

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/244

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 24 juni 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r ,
gemachtigde: mr. K. Spee, advocaat te Amsterdam,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
destijds werkzaam te D,
v e r w e e r d e r ,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de op 11 november 2016 binnengekomen brief van de gemachtigde van klagster met bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 23 januari 2017 binnengekomen brief van de gemachtigde van verweerder met bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 28 februari 2017 behandeld. Klagster, bijgestaan door mr. Spee, en verweerder, bijgestaan door mr. Nunes, waren aanwezig. Zowel mr. Spee als mr. Nunes heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1. Klaagster, geboren mei 1969, heeft zich in verband met klachten aan haar rechter pols op 19 januari 2015 onder behandeling gesteld van verweerder, destijds als orthopedisch chirurg werkzaam bij E te D.

2.2. Na onderzoek constateerde verweerder als klinische diagnose 'Morbus de Quervain'. Besloten is tot een operatie. Met de brief van 19 januari 2015 heeft verweerder de huisarts van klaagster hiervan op de hoogte gesteld. Deze brief vermeldt onder andere:

'**Beleid:** Patiënte wil liever geen tweede injectie en of gips behandeling. Operatieve behandeling bestaat uit klieven peesschede EPB en APL. De voor en nadelen en de mogelijke complicaties werden besproken en patiënte gaat akkoord met voorgestelde ingreep en wordt hiervoor op de wachtlijst geplaatst.'

2.3. De operatie heeft plaatsgevonden op 9 februari 2015 en volgens de brief van verweerder van 11 februari 2015 aan de huisarts van klaagster, vermeldt het operatieverslag:

“Operatieverslag

Bloedleegte.

Incisie in de huidlijnen pols links. n. radialis sup wordt gezien en opzij gehouden. Incisie pees koker EBP en APwelke zeer hard is. Daarbij veel vocht vrij. Subcutis en huid sluiten.

Ropivacaine lokaal inspuiten.

Toelichting

Protocol

Postoperatieve poli afspraken zijn gemaakt.”

2.4. Bij de postoperatieve controle op 24 februari 2015 gaf klaagster aan dat zij nog klachten had bij het bewegen. Het advies van verweerder was om met behulp van fysiotherapie krachtoefeningen te doen en de ROM te verbeteren.

2.5. Op 7 april 2015 bezocht klaagster verweerder opnieuw en in verband met aanhoudende (pijn-)klachten kreeg zij een echogeleide injectie bupivacaine/kenacort in de peesschede en een afneembare spalk aangemeten.

2.6. Op 26 maart 2015 vond een volgende postoperatieve controle plaats. Klaagster gaf aan nog steeds klachten aan de pols te houden. Na onderzoek adviseerde verweerder, in verband met langere tijd immobilisatie vanwege de aangemeten spalk, fysiotherapie en een belafpraak na zes weken. Blijkens zijn brief van 26 mei 2015 aan de huisarts van klaagster overwoog verweerder om bij aanhoudende klachten een collega te raadplegen.

2.7. Bij de controle op 18 juni 2015 gaf klaagster nog steeds pijnklachten aan. Verweerder kon de klachten niet verklaren en besloot zijn collega orthopedisch chirurg G te raadplegen met als differentiaal diagnose neurinoom of overbelasting.

2.8. Klaagster werd vervolgens op 2 juli 2015 gezien door G. G kwam op grond van zijn bevindingen tot de conclusie: 'Klinisch neurogeenbeeld ramus sup n. radialis, CAVE CRPS'. G besloot EMG onderzoek te laten verrichten en verwees klaagster naar de neuroloog.

2.9. Een volgende controle vond plaats op 23 oktober 2015 door orthopedisch chirurg H. Het EMG-onderzoek liet geen afwijkingen zien. Klaagster gaf bij het consult aan dat de pijn meer op de voorgrond stond dan de sensibiliteitsstoornis. Als differentiaal diagnose werd gedacht aan 'rest-tendinitis, loge niet volledig gekliefd, CRPS (niet zo wrsch)'. Het beleid bestond uit een MRI-onderzoek van de rechterpols en bij gebreke van afwijkingen een consult bij de neuroloog om CRPS uit te sluiten. Inmiddels had klaagster ook een neurochirurg bezocht en werd een re-operatie overwogen.

2.10. Bij het consult op 23 november 2015 bij H werd op basis van het MRI-onderzoek geen tendinitisbeeld waargenomen en werd als aanvullend onderzoek voor het bepalen van de mate van klieving een echo-onderzoek geadviseerd. Mocht het echo-onderzoek geen afwijkingen laten zien dan werd een verwijzing naar de revalidatie-arts overwogen in verband met mogelijke CRPS.

2.11. Omdat de klachten bij klaagster niet afnamen heeft zij een second opinion gevraagd bij I te J. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster op 20 januari 2016 opnieuw is geopereerd in het K.

2.12. Per brief van 25 januari 2016 — waarvoor op 24 februari 2016 werd gerappelleerd — heeft (de gemachtigde van) klaagster een brief aan de directie van E gezonden met het verzoek om inlichtingen. Klaagster heeft daarop geen reactie ontvangen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld. Verweerder heeft haar onvoldoende preoperatieve informatie verschaft over de behandeling, de mogelijke gevolgen daarvan en eventuele alternatieven. Daarnaast heeft verweerder een chirurgische fout gemaakt.

Voor zover de klacht er op ziet dat verweerder niet op de brief van 25 januari 2016 heeft gereageerd, heeft klaagster tijdens de openbare behandeling van de zaak op 28 februari 2017 aangegeven dat dat onderdeel van de klacht wordt ingetrokken.

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. Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van klaagster - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen

van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. In dat kader oordeelt het college als volgt.

De preoperatieve informatie

5.2. Verweerder heeft de stelling van klaagster dat hij haar onvoldoende heeft voorgelicht, zowel in het verweerschrift als tijdens de mondelinge behandeling bestreden. Hij stelt dat hij de voor- en nadelen alsook de mogelijke complicaties van een operatie heeft besproken en daarbij zelfs specifiek de mogelijkheid van een tijdelijke doofheid/tinteling van de duim door rek en de oppervlakkige tak van de nervus radialis heeft benoemd. De stelling van klaagster dat er onvoldoende is voorgelicht heeft zij ter zitting nader ingevuld en aangeven dat verweerder de operatie deed voorkomen als een routineklus en haar in het geheel niet heeft voorgelicht maar haar alleen heeft medegedeeld: 'Je werkt zelf in de zorg dus de risico's van de ingreep zijn je bekend'. Verweerder heeft tijdens de zitting uitdrukkelijk ontkend dergelijke woorden tegen klaagster te hebben geuit.

5.3. Het college stelt vast dat de lezing van klaagster en van verweerder over de gegeven voorlichting geheel anders is. Voor de lezing van verweerder is steun te vinden in de brief die hij op de dag van het betreffende bezoek van klaagster aan haar huisarts stuurde (zie 2.2), welke brief niet helemaal gestandaardiseerd is nu in de brief bij de mededeling omtrent de preoperatieve informatie tevens is vermeld dat alternatieve behandelingen met klaagster zijn besproken, maar door haar zijn afgewezen. Voor de lezing van klaagster is geen bevestiging te vinden in het dossier. Dit, terwijl te verwachten zou zijn dat klaagster -indien verweerder deze woorden zou hebben geuit- dit in een eerder stadium zou hebben vermeld. Klaagster heeft niet toegelicht waarom zij pas tijdens de openbare behandeling deze – toch opmerkelijke - versie van de door verweerder gegeven preoperatieve informatie heeft geuit. Gezien deze omstandigheden gaat het college voorbij aan klaagsters lezing en zal het uitgaan van de lezing van verweerder.

5.4. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat niet is komen vast te staan dat verweerder klaagster onvoldoende preoperatieve informatie heeft gegeven. De klacht wordt op dit punt dan ook ongegrond verklaard.

De operatie

5.5. Naar klaagster stelt heeft verweerder een chirurgische fout gemaakt nu tijdens die operatie haar zenuw is beschadigd. Verweerder heeft daartegenover gesteld dat de operatie zorgvuldig en zonder complicaties is uitgevoerd. Dat er sprake is van een beschadiging van de zenuw, ontstaan tijdens die operatie, is bovendien helemaal niet komen vast te staan. Het later vervaardigde EMG was normaal.

5.6. Het college is van oordeel dat uit de door partijen ingenomen stellingen, de door hen overgelegde (medische) stukken en de mondelinge toelichting gegeven op 28 februari 2017, geenszins blijkt dat de door verweerder verrichte operatie onzorgvuldig is uitgevoerd. Wel kan worden vastgesteld dat de situatie van klaagster met betrekking tot haar pols na de operatie op 9 februari 2015 niet het gewenste verloop heeft gehad, maar dat dit het gevolg is van onzorgvuldig handelen dan wel nalaten van verweerder, blijkt nergens uit. Ook in de door klaagster aan het college toegezonden brieven van L, die klaagster later op 20 januari 2016 heeft geopereerd, kan voor de stelling dat er

tijdens de door verweerder uitgevoerde operatie onzorgvuldig is gehandeld waardoor er een beschadiging aan een zenuw is ontstaan, geen steun worden gevonden. Het college passeert om die reden het verzoek van klagster om L alsnog als getuige te horen.

5.7. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard.

Conclusie

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,
prof. dr. R.L. Diercks, jhr. dr. W.F. van Tets en dr. J.W.D. de Waard, leden-arts,
mr. A. van Maanen, lid-jurist,
bijgestaan door mr. C. Neve, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 11 april 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

wg
secretaris

wg
voorzitter