

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-055a

Datum uitspraak: 20 december 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, orthopedisch chirurg,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. J.M. Aantjes-Hubers, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 23 februari 2016
- een brief met bijlagen aan het secretariaat van het College, ontvangen op 4 april 2016, afkomstig van de orthopedisch chirurg van de E F
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek, inhoudende verklaringen van klager
- de dupliek
- een kopie van het medisch dossier van klager (inclusief een CD met daarop beelden van het radiologieonderzoek).

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College – van deze zaak gezamenlijk met de klachtzaak onder nummer 2016-055b tegen een collega orthopedisch chirurg (hierna: de collega) - heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 25 oktober 2016. De partijen - klager vergezeld van zijn echtgenote en verweerder bijgestaan door G, als jurist in het H werkzaam - zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Namens verweerder zijn pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1956, is op 14 januari 2013 voor de eerste keer voor zijn knieklachten door verweerder gezien tijdens een poliklinisch consult op de afdeling Orthopedie van het H. Verweerder is daar als orthopedisch chirurg werkzaam. De aanleiding was een val een maand eerder.

2.2 Na lichamelijk onderzoek en röntgenonderzoek heeft de collega vastgesteld dat sprake was van een bursitis prepatellaris, een slijmbeursontsteking voor de knieschijf. De slijmbeurs is vervolgens gepuncteerd, waarbij de collega 50 cc oud bloed heeft weggehaald.

2.3 Op 28 januari 2013 is klager opnieuw voor een poliklinisch vervolgconsult langs geweest. Omdat de rechterknie weer was opgezwollen is de slijmbeurs opnieuw gepuncteerd waarbij 40 cc oud bloed is verwijderd.

2.4 Op 5 februari 2013 bleek tijdens een volgend consult dat de knie weer dik was. Toen is 40 cc oud bloed weggehaald en bij deze gelegenheid zijn een mogelijke operatie (excisie van de bursitis prepatellaris) alsmede de voor- en nadelen daarvan besproken. Klager stemde met een operatie in. Hij heeft een algemeen formulier met informatie meegekregen.

Vervolgens is op 26 februari 2013 de operatie in overleg met klager door verweerder uitgevoerd.

2.5 Vanwege de grootte en de locatie van de bursitis prepatellaris heeft verweerder bij de operatie gekozen voor een incisie recht over de knie (mediane incisie) en vervolgens de bursitis verwijderd.

2.6 In de periode van maart 2013 tot en met mei 2014 is klager met (pijn)klachten verschillende malen voor controle op de afdeling Orthopedie terug geweest, onder meer op 12 maart 2013 en 11 juli 2013 bij verweerder.

2.7 Per email van 22 september 2015 heeft klager het H aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden schade. De verzekeraar heeft de claim afgewezen.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij er geen of onvoldoende rekening mee heeft gehouden dat klager vanwege zijn beroep als stratenmaker veel op zijn knieën moet zitten(1). Bovendien is het verwijt dat verweerder de operatie niet juist heeft uitgevoerd (2), met als gevolg dat hij nu zijn werk niet meer kan uitvoeren zoals hij voorheen deed. De incisie is ten onrechte recht over de knie gedaan. Ook is er teveel pees verwijderd en zijn er botsplinters achter gebleven. Klager had voor de operatie net een jaarcontract bij een infrabedrijf gekregen. Als hij had geweten dat de operatie mogelijk niet zou slagen, had hij zichzelf en zijn gezin financieel niet aan dat risico blootgesteld.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Allereerst wordt vastgesteld dat het resultaat van de operatie ernstig verslechterd is door het ontstaan van een wondinfectie die in de stukken als een neuroom is aangeduid. Dit is een goedaardige woekering van zenuwweefsel die kan ontstaan op een plaats waar een zenuw beschadigd is. In dit geval is bij de excisie van de bursitis een zenuw geraakt – hetgeen overigens altijd gebeurt bij operaties zoals de onderhavige en niet te vermijden is – waarna, en dat is hoogst ongebruikelijk, een wondinfectie of een neuroom is ontstaan op de plaats waar de zenuw beschadigd is. Omdat dit een bijzonder ongebruikelijke en niet te vermijden complicatie is, behoefde klager voor de mogelijkheid van die specifieke complicatie niet gewaarschuwd te worden. Deze complicatie behoefde verweerder er overigens niet van te weerhouden om van de operatie af te zien. Verdere herhaling van de telkens weer noodzakelijk wordende puncties was riskant, omdat er een serieuze kans op bestond infectie, met alle gevolgen van dien. Aldus is op de indicatie om te opereren niets aan te merken. Hoewel het erg te betreuren is dat juist klager, die voor zijn beroepsuitoefening afhankelijk is van een ongehinderd gebruik van zijn knieën, van deze bijzondere complicatie de dupe is geworden, kan niet worden geconcludeerd dat hij voor de uiterst kleine kans op deze hoogst zelden voorkomende complicatie had moeten worden gewaarschuwd. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.2 Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond. De operatie is technisch goed uitgevoerd. Anders dan klager meent, bestaan geen bedenkingen tegen de keuze voor een mediane incisie, noch in het algemeen noch in dit speciale geval. Deze wijze van benaderen van het verwijderen van een bursitis prepatellaris, in dit geval van omvang, is zeer gebruikelijk en vermijdt de langere weg die bij een laterale incisie (benadering van opzij) moet worden afgelegd om de bursitis te bereiken en te verwijderen. Het laterale alternatief maakt de kans op complicaties in het algemeen groter. Het College deelt de opvatting van verweerder dat in de wetenschappelijke literatuur geen aanwijzingen te vinden zijn om bij patiënten in kwestie die veel op de knieën moeten zitten of werken, te kiezen voor de laterale variant.

Tegen de uitvoering van de operatie bestaan geen bedenkingen. Uit het PA verslag blijkt dat de incisie goed langs de rand is uitgevoerd. Er zijn gelet op dit verslag ook geen aanwijzingen dat peesweefsel zou zijn verwijderd noch dat botsplinters in het operatiegebied zijn achtergebleven. Het laatste ligt ook niet voor de hand, nu het een zogeheten weke delen operatie betrof waar verwijdering van het bot of iets dergelijks dan wel pees niet aan de orde is.

5.3 Voor zover klager ook verweerder verwijt dat de overdracht door de collega aan verweerder gebrekkig is geweest, wordt dit verworpen. Aangaande deze overdracht zijn geen kritische kanttekeningen te plaatsen. Bedacht moet worden dat ook in het geval van klager een elektronisch dossier is bijgehouden waarin van alle relevante gegevens melding wordt gemaakt. Het dossier kan door alle betrokken artsen, zoals in dit geval ook verweerder, worden geraadpleegd.

5.4 De conclusie is dan ook dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, A.M.J.S. Vervest, dr. I. Dawson, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 20 december 2016.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.