

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 15193

Uitspraak: 20 juni 2016

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 december 2015 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde mr. drs. J. Versluis te Eindhoven

tegen:

[C]
orthopeed
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. M. Christe te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 2 maart 2016 inclusief cd-rom van klaagster
- de brief d.d. 3 maart 2016 met bijlagen, inclusief cd-rom van de gemachtigde van verweerder
- het deskundigenrapport ontvangen op 14 april 2016 van gemachtigde klaagster
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de brief d.d. 22 april 2016 van de gemachtigde van verweerder
- de pleitnotities overgelegd door de beide gemachtigden.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 11 mei 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. Ter zitting is op verzoek van klaagster onder ede als getuige gehoord haar echtgenoot, de heer [E].

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster (geboren in 1972) is in mei 2011 gevallen in de badkamer. Sindsdien had ze pijnklachten aan de (laterale zijde van de) rechter knie. Na fysiotherapie namen de klachten niet af. Daarop verwees de huisarts haar op 5 oktober 2011 naar de polikliniek orthopedie voor verder onderzoek en behandeling. In de maand daarvoor was klaagster er nog in geslaagd om de Alpe d'Huez per fiets te beklimmen. Klaagster werd op 18 oktober 2011 voor het eerst op de polikliniek gezien. Er waren geen afwijkingen aan de knie zichtbaar. Er was sprake van lokale drukpijn over de mediale gewrichtsspleet; aan het laterale compartiment werden geen bijzonderheden vastgesteld. Er was geen hydrops aanwezig. Na verder onderzoek (onder andere Mc-Murray en Lachmantest) stelde verweerder als werkdiagnose een mediaal meniscusletsel ten gevolge van haar val in de badkamer. Verweerder stelde een artroscopie van de knie voor. Op 31 oktober 2011 heeft een collega van verweerder deze kijkoperatie verricht. Daarbij bleek sprake van relatief mild kraakbeenletsel aan de mediale zijde van de rechterknie. Er werd geen meniscusletsel gezien. Het kraakbeenletsel is geshaved.

Op 17 november 2011 is klaagster door deze collega gezien voor controle. Er was enige zwelling van de knie. Buigen en strekken ging moeizaam. De functie van de knie was bevredigend. In verband met persisterende pijnklachten en hydrops gaf de collega op

2 februari 2012 een intra-articulaire infiltratie met corticosteroiden.

Op 28 februari 2012 kwam klaagster voor een second opinion terug bij verweerder in verband met de aanhoudende pijnklachten. Verweerder heeft een MRI laten vervaardigen waarop, behoudens enige hydrops, geen afwijkingen waren te zien. Op 13 maart 2012 kwam klaagster op het poliklinisch spreekuur van verweerder met persisterende pijnklachten, nog steeds aan de laterale zijde van de knie. Ter ontlasting van de mediale regio heeft verweerder een valgiserende brace voorgesteld. Bij controle op 22 mei 2012 bleek dat de brace goed hielp. Toen verweerder klaagster zag op 8 augustus 2012 bleek de brace nog steeds goed te helpen, maar er bleven hevige pijnklachten als de brace niet werd gebruikt, ook na maximale conservatieve behandeling met onder andere hyaluronzuurinjecties. Verweerder heeft daarop de mogelijkheid van een tibiakop osteotomie (opnieuw) met klaagster besproken. In de brief aan de huisarts van dezelfde datum noteert verweerder: *"Ingelicht over te verwachten verloop en mogelijke complicaties"*. Afgesproken werd dat eerst een lange beenopname zou worden gemaakt en dat daarna een tibiakop operatie zou worden gedaan. Op verzoek van klaagster werd ook een direct aan de operatie voorafgaande kijkoperatie afgesproken. Er werd een lange beenopname gemaakt waaruit een milde varus bleek van twee graden. Verweerder berekende een correctie van zes graden.

Op 13 september 2012 heeft verweerder een tibiakop osteotomie verricht met een minimale correctie van zes graden. De osteotomie verliep zonder complicaties. Verweerder heeft vergeten de afgesproken kijkoperatie te doen. Postoperatief heeft verweerder hiervoor excuus aangeboden. Een time-outprocedure was toen nog niet voorgeschreven. Bij poliklinische controle op 24 oktober 2012 deelde klaagster mede dat zij een misstap

had gemaakt met als gevolg een pijnlijke knie. Verweerder liet een röntgenfoto maken, waarop een goede stand was te zien. Bij controles op 7 december 2012 en 9 januari 2013 ging het wel goed, maar er waren (nog steeds) pijnklachten aan de laterale zijde van de knie. Op de röntgenfoto was een onvolledige consolidatie van de fibula te zien. Verweerder stelde voor de osteosyntheseplaat te verwijderen, hetgeen op 18 februari 2013 gebeurde.

Klaagster behield laterale pijnklachten. Verweerder wist (nog steeds) niet wat de oorzaak was. Op 25 april 2013 werd opnieuw een kijkoperatie verricht, waarop slechts het eerder vastgestelde kraakbeenletsel was te zien. Aan de huisarts schreef verweerder: *“artroscoopie knie rechts, blijvende pijn na hto. Geen afwijkingen anders dan de eerdere chondrale laesie mediaal, die rustig en stabiel is. Toch dystrofie? Onbegrepen oorzaak van de pijn (...).*

Op 8 mei 2013 werd in verband met persisterend pijnklachten aan de laterale zijde besloten een second opinion te vragen. Daarna is klaagster niet meer bij verweerder in behandeling geweest.

Ook latere behandelende orthopedisch chirurgen hebben geen afwijkingen lateraal in de knie gezien en moesten vaststellen dat het mediale compartiment intact was, behoudens de alleen bij artroscoopie zichtbare kraakbeenbeschadiging. Wel berichtte de toen behandelend specialist in zijn brief van 20 augustus 2013 dat sprake leek te zijn van overcorrectie. Op 12 september 2013 heeft daarom een corrigerende operatie plaatsgevonden en op 3 januari 2014 werd het plaatmateriaal verwijderd. Klaagster is tot op heden onverklaarbare pijnklachten blijven houden met flinke beperkingen, ondanks latere behandeling in een derde ziekenhuis.

Er zijn in het kader van de civielrechtelijke aansprakelijkheidstelling twee deskundigen-rapporten uitgebracht.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- 1) de afgesproken kijkoperatie op 13 september 2013 is vergeten uit te voeren;
- 2) zonder de afgesproken kijkoperatie en zonder klaagsters toestemming de tibiakop osteotomie heeft uitgevoerd;
- 3) de tibiakop osteotomie heeft uitgevoerd terwijl daar geen duidelijke indicatie voor was;
- 4) voorafgaande aan de operatie niet de juiste röntgenfoto's heeft gemaakt;
- 5) de tibiakop osteotomie niet op de juiste wijze heeft uitgevoerd maar met een forse overcorrectie;
- 6) geen duidelijke informatie heeft verstrekt over de operatie en de te verwachten risico's (wat in het medisch dossier staat is niet correct);
- 7) klaagsters klachten niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft na de tibiakop operatie een laconieke houding aangenomen met vaak onzinnige uitspraken en heeft geen tijd genomen om daadwerkelijk een goed consult te geven en te luisteren naar haar klachten. Verweerder heeft de klachten en ook klaagster als persoon niet serieus genomen.

Er hebben wel acht consulten plaatsgevonden voorafgaand aan de indicatie voor de osteotomie. Er was veel twijfel.

De indruk bestaat dat de operatie niet helemaal gelukt is vanwege het niet in orde zijn van de richtapparaatuur.

4. Het standpunt van verweerder

Ad 1)

Verweerder erkent dat hij de afgesproken kijkoperatie is vergeten uit te voeren en heeft daarvoor excuses gemaakt. Naar zijn mening zijn hieruit geen schadelijke gevolgen voor klaagster voortgevloeid. De kijkoperatie was niet geïndiceerd maar vooral ter geruststelling van klaagster aangeboden.

Ad 2)

Niet is afgesproken, zoals klaagster stelt, dat eerst toestemming voor een tibiakop osteotomie zou worden gegeven als daarvoor tijdens de kijkoperatie een gegronde indicatie gevonden werd. De indicatie voor de tibiakop osteotomie was al gesteld toen gesproken werd over een kijkoperatie.

Ad 3)

Toen bleek dat een brace goed hielp en de forse pijnklachten zonder brace persisteerden zonder dat een andere verklaring werd gevonden en gezien het feit dat het been in lichte varusstand stond, was het verdedigbaar een tibiakop osteotomie te doen.

Ad 4)

De uitgevoerde preoperatieve diagnostiek is gebruikelijk.

Ad 5)

De tibiakop osteotomie is lege artis uitgevoerd.

Ad 6)

De uitleg over de operatie is al begonnen bij het consult van 13 maart 2012. In totaal zijn er acht consulten voorafgaand aan de operatie geweest. Klaagster heeft een folder meegekregen. Ook in het dossier staat vermeld dat voorlichting is gegeven.

Ad 7)

Verweerder herkent zich niet in de stellingen van klaagster. In totaal zijn er zestien consulten geweest en diverse behandelopties zijn geprobeerd.

5. De overwegingen van het college

Ad 1)

Dit klachtonderdeel is gegrond. In de voorliggende omstandigheden was er weliswaar, zoals verweerder terecht stelt, geen indicatie voor een kijkoperatie -en verweerder had deze operatie dan ook niet moeten afspreken- maar eenmaal afgesproken is het verwijtbaar dat deze afspraak niet is nagekomen (vergeten). Dat deze fout, zoals verweerder stelt, geen nadelige gevolgen voor klaagster heeft gehad kan wellicht juist zijn, maar dit doet niet af aan de verwijtbaarheid van zijn handelen.

Ad 2)

Vast is komen te staan dat een tibiakop osteotomie was afgesproken. Daarvoor was ook tijd ingepland en voor verweerder, die in feite geen indicatie voor een kijkoperatie zag, stond de tibiakop osteotomie bij voorbaat vast. Klaagster had het idee dat verweerder eerst zou kijken en afhankelijk van wat hij zag zou beslissen of de tibiakop osteotomie doorgang zou vinden. Dat in deze situatie moet worden geoordeeld dat verweerder zonder toestemming heeft geopereerd gaat het college te ver, maar er is bij klaagster wel onduidelijkheid gerezen over de gang van zaken en dat is verweerder aan te rekenen. In zoverre is ook dit klachtonderdeel gegrond.

Ad 3)

Naar het oordeel van het college was er een deugdelijke indicatie voor de operatie. Het college volgt in dezen het hiervoor weergegeven verweer van verweerder. Ook in de overgelegde deskundigenberichten wordt uitgegaan van een voldoende indicatie. De indicatie was weliswaar mager, maar toch voldoende om niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te zijn.

Ad 4)

Staande en liggende opnames zijn binnen de orthopedie gebruikelijk en vallen binnen de regelen van de kunst. In de voorbereiding op de operatie is gebruik gemaakt van een scanoverzicht van een CT. Verweerder heeft hier geen onjuist beleid toegepast. Een voorafgaande MRI is niet gebruikelijk.

Ad 5)

Er was een overcorrectie, maar geen overmatige. Verweerder heeft terecht gekozen voor een zo klein mogelijke valgus van zes graden. De voorbereiding en de berekening van de correctie zijn niet op onjuiste wijze uitgevoerd. Niet meer valt na te gaan wat de gevolgen zijn geweest van de in totaal vier operaties. Dat, zoals klaagster stelt, verkeerde apparatuur zou zijn gebruikt, is niet gebleken of aannemelijk geworden.

Ad 6)

In het dossier, zie de brief aan de huisarts van 8 augustus 2013, staat dat verweerder klaagster heeft geïnformeerd over het te verwachten verloop en mogelijke complicaties. Klaagster stelt wel dat dit niet juist staat weergegeven, maar het college gaat in beginsel uit van de juistheid van de inhoud van een medisch dossier, tenzij het tegendeel blijkt of aannemelijk wordt gemaakt, hetgeen hier niet het geval is. Daarbij komt nog dat er voorafgaande aan de operatie in totaal acht consulten zijn geweest en nauwelijks voorstelbaar is dat daar de mogelijke complicaties niet aan de orde zijn geweest. Dat de aantekening is gemaakt in de brief aan de huisarts -die deel uitmaakt van het dossier- betekent niet dat het college minder waarde aan die aantekening hecht, nu de brief van dezelfde datum is als het consult waarvan verslag wordt gedaan.

Blijft over dat niet vast is komen te staan dat de informatiefolder is uitgereikt. Het ware wenselijk geweest dat deze uitreiking uit het dossier was af te leiden, wat niet het geval is. Maar dit neemt niet weg dat, gelet op de overige feiten, voldoende aannemelijk is geworden dat de informatie toereikend was.

Ad 7)

Het college kan, gelet op de vele consulten, die ook nog na de tibiakop operatie hebben plaatsgevonden, niet tot de conclusie komen dat deze klacht terecht wordt voorgedragen. Klaagster en verweerder hebben een verschillende beleving van wat feitelijk is gebeurd. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

De maatregel

Nu de klacht deels gegrond is, dient een maatregel te volgen. Het college acht een waarschuwing in dit geval passend. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat verweerder zich transparant heeft opgesteld en direct excuses heeft gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerder;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. P. Vlaardingerbroek als lid-jurist, H.W.J. Koot, dr. P.A. Hustinx en dr. O.J. Repelaer van Driel als leden-betroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 20 juni 2016 in aanwezigheid van de secretaris.