving heeft verwijderd omdat dit over het algemeen een vlotte zeer kortdurende ingreep is waarvoor de verdovingsprik pijnlijker kan zijn dan de ingreep zelf.

4.4

Verweerder verzoekt het college de klachten af te wijzen als ongegrond.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet erom 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

Te dezen ging het om een hoogenergetisch trauma met als resultaat een twee-etagebreuk in de radius, proximaal weliswaar niet zeer gedислоceerd maar midschacht comminutief met een los (dwarsliggend) fragment van circa twee cm, alsmede een dwarse ulnafractuur. De door verweerder gekozen oplossing: plaatfixatie van de ulna in combinatie met een Nancypen voor de twee radiusfracturen, met een gipsnabehandeling, is verdedigbaar als eerste stap op weg naar genezing. Het eerste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.3

Verweerder had klaagster vanaf het begin moeten waarschuwen dat het hier een combinatie van fracturen in de onderarm betrof met een kans op vertraagde genezing waardoor meerdere ingrepen nodig zouden kunnen zijn. Een eventuele volgende operatie had een electief in te plannen osteosynthetische ingreep voor de niet stabiele midschacht radiusfractuur kunnen zijn nadat de proximale radiusfractuur was genezen. Daarbij was naast een plaat met schroeven waarschijnlijk ook een botplastiek nodig. Dat heeft hij nagelaten. Sterker nog, hij heeft na zes weken zonder meer, dus ook zonder het maken van een röntgenfoto de Nancypen verwijderd, waarna zich het voorzienbare risico heeft verwezenlijkt zodat inderdaad een tweede ingreep nodig was. Daarom is het derde klachtonderdeel, waarin daarop gerichte klachten liggen besloten, gegrond.

5.4

Anders dan klaagster meent was het niet nodig tussentijds de consolidatie van de radiusfractuur te controleren. Het tweede klachtonderdeel is dus ongegrond. Hetzelfde geldt voor het vierde klachtonderdeel aangezien het zonder verdoving proberen te verwijderen van de Nancypen eventueel valt te overwegen. Wel zou het beter zijn geweest de insteekplaats te verdoven. Of verweerder klaagster heeft geïnformeerd dat het verwijderen van de pen zou kunnen tegenvallen valt niet te controleren omdat

aantekeningen hiervan en van de ingreep zelf in de decursus van het polikliniekdossier ontbreken.

5.5

Uit het vorenoverwogene volgt dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als orthopeed ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. Daarover wordt dus terecht geklaagd. Als maatregel acht het college een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing op haar plaats, zodat als volgt moet worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan door mr. J.W. IJssink, voorzitter, mr. Th.C.M. Willemse, lid-jurist, prof. dr. R.G. Pöll, M. Scheuer en dr. R.B. van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 5 juli 2013 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 aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.