

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/206

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 4 mei 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B.
klager,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
werkzaam te B.
verweerder,
gemachtigde: voorheen mr. C.J. van Weering, advocaat te Leiden, thans mr. A.W.
Hielkema, verbonden aan VvAA te Utrecht.

1. De procedure

1.1. Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen (tevens klaagschrift tegen een collega van verweerder, een orthopedisch chirurg (zaaknummer 16/152);
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- de op 21 juli 2016 in de zaak 2016/152 binnengekomen brief die zich naar zijn inhoud duidelijk mede betrekking heeft op de klacht tegen H;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 30 november 2016 gehouden vooronderzoek, welk vooronderzoek gelijktijdig werd gehouden met de gelijkluidende klacht van klager in de zaak met nummer 16/152;
- de op het vooronderzoek overgelegde stukken (zijnde het medisch dossier);
- de e-mail van klager van 22 december 2016;
- de e-mail van klager van 26 december 2016, met foto;
- de e-mail van klager, ingekomen op 2 januari 2017, met foto;
- de brief van de (nieuwe) gemachtigde van verweerder, ingekomen op 23 januari 2017
- de brief van klager, ingekomen op 9 mei 2017;

- de brief van de gemachtigde van verweerder met de bijlagen, ingekomen op 15 mei 2017.

1.2. De klacht is op de openbare zitting van 23 mei 2017, ex artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk maar niet gevoegd, behandeld met de klacht aanhangig onder nummer 16/152.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde, die een mondelinge toelichting heeft gegeven. Op verzoek van klager is mevrouw D als getuige verschenen en gehoord.

2. De feiten

2.1. Klager, geboren op mei 1951, is op 15 april 2015 op de polikliniek van het (toenmalige) E (thans de F, locatie B (hierna: F)) door een collega van verweerder gezien in verband met een scheefgegroeide grote teen (hallux valgus) en een klauwteen van de 2e teen aan de linkervoet. Met klager is de optie van een operatie besproken. Klager heeft uitgesproken een voorkeur te hebben voor een operatie in juni 2015. De operatie was gepland bij een collega van verweerder, de heer G (de verweerder in de zaak 16/152).

2.2 Klager is op 11 juni 2015 geopereerd (Chevron osteotomie en DSTP linker hallux en een PIP-de122se van de 2e teen). De collega van verweerder, de heer G, was op de desbetreffende ochtend echter verhinderd wegens autopech. De operatie is daarom (om 09:08 uur) aangevangen door verweerder. De heer G heeft zich later bij verweerder in de operatiekamer gevoegd.

Van de operatie is een verslag opgemaakt. Hierin is onder meer het volgende genoteerd: *“(...) Incisie tussen 1e en 2e webspace voor DSTP. Stomp prepareren tot op de abductorpees, deze wordt doorgenomen. Dan incisie over PIP-gewricht van dig. II. Doornemen longitudinaal van de extensorpees. Rondom vrijmaken en doornemen van de collateralen. Hierbij kunnen wij het kopje luxeren. (...) Dan retrograad boren van een K-draad en vervolgens doorboren in de basisphalanx in de juiste stand. Dan mediale incisie over het MTP-I gewricht. (...) verrichten op de gebruikelijke wijze van de Chevron osteotomie. (...) Meten: wij meten een 20 mm schroefje. (...) Er is een goede stand van de hallux en het kapsel wordt vervolgens revend gesloten. (...)”*.

2.3. Klager heeft aan het einde van de operatie een drukverband om zijn voet gekregen. Met klager is afgesproken dat hij de voet enkele dagen niet mocht belasten. Daarna zou hij de voet mogen belasten met een Darco-schoen. Eventueel zou een teenspica nodig zijn (nabehandeling volgens protocol Chevron). Met klager is voorts afgesproken dat hij over twee weken zou worden gecontroleerd. Een en ander is in het medisch dossier van klager genoteerd.

2.4. Op 12 juni 2015 mocht klager het ziekenhuis verlaten. In de decursus staat bij die dag het volgende:

*A/ Pijn onder...
LO/ NV intact
AO/ X = goed
B/ 6 wkn Darco
CO 2 wkn
DV 48 u*

ip ontslag”.

In de ontslagbrief staat het volgende:

“Controlefoto: goede stand.

Wondcontrole: rustige en droge wond.

Beleid: Darcoschoen.

Ontslagwijze: naar huis.

Poliklinische nacontrole: 1 week postoperatief.”

In het medisch dossier van klager bevindt zich een röntgenfoto van die dag waarop een linkervoet te zien is (van bovenaf). De stand van de hallux is recht. Het tarsometatarsale I gewricht is op de foto duidelijk te zien. Op de foto is de naam van klager vermeld.

2.5. Eenmaal thuis is de voet van klager gaan zwellen en verkleuren. Twee dagen later heeft klager het bij ontslag verkregen calamiteitenummer van het ziekenhuis gebeld in verband met deze klachten en temperatuurverhoging (38,8 gr C). Klager is niet ter controle gezien, maar is geadviseerd een extra pijnstiller te nemen.

2.6. Veertien dagen na de operatie, op 24 juni 2015, kwam klager ter controle op de behandelpoli. Tijdens deze controle bleek de wond geïnfecteerd. Klager kreeg antibiotica voorgeschreven. In de decursus staat het volgende:

*“A/ belast veel ® woont alleen
zwellling +, pijn +”.*

2.7. Klager is op 26 juni 2015 ter controle op de behandelpoli gezien. Die dag is een teenspica geplaatst. Van de controle is de volgende aantekening gemaakt:

*“A/ minder pijn/zwellling
LO/ milde roodheid, matige zwellling, lichte blaasvorming huid voorvoet, verder over hele lichaam veel uitslag op de huid, wonden gesloten
B/ - nog AB voor totaal 7 dagen ivm activiteit pt (vogel verzorging)
- cō Gipo 2 wkn voor verwijderen K-draad
- teenspica volgens Chevron protocol
- cō 4 weken”.*

2.8. Tijdens de controle op 10 juli 2015 op de gipspoli zijn de hechtingen verwijderd en is klager meegedeeld de teenspica nog twee weken te dragen. Van de controle is de volgende aantekening in de decursus gemaakt:

*“(…)
A/ G.B.
LO/ WI rustig
B/ - K-draad verw.
- nog 2 wkn spica”.*

2.9. Klager is op 24 juli 2015 opnieuw op de gipspoli gezien. De teenspica werd gestaakt. Van de controle is de volgende aantekening gemaakt:

*“(…)
A/ Pijn –
LO/ WI rustig
C/ ongecompliceerd beloop
B/ Poli C 6 weken”.*

2.10 Op 10 augustus 2015 heeft klager met verweerder gebeld. Klager heeft daarbij gemeld dat het slecht ging en dat zijn teen scheef stond. De controleafspraak is vervolgens vervroegd teneinde klager te beoordelen. Van het gesprek heeft verweerder de volgende aantekening gemaakt:

“Gaat slecht, grote teen staat nog scheef, afwikkelen niet goed. Dik +. Heeft wondinfectie gehad.

B/ cō afspraak vervroegen”.

2.11. Op 21 augustus 2015 is klager door verweerder gezien. Klager heeft hem daarbij te kennen gegeven teleurgesteld te zijn en heeft aangegeven pijn te ervaren bij het lopen. Verweerder heeft een zwelling van de voet geconstateerd, de scheve stand bevestigd en klager verteld dat hij dacht aan een recidief hallux valgus. Verweerder heeft een röntgenfoto laten maken, waaruit volgde dat de kop van het eerste middenvoetsbeentje onregelmatig was. Verweerder dacht aan een doorbloedingsprobleem dat met een CT is bevestigd (kopnecrose). Verweerder wilde vervolgens een controleafspraak voor over twee weken.

2.12. Bij de afsprakenbalie bleek dat een vervolgsafpraak pas eind oktober 2015 mogelijk was. Klager heeft hierop aan de baliemedewerkers te kennen gegeven het vertrouwen in een snelle goede afloop kwijt te zijn geraakt.

2.13 In de decursus is op 28 september 2015 door verweerder de volgende aantekening gemaakt:

“pt wens niet meer af te spreken ondanks dat we dat telefonisch overeen waren gekomen.

® klachtenprocedure + aansprakelijkstelling”.

Kort erna, bij brief van 5 oktober 2015, heeft klager zich tot de klachtenfunctionaris van de F gewend.

2.14. Op 18 november 2015 had klager een afspraak bij orthopedisch chirurg tevens maatschapvoorzitter H om zijn onvrede te bespreken. Van het gesprek is de volgende aantekening gemaakt:

“gesprek met pt is ontevreden/boos “ het is fout gegaan”

- *direct postop na x al scheefstand bemerkt*
- *wondinfectie verwaarloosd gebeld, maar niet gevraagd naar zhs te komen*
- *miscommunicatie*
- *is in België geweest I*
- *J*

— conclusie: niet goed geopereerd.

Plan 1) CT scan

2) evt revisie bespreken

heeft voorkeur voor BBU

3) pt neemt rapportage uit Zeist +België mee

4) cō na CT”.

2.15. Op 4 december 2015 heeft H een scan van de voet gemaakt. Deze stelde vast dat sprake was van een recidief hallux valgus.

2.16. Op 18 december 2015 is er opnieuw contact geweest tussen H en klager. Met klager is op 8 januari 2016 een schikking tot stand gekomen.

2.17. Klager heeft een mediator ingeschakeld om de F opnieuw te benaderen om een oplossing te vinden (heroperatie). Dit is niet gelukt. Klager is doorverwezen naar de K te L. Uit de brief aan de K van 26 januari 2016 volgt dat verzocht wordt klager in het kader van een second opinion te beoordelen. Klager is op 18 april 2016 naar de K gegaan, alwaar nieuwe foto's zijn gemaakt. Hieruit bleek dat het gewricht van de teen van klager dermate beschadigd was geraakt dat dit moest worden vastgezet.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. zich jegens klager ten onrechte heeft voorgedaan als een ervaren arts, om klager zo over te halen toestemming voor de operatie te geven,
2. de operatie bij klager foutief heeft uitgevoerd,
3. na de operatie niet de juiste informatie over het resultaat van de operatie heeft gegeven,
4. ten tijde van de controle op 21 augustus 2015 al aan klager had moeten vertellen dat er voor klager geen andere optie meer was dan het vastzetten van het gewricht. Klager stelt dat hij daardoor ten onrechte hoopt heeft blijven houden op volledig herstel. Volgens klager is door het uitblijven van adequaat handelen zijn kwaliteit van leven sterk verminderd. Zijn toestand is vele malen slechter dan voor de operatie. Klager voelt zich onfatsoenlijk behandeld.

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. Ter beoordeling staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, 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. In het kader van die beoordeling zij vooropgesteld dat het aan klager is om de door hem aan verweerder gemaakte verwijten aannemelijk te maken. Waar klager en verweerder het niet eens zijn over de feiten, doch het medisch dossier helderheid kan bieden, zal het college acht slaan op dat medisch dossier. Het college heeft geen aanwijzingen dat de verslaglegging niet juist is.

5.2. Wat het eerste klachtonderdeel betreft, staat blijkens de verslaglegging in het medisch dossier en hetgeen ter zitting is besproken vast dat collega G verhinderd was de operatie uit te voeren en dat verweerder – om te voorkomen dat de operatie moest worden uitgesteld - klager heeft aangeboden de operatie te verrichten. Klager heeft verweerder toestemming gegeven de operatie uit te voeren. Verweerder heeft de operatie aangevangen en zijn collega G heeft zich na verloop van tijd bij verweerder heeft gevoegd. Collega G heeft verklaard dat hij dit uit collegiale overweging heeft gedaan, niet omdat verweerder niet bevoegd en/of bekwam was. Dat verweerder bevoegd en bekwam was blijkt ook overigens uit het feit dat verweerder specialist is en ervaring heeft met operaties zoals die bij klager; een Chevron osteotomie behoort tot de stan-

daardoperaties van een orthopedisch chirurg die reeds gedurende de opleiding veelvuldig wordt verricht. Verweerder heeft in dat kader verklaard dat hij ten tijde van de operatie van klager, een dergelijke operatie al meer dan 70 keer had uitgevoerd. Het college volgt klager dan ook niet in zijn stelling dat verweerder om toestemming van hem te verkrijgen tot het uitvoeren van de operatie zich ten onrechte heeft voorgedaan als een arts met ervaring met dit soort operaties. Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.3. Dat de operatie op onjuiste wijze is uitgevoerd, zoals klager in het tweede klachtonderdeel heeft aangevoerd, volgt noch uit het operatieverslag, noch uit het verkregen resultaat. In het operatieverslag is immers op zorgvuldige wijze aantekening gemaakt van de gebruikelijke stappen en uit de op 12 juni 2015 gemaakte röntgenfoto van de voet blijkt dat de stand van de hallux op dat moment recht was. Het college heeft uiteraard kennisgenomen van het standpunt van klager dat de foto niet van zijn voet kan zijn, maar volgt klager daarin niet. De reden daarvoor is gelegen in het feit dat het college op de overgelegde röntgenfoto's van zowel 12 juni 2015 als van andere datums dezelfde uiterlijke kenmerken van de voetbeenderen en –gewrichten kan waarnemen. Specifiek is bijvoorbeeld de wijze waarop het tarsometatarsale I gewricht gepositioneerd is. Daarnaast volgt ook uit de decursus en de ontslagbrief dat er op 12 juni 2015 een röntgenfoto is gemaakt en dat de stand van de teen goed was. Dat klager geen herinnering heeft aan een röntgenopname van 12 juni 2015, maakt het oordeel dan ook niet anders. Dat die herinnering er niet is wordt niet in twijfel getrokken, maar zoals gezegd volgt het tegendeel uit het medisch dossier. Ook de door klager overgelegde zelfgemaakte foto van zijn voet kan niet tot een ander oordeel leiden. Het college kan op die (licht)foto niet duidelijk genoeg zien hoe de positie van de teen is, terwijl het beeld bovendien beïnvloed wordt door zwelling, watten en het drukverband. Tot slot doet ook de getuigenverklaring niet af aan het oordeel dat het resultaat na de operatie goed was. De getuige heeft weliswaar verklaard de blote voet van klager te hebben gezien, maar dit was pas nadat het verband verwijderd was, aldus enkele weken later. Ook het tweede klachtonderdeel is daarmee ongegrond. Hieruit volgt tevens dat ook het derde klachtonderdeel, dat verweerder na de operatie ten onrechte tegen klager heeft gezegd dat het resultaat van de operatie er op dat moment goed uitzag, ongegrond is.

5.4. Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel stelt het college voorop dat het vastzetten van het gewricht een uiterste middel is. Op 21 augustus 2015 heeft verweerder geconstateerd dat de teen van klager weer scheef stond. Tevens heeft verweerder toen op een nieuwe röntgenfoto gezien dat de kop van het middenvoetbeentje van klager wat onregelmatig was. Verweerder heeft op grond daarvan gedacht aan een doorbloedingprobleem, waarvoor verweerder nader onderzoek wenste. Anders dan door klager aangevoerd is het college van oordeel dat het op dat moment nog te vroeg was om te kunnen constateren dat er sprake was van onherstelbare schade. Ook voor een hersteloperatie was het op dat moment nog te vroeg. Dat verweerder op dat moment eerst nader onderzoek wenste alvorens tot conclusies met betrekking tot de voor klager beschikbare opties te kunnen komen, acht het college juist en mitsdien is geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Ook het vierde klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.5 Van een onfatsoenlijke behandeling door verweerder van klager is het college niet gebleken. De gedingstukken noch het verhandelde ter zitting geven daarvoor

aanknopingspunten. Ook nadat klager het vertrouwen in onder andere verweerder had opgezegd is gepoogd klager behulpzaam te zijn met het vinden van een oplossing. Dat sprake zou zijn van het gebruik van een “valse” röntgenfoto - waarop is te zien dat de teen na de operatie recht staat - om een fout van verweerder te verdoezelen is niet kunnen blijken. Uit de bijzondere kenmerken van de voet van klager – waaronder de positie van het tarsometatarsale gewricht - staat voor het college vast dat de “valse” röntgenfoto een foto van de voet van klager is. Een en ander neemt niet weg dat het bijzonder vervelend voor klager is dat de rechte stand van de hallux niet behouden is gebleven en – zoals blijkt uit een CT-scan - dat bij klager een doorbloedingsprobleem is opgetreden met kopnecrose en botverval tot gevolg.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn en dat de klacht wordt afgewezen. 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 op 23 mei 2017 door:

mr. J. Brand, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist,
dr. A.M.J.S. Vervest, jhr. dr. W.F. van Tets en dr. B. Van Ramshorst, leden-arts,
bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter