

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/384

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 15 december 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
Orthopedisch chirurg,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe, verbonden aan DAS Rechtsbijstand.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 6 april 2016 gehouden vooronderzoek;
- de brief van klagster van 20 juni 2016.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klagster werd vergezeld door haar partner, de heer F. Verweerder werd bijgestaan door mr. Van Woerden-Poppe, voornoemd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 1 juli 2010 werkzaam als orthopedisch chirurg bij de C te D.

2.2 Klagster (geboortedatum: oktober 1951, beroep: wijkverpleegkundige) heeft verweerder voor het eerst geconsulteerd op 19 juni 2012 na doorverwijzing door haar huisarts wegens progressieve klachten en beperkingen van de rechterheup. Verweerder constateerde een matige coxarthrose en achtte een randindicatie voor een operatieve behandeling aanwezig. Klagster zou hierover nadenken.

2.3 Op 17 juli 2012 heeft klaagster verweerder te kennen gegeven een operatie te wensen. Verweerder heeft daarop een informatief gesprek hierover met klaagster gevoerd met vermelding van diverse mogelijke complicaties, maar niet die van zenuw schade. De keuze van verweerder om de operatie uit te voeren via de 'directe laterale benadering' is niet genoemd. Op 24 juli 2014 heeft klaagster een akkoordverklaring getekend na het lezen van een informatiefolder van E. Daarin worden mogelijke complicaties genoemd, maar niet die van zenuw schade.

2.4 Op 20 augustus 2012 heeft verweerder bij klaagster een totale heuparthroplastiek geïmplantéerd via de directe laterale benadering.

2.5 Op 30 oktober 2012 heeft een controleconsult plaatsgevonden. Daarover wordt in het medisch dossier vermeld, samengevat, dat klaagster met een kruk loopt, dat het beloop is tegengevallen, zij een abductiekracht 3-4 heeft, en dat zij al onder behandeling is van een fysiotherapeut.

2.6 Bij brief van 20 januari 2013 heeft de behandelend fysiotherapeut, mevrouw G, aan verweerder gemeld, samengevat, dat klaagster nog met een stok loopt, ze geen directe pijnklachten heeft maar een instabiel, onzeker gevoel, dat de kracht (met name abductoren) van het rechterbeen nog niet optimaal is en dat het looppatroon is verstoord door een Trendelenburg-gang.

2.7 Bij brief van 28 januari 2013 heeft de fysiotherapeute aan verweerder doorgegeven dat het looppatroon nu al een lichte vooruitgang toont, dat klaagster nu twee maal daags zonder kruk loopt, dat de Trendelenburg-gang aanzienlijk is verminderd en de coördinatie in enkel, knie en heup is verbeterd.

2.8 Op 29 januari 2013 heeft een vervolgsconsult bij verweerder plaatsgevonden. Daarover wordt in het medisch dossier vermeld, samengevat, dat uit anamnese/onderzoek blijkt dat de postoperatieve pijn is verdwenen, de actieve abductie goed is en de rotatie ruim en niet pijnlijk, dat er sprake is van een positieve Trendelenburg en met als conclusie dat sprake is van een normaal beloop na een heupoperatie.

2.9 In een brief van 20 februari 2013 heeft verweerder naar aanleiding van voornoemd consult aan de huisarts van klaagster dienovereenkomstig gerapporteerd, zij het dat daarin staat vermeld dat er een negatieve Trendelenburg is. Bij brief van 8 maart 2013 aan de verzekeringsarts van klaagster heeft verweerder naar aanleiding van dit consult meegedeeld, samengevat, dat er ondanks het feit dat er sprake is van een goede abductiemogelijkheid in de heup, nog sprake is van een geringe Trendelenburg, die met verdere fysiotherapie zal gaan verminderen, dat de operatie tot nu toe een ongecompliceerd verloop heeft gekend en dat klaagster daarmee uiteindelijk weer goed moet kunnen functioneren.

2.10 Bij brief van 29 maart 2013 heeft de fysiotherapeute aan verweerder gemeld, samengevat, dat klaagster een enorme vooruitgang heeft geboekt, zij nu zonder kruk en gemakkelijker en verder kan lopen en dat de mobiliteit van de heup optimaal is, maar dat de kracht van de abductoren rechts achterblijft ondanks de intense trainingen ter versterking van het spiercorset, hetgeen niet een directe negatieve invloed heeft op de ADL activiteiten, behalve het afstand lopen. De brief wordt afgesloten met: "Gezien deze onverklaarbare aanhoudende krachtsvermindering van de abductoren graag uw onderzoek en eventuele hulp." Verweerder heeft genoemde brieven van de fysiotherapeute onbeantwoord gelaten.

2.11 Op 2 mei 2013 heeft klaagster verweerder opnieuw geconsulteerd. Daarover wordt in het medisch dossier vermeld, samengevat, dat klaagster nog niet klachtenvrij is en een beurs gevoel rond de heup ervaart, dat de Trendelenburg test negatief is en dat er geen duidelijke afwijkingen zijn bij aanhoudende klachten bij THP rechter knie, met als advies: Voortzetten fysiotherapie en afwachtend beleid.

2.12. Ter zake van een vervolgconsult bij verweerder op 26 september 2013 vermeldt het medisch dossier, samengevat, dat uit de anamnese blijkt dat de actieradius drie uur is met stokken en zonder stokken een half uur, dat klaagster een gevoel heeft van krachtsvermindering, dat bij onderzoek de heup een maximale functie toont en dat uit röntgenonderzoek blijkt dat sprake is van een goede stand van de prothese, zonder tekenen van loslaten, met als conclusie is dat er sprake is van een goede functie van de rechterheup, af en toe nog vermoeidheidsklachten van het bovenbeen, hiervoor voortzetten fysiotherapie. Een vervolgspraak werd voorgesteld vijf jaar na de operatie.

2.13 Op eigen initiatief heeft klaagster op 26 augustus 2014 (twee jaar na de operatie) verweerder opnieuw geconsulteerd. In het medisch dossier staat ter zake vermeld, samengevat, dat klaagster krachtbeperking houdt in het rechterbeen, de actieradius wisselend is en de Trendelenburg test laat positief. Uit röntgenonderzoek blijkt dat sprake is van een goede stand van de prothese, zonder tekenen van loslaten. Geconcludeerd wordt dat sprake is van aanhoudende krachtbeperking rechts en dat een beoordeling zal worden gevraagd van collega H voor de aanhoudende klachten.

2.14 Op 10 september 2014 heeft dr. H, eveneens verbonden aan E, klaagster gezien, waarover het medisch dossier, samengevat, vermeldt: Uit anamnese volgt onder meer: Geen goede fysiotherapeut, nog niet voldoende kracht in het been, persisterend manken en bij lange afstanden kruk afhankelijk, sinds ingreep staat het been naar buiten. Conclusie: Persisterende Duchenne, musculair? Advies: MRI.

2.15 Na vervaardiging van de MRI heeft op 24 september 2014 een vervolgconsult plaatsgevonden bij H, waarover het medisch dossier, samengevat, vermeldt: Conclusie: Atrofie abductoren na THP rechts. Mogelijk neurogene oorzaak (nervus gluteus superior). Advies: verwijzing naar neurologie J voor selectieve EMG (I).

2.16 Bij brief van 4 december 2014 aan de huisarts van klaagster heeft dr. I, neuroloog J, meegedeeld, samengevat, op basis van het EMG-onderzoek: Bij het EMG geen laesie gezien van de nervus gluteus superior rechts. Mogelijk zijn de musculi gluteus medius en minimus zoveel geatrofieerd dat zij niet meer goed aan te prikken waren. Differentiaal diagnostisch zou er nog sprake kunnen zijn van een partiële laesie van de nervus gluteus superior waardoor slechts een deel van de vezels tekenen laat zien van reinnervatie. Er zou een sampling probleem kunnen zijn geweest. Gezien de beelden van de MRI is het mogelijk dat er sprake is van een (gedeeltelijke) laesie van de nervus gluteus superior rechts.

2.17 Klaagster heeft vervolgens een second opinion laten uitvoeren door dr. K, neuroloog L, op 11 december 2014. In zijn brief terzake van 15 december 2014 aan de huisarts heeft K meegedeeld, samengevat: Neurologisch onderzoek levert geen duidelijk aanknopingspunt op. Ondertussen is er waarschijnlijk in de twee jaar een belangrijke mate van compensatie opgetreden en is mogelijk een deel van de klachten terug te voeren op ondertussen ingetreden atrofie van de spieren terwijl dit op de MRI-scan te zien zou zijn.

2.18 K heeft vervolgens op verzoek van klaagster nog een EMG-onderzoek laten uitvoeren op 9 januari 2015. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft hij in een brief aan de huisarts van 21 januari 2015 meegedeeld, samengevat: Bij naaldonderzoek normaal onderzoek van de musculus gluteus maximus, beperkte aanspanning en polyfasie in de musculus gluteus medius rechts. Gezien de tekenen van herstel status na neuropraxie van de nervus gluteus superior rechts. De prognose lijkt goed. Er is een waarschijnlijkheid van een relatief gunstige prognose gezien de bevindingen bij het EMG-onderzoek. Dit werd patiënte ter verdere bemoediging aangeboden.

2.19 Op 11 februari 2015 heeft klagster een klacht tegen verweerder ingediend bij de Klachtencommissie van E, die daarop heeft beslist bij uitspraak van 14 augustus 2015.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht valt, samengevat, uiteen in de volgende onderdelen:

- I. geen informed consent ten aanzien van complicatie zenuw schade
- II. onvolledig/te laat onderzoek naar optreden van deze complicatie
- III. onvolledig/onjuist dossier
- IV. bejegening/communicatie beneden peil.

De onderbouwing hiervan wordt hierna nader besproken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 Klachtonderdeel I: geen informed consent ten aanzien van complicatie zenuw schade.

Klagster stelt dat verweerder haar voorafgaand aan de operatie ten onrechte niet heeft geïnformeerd over de kans op zenuw schade als mogelijke complicatie van de heupoperatie.

5.3 Het college neemt bij de beoordeling de volgende maatstaf in acht. Op grond van artikel 448 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en moet de hulpverlener zich hierbij laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de te verwachten gevolgen en risico's ervan, over eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. De arts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling en hoeft dus niet op alle mogelijke risico's te wijzen. Welke risico's moeten worden genoemd, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (incidentiepercentage) zijn belangrijke factoren.

5.4 Het college is van oordeel dat bij de onderhavige heupoperatie, uitgevoerd via de directe laterale benadering, de kans op zenuw schade, in welke vorm/mate dan ook, zodanig gering is, dat verweerder klagster voorafgaand aan de volgens deze benadering uitgevoerde operatie redelijkerwijs niet hoefde in te lichten over het risico van deze complicatie.

Verweerder treft hier dus geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.5 Klachtonderdeel II & III: onvolledig/te laat onderzoek naar optreden van deze complicatie & onvolledig/onjuist dossier.

Klaagster onderbouwt deze klachtonderdelen als volgt. Verweerder heeft na de operatie onvoldoende oog gehad voor het (mogelijk) optreden van de complicatie van zenuw-schade, althans heeft dit genegeerd, ondanks de door klaagster geuite klachten. Hij heeft onvoldoende onderzoek hiernaar verricht tijdens de controle-consulten. Hij heeft zich op het standpunt gesteld dat sprake was van krachtsvermindering/spierzwakte en is daar niet van afgeweken, ondanks de bij herhaling geuite klachten van klaagster dat zij zwikkend liep en het rechterbeen niet zijdelings kon heffen/strekken en de berichten daarover van de fysiotherapeute. Verweerder gaf aan dat na twee jaar een eindresultaat in zicht zou zijn, maar stelde één jaar na de operatie voor dat klaagster pas vijf jaar na de operatie weer terug zou komen voor controle. Pas nadat klaagster op eigen initiatief twee jaar na de operatie verweerder had geconsulteerd, heeft hij haar doorverwezen en is nader onderzoek verricht op basis van haar klachten. Ook stelt klaagster dat haar klachten niet, althans niet volledig dan wel onjuist, staan vermeld in het medisch dossier en in de brieven van verweerder aan de huisarts en verzekeringsarts en dat verweerder ten onrechte niet heeft gereageerd op de brieven van de fysiotherapeute.

5.6 Het college concludeert dat op basis van het nader onderzoek (MRI- en EMG-onderzoek) niet eenduidig is vastgesteld dat zich daadwerkelijk een complicatie van zenuw-schade (te weten een neuropraxie van de nervus gluteus superior rechts) heeft voorgedaan. De visies van de neurologen I en K zijn immers niet geheel eensluidend. Gezien de verstreken tijd is er mogelijk spieratrofie opgetreden, volgens K

5.7 Uit het medisch dossier en ter zitting is gebleken dat verweerder postoperatief op zorgvuldige en adequate wijze en met een juiste frequentie anamnese en onderzoek heeft verricht tijdens de controleconsulten, ook ten aanzien van de specifiek door klaagster geuite klachten. Verweerder was in dat licht bezien niet gehouden nog nader onderzoek te verrichten naar een eventuele complicatie van zenuw-schade. Op basis van zijn anamnese en onderzoek mocht verweerder concluderen dat sprake was van een normaal/ongecompliceerd postoperatief verloop, zij het met herstelvertraging veroorzaakt door krachtsvermindering/ spierzwakte. Dat hij heeft volstaan met de mededelingen aan de huisarts en de verzekeringsarts als weergegeven in overweging 2.9 is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.8 Ook mocht verweerder gelet op zijn bevindingen een afwachtend beleid voeren. Dat verweerder één jaar na de operatie een vervolgspraak heeft voorgesteld vijf jaar na operatie is daarom, ook gegeven de klachten van klaagster, tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Dat verweerder had aangegeven dat twee jaar na de operatie sprake zou zijn van een eindresultaat doet daar niet aan af. Het stond klaagster immers vrij eerder terug te komen bij (voortdurende) klachten, zoals zij twee jaar na de operatie ook heeft gedaan.

Verweerder mocht, ook gegeven de bij herhaling geuite klachten van klaagster, wachten met de doorverwijzing ten behoeve van nader onderzoek, toen klaagster twee jaar na de operatie terugkwam wegens voortdurende van haar klachten. Hij had dit in de gegeven situatie niet eerder hoeven doen. Verweerder was tuchtrechtelijk ook niet gehouden tot overleg met de fysiotherapeute gegeven zijn eigen adequate kennisname van de klachten van klaagster en het reeds gegeven en actueel gebleven advies de fysiotherapie voort te zetten. Ter zitting is door hem aangegeven dat beantwoording van haar vragen wel attenter zou zijn geweest.

5.9 De vastlegging van deze klachten in het medisch dossier is naar het oordeel van het college niet onjuist dan wel onvolledig te achten, nu de kern daarvan voldoende duidelijk daarin staat verwoord.

Dat de daarin weergegeven uitslagen van de door verweerder uitgevoerde Trendelenburgtesten niet (geheel) consistent zijn met die van de fysiotherapeute op andere data, doet hieraan niet af. Het college ziet geen aanleiding te twifelen aan de juiste weergave daarvan in het medisch dossier. Daarbij wordt aangenomen dat het namens verweerder genoteerde testresultaat 'positief' op 29 januari 2013 berust op een schrijffout en dat dit 'negatief' moet zijn, als gesteld door verweerder, dan wel 'gering', gezien de context van de gemelde consultresultaten en conform de vermelding in de brieven aan de huis- en verzekeringsarts op basis van dit consult.

5.10 Het college ziet derhalve geen aanknopingspunten voor de conclusie dat verweerder geen oog heeft gehad voor de klachten van klaagster, dat de wijze van postoperatief onderzoek en het behandeladvies ondeugdelijk of anderszins onzorgvuldig zijn geweest dan wel dat de verslaggeving beneden peil is geweest. Verweerder valt derhalve ten aanzien van deze klachtonderdelen geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.11 Klachtonderdeel IV: Bejegening/communicatie beneden peil.

Klaagster stelt tot slot dat verweerder onvoldoende openheid en betrokkenheid heeft getoond in de bejegening van en communicatie met klaagster tijdens de postoperatieve consulten. Zij voelde zich niet serieus genomen en is het vertrouwen in verweerder daardoor kwijt geraakt. In het bijzonder heeft klaagster drie incidenten benoemd.

a. Zij voert aan dat verweerder heeft gezegd dat zij zes weken na de operatie weer aan het werk zou kunnen, hetgeen zij op voorhand al ongeloofwaardig vond. Verweerder heeft betwist dat hij dit zo heeft gezegd en beroept zich ook op de informatiefolder waarin melding wordt gemaakt van minimaal zes weken gebruik van krukken, zonder benoeming van termijnen van werkhervatting.

b. Ook stelt klaagster dat verweerder onvoldoende betrokkenheid heeft getoond ten aanzien van haar postoperatieve klachten door deze botweg te betitelen als 'pech'. Verweerder herkent zich niet in deze beleving van klaagster. Verweerder heeft ter zitting aangegeven destijds en nog steeds te betreuren dat de operatie niet heeft geleid tot een voor klaagster optimaal resultaat, maar dat hij altijd de tijd heeft genomen voor overleg.

c. Bovendien voert klaagster aan dat zij de doorverwijzing door verweerder op 26 augustus 2014 naar dr. H beschouwt als 'afschuiven' door verweerder. Daar komt bij dat verweerder daarbij alleen heeft gezegd dat het ging om een second opinion, en niet dat het tevens een definitieve overdracht betrof omdat verweerder zijn aandachtsgebied had verschoven naar het kniegewricht. Daardoor was zij ten onrechte in de veronderstelling dat verweerder haar hoofdbehandelaar bleef en is onacceptabele verwarring ontstaan, aldus klaagster. Verweerder betwist dat hij onvoldoende uitleg heeft gegeven over de overdracht van het hoofdbehandelaarschap en geeft aan dat hij uit zorgvuldigheidsoverwegingen een interne second opinion heeft gevraagd. Uit het medisch dossier blijkt dat deze tweede beoordeling reeds drie weken later heeft plaatsgevonden.

5.12 Het college oordeelt hierover als volgt. Het is duidelijk dat klaagster en verweerder deze gesprekken verschillend hebben beleefd. Nu echter de lezingen van partijen uiteenlopen, kan het college niet vaststellen welke van die lezingen het meest aanne-

melijk is. Dat betekent dat de feitelijke grondslag van de hierop gerichte klachten niet kan worden vastgesteld en deze klachten in zoverre niet kunnen slagen. Voor het door klaagster gevoelde 'afschuiven' ziet het college geen aanknopingspunten in het dossier. Het vragen van een second opinion bij voortdurende klachten twee jaar na de operatie acht het college prudent. Ook de hierop gerichte klacht faalt derhalve.

5.13 Het college merkt tot slot op dat op onderdelen verweerder empathischer had kunnen zijn jegens klaagster met uitleg, aandacht en terugkoppeling, zoals verweerder ter zitting ook heeft erkend. Deze houding mag weliswaar voor verbetering vatbaar worden geacht, maar is in de gegeven situatie niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.14 Conclusie

Dat de operatie geen optimaal resultaat voor klaagster heeft gehad en zij nog altijd niet klachtenvrij is, is begrijpelijkerwijs een voor haar teleurstellende ontwikkeling. Echter, gelet op hetgeen is overwogen, kan aan verweerder met betrekking tot geen van de aangevoerde klachtonderdelen een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist op 5 juli 2016 door:

mr. P.J. van Eekeren, voorzitter,

dr. ir. J.G. Konings, jhr. dr. W.F. van Tets, drs. M.A. de Meij, leden-arts,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 16 augustus 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter