

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16183a

**Uitspraak: 5 april 2017**

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

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 augustus 2016 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
orthopedisch chirurg  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen
- het verweerschrift met het medisch dossier
- een cd-rom van de zijde van verweerder ontvangen op 24 oktober 2016.

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

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 15 maart 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

Ter zitting is op verzoek van klager onder ede als getuige gehoord zijn partner, mevrouw [E].

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is voor de eerste maal in oktober 2010 bij verweerder op het spreekuur gekomen in verband met progressieve klachten van de enkels, links meer dan rechts. Klager werd lichamelijk onderzocht en er werd aanvullend radiologisch onderzoek gedaan, waaronder een CT-scan. Gekozen werd voor een behandeling met een proef- onder-been-loopgips, welke behandeling echter onvoldoende effect opleverde, omdat klager ook in gips klachten bleef houden. Een orthopedisch proefschoeisel bracht evenmin een oplossing voor de klachten. In overleg met een collega [tegen wie klager eveneens een klacht onder nummer 16183b heeft ingediend] werd klager op de wachtlijst geplaatst voor een diagnostische arthroscopie van de linker enkel. Op 6 april 2011 werd klager door verweerder geopereerd. In verband met persisterende laterale enkel instabiliteit links werd klager op 22 juli 2011 door verweerder geopereerd. Daarbij vond een enkel-bandreconstructie plaats met behulp van een autologe gracilis graft. Er was een verbeterde stabiliteit na de reconstructie. In de klinische decursus werd op 29 september 2011 genoteerd:

“ Anamnese gezamenlijk gezien met [naam collega]

Onderzoek DF BSG beperkt. talar tilt

Beleid Besproken met patiënt en [naam collega]. AFO (dese koker), [naam fysiotherapeut] en inzetten second opinion”

In het kader van een second opinion werd klager op 14 februari 2012 in het [F] op de polikliniek gezien door een orthopedisch chirurg aldaar. In de brief van deze orthopedisch chirurg aan de huisarts van klager werd genoteerd:

“ (...)

**CONCLUSIE/DIAGNOSE**

*Pijn na multipele operaties enkel links*

*Dd OSG/peroneii*

**BELEID/BEHANDELING**

*Advies aan [naam verweerder]*

*Marcainisatie OSG*

*MRI enkel peroneuspees laesie?*

*Eventueel een Marcainisatie peroneuspees loge.”*

De adviezen van deze chirurg werden opgevolgd, maar bleken uiteindelijk een te kortdurend effect te hebben. Klager werd daarop op de wachtlijst gezet voor een arthrodese. Verweerder verrichtte op 31 juli 2012 een arthrodese van het bovenste spronggewricht links. In het operatieverslag werd genoteerd:

“ (...)

*Dezelfde middag zal op de gipskamer onderbeens loopgips worden verzorgd.*

*Nabehandeling: 12 weken gips immobilisatie, waarvan 4 onbelast.*

*(...)”.*

In de klinische decursus werd het volgende vermeld:

“ 02-08-2012

Anamnese Bij overdracht twijfel over stand a'dese op X-co.

(...)

30-08-2012

Anamnese 4 weken, gaat best aardig

Onderzoek wonden fraai

Röntgen zozo  
 Beleid controle 4 weken met X, na 2 weken belasten  
 (...)  
 24-9-2012  
 Anamnese 8 weken, belasten moeizaam  
 Onderzoek nv  
 Röntgen Lijkt toch migratie/kanteling van de talus  
 Beleid CT dan heroperatie  
 (...)  
 01-10-2012  
 Anamnese CT matig, nog geen doorbouw. OSM wel in situ  
 (...)  
 Beleid bespreken met [naam collega]: plannen redo samen, botplastiek staples,  
 2 incisies  
 (...)  
 15-10-2012  
 Operateurs: [namen verweerder plus twee collega's]  
 Reden van de opname non- en malunion artrodese BSG enkel links  
 OK Re-artrodese BSG rechts met hoekstabiele plaat  
 Beleid 8 weken OBG waarvan 4 aantappend belast  
 (...)."

Na deze operatie toonden de peroperatief genomen kweken een geïnfecteerde pseudoartrose waarvoor klager werd behandeld met antibiotica. De consolidatie en de stand van de artrodese werden radiologisch vervolgd. Op 27 februari 2013 was er nog altijd geen vorderende consolidatie en was er sprake van een delayed union. Dit beeld was na 5,5 maand nog niet veranderd waarna er opnieuw een CT-scan werd vervaardigd. Verweerder en zijn collega vonden de stand matig en klager had nog steeds pijn bij een instabiele enkel.

In het medisch dossier werd op 18 april 2013 genoteerd:

"Anamnese Nu half jaar na re artrodese enkel links, met wederom een delayed/non-en malunion. De enkel staat niet goed uitgelijnd. Wij opteren nu voor een artrodese pen met botbijlegging. Gezien de lange voorgeschiedenis gaat patiënt volgende week naar [naam orthopedisch chirurg in ziekenhuis in [G] voor een second opinion. Wij zullen hem beeldmateriaal en eerdere correspondentie meegeven.

(...)

03-05-2013

Anamnese is in [G] geweest, adviseert toch om terug te gaan naar [naam orthopedisch chirurg [F]]. OK afzeggen. B. tot die tijd gips."

Op 7 augustus 2013 heeft [naam chirurg [F]] geschreven:

" (...)

**CONCLUSIE/DIAGNOSE**

Non union na re-artrodese BSG links

**OVERWEGINGEN**

Infectie na eerdere artrodese

**BELEID/BEHANDELING**

(...)

Verwijderen osteosynthese materiaal spoelen

Kweken afnemen

Antibiotica (tot kweken negatief)

### *Gips immobilisatie*

*Als wonden genezen zijn en antibiotica gestopt dan CT om botkwaliteit talus te beoordelen.*

*Op dat moment zien wij patiënt graag terug met CT om mee te denken welke mogelijkheid beste kans van slagen heeft.*

*(...).*”

Op 27 augustus 2013 werden, onder andere, door verweerder de Philos plaat en afgebroken schroeven verwijderd, kweken afgenomen en een onderbeengipsspalk aangelegd. Nadat op 16 september 2013 de labwaarden genormaliseerd waren, werd er een afspraak in het [F] gemaakt en werd de behandeling daar voortgezet.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerder dat er fouten gemaakt zijn die voorkomen hadden kunnen worden indien verweerder hem eerder naar de orthopedisch chirurg van het [F] had doorgestuurd. In dit verband merkt klager op dat:

- a) er na de primaire arthrodesse van de enkel op 31 juli 2012 niet direct onderbeengips is aangelegd met alle gevolgen van dien;
- b) de ontstane infecties niet eerder herkend en vervolgd zijn.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerder merkt op dat hij in een grote opleidingsmaatschap werkt met verregaande subspecialisaties. Er zijn dagelijks bespreek- en overdrachtsmomenten waar moeilijke en gecompliceerde casuïstiek aan de orde komt. Verweerder heeft samen met de collega tegen wie eveneens door klager een klacht is ingediend, als aandachtsgebied voet- en enkelchirurgie. Het beloop en de behandeling van klager is tussen hen frequent onderwerp van intercollegiaal overleg geweest. Zij zagen en spraken klager diverse malen samen en richtten ook de re-arthrodese gezamenlijk gezien het gecompliceerde beloop.

Klager heeft zelf al in september 2011 de mogelijkheid van een second opinion naar voren gebracht. Later in de behandeling drong klager aan op een nieuwe second opinion na het advies tot een derde operatie. Verweerder heeft daaraan steeds zijn volledige medewerking verleend. Verweerder wijst tenslotte op het expertiserapport van een orthopedisch chirurg in [H], welk rapport op verzoek van de medisch adviseur van klager is uitgebracht. Deze chirurg concludeert meerdere malen in zijn rapport dat verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam medisch specialist verwacht mag worden.

Met betrekking tot het niet direct aanleggen van onderbeengips merkt verweerder op dat dit correct is. Dit is enkele uren na de operatie gebeurd op de gipskamer door de gipsmeester. Helaas was op dat moment de spinale anaesthesie aan het uitwerken, waardoor een redressie van de voet naar neutrale stand als te pijnlijk werd ervaren. De afspraak voor een gipswissel met redressie vond een week later plaats.

Het is gebruikelijk om bij een re-operatie vanwege pseudoartrose diverse kweken af te nemen. Dit om mogelijk een low grade infectie als oorzaak van de non union aan te tonen.

Op 15 oktober 2012 werden tijdens de operatie dan ook weefselkweken afgenomen.

Op

17 oktober 2012 vernam verweerder dat er een bacterie groeide in de kweken. Op 22 oktober 2012 werd na de definitieve kweekuitslag op advies van de microbioloog gestart

met antibiotica gedurende acht weken. Er waren klinisch geen aanwijzingen voor een infectie.

Bij de operatie op 27 augustus 2013 werden wederom kweken afgenomen en werd, gezien de eerdere positieve kweken, postoperatief direct gestart met antibiotica. Ook uit deze kweken kwam bacteriegroei. Klager werd zes weken behandeld met antibiotica. De infectiewaarden bleken na zes weken genormaliseerd.

## **5. De overwegingen van het college**

Desgevraagd heeft klager ter zitting zijn klacht nader verduidelijkt en toegelicht. Klager verwijt verweerder dat de operatie van 22 juli 2011 niet lege artis is uitgevoerd, dat verweerder hem niet betrokken heeft bij het gesprek tussen de hem behandelende fysiotherapeut en verweerder en dat verweerder de behandeling niet al na de operatie van

6 juli 2011 heeft overgedragen aan het [F]. Indien deze behandeling toen was overgedragen dan hadden de twee fouten, te weten het niet aanbrengen van gips onmiddellijk na de operatie op 31 juli 2012 en de ontstane infectie bij de operatie van 15 oktober 2012 voorkomen kunnen worden, aldus klager.

Het college zal de klachten in voornoemde zin opvatten en beoordelen. Daarbij wordt het volgende overwogen.

Ook al zijn de klachten van klager ernstig en ondervindt hij daar nog steeds veel hinder van, het college dient te toetsen of een hulpverlener, in dit geval verweerder, bij het handelen waarover wordt geklaagd 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.

Klager stelt, voor het eerst ter zitting, dat hij van mening is dat de operatie op 22 juli 2011 niet goed, derhalve niet lege artis, is uitgevoerd. Voor deze stelling valt in het medisch dossier echter geen enkel aanknopingspunt te vinden en wordt overigens niet door klager onderbouwd, zodat deze klacht dient te worden afgewezen.

Wat betreft het klachtonderdeel dat ziet op het niet betrekken van klager bij een gesprek tussen zijn fysiotherapeut en verweerder geldt het volgende. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij hier geen herinnering aan heeft. Verweerder heeft opgemerkt dat hij veel patiënten verwijst naar de betreffende fysiotherapeut en dat er om die reden veelvuldig contact tussen hen is. Het kan zijn dat de fysiotherapeut is meegekomen met klager, maar dat verweerder klager niet heeft toegelaten bij het gesprek, omdat er daarbij ook andere patiënten besproken werden, aldus verweerder. Nu de feiten niet vastgesteld kunnen worden kan ook niet vastgesteld worden of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Ter zake het niet overdragen van de behandeling overweegt het college als volgt. Na de operatie op 22 juli 2011 bleef klager klachten houden, waarna met klager op 29 september 2011 de mogelijkheid van een second opinion werd besproken. Vast staat dat klager in dat kader in februari 2012 naar het [F] is gegaan. Uit het verslag van het [F] van deze second opinion blijkt niet dat verweerder een onjuiste diagnose gesteld

heeft en wordt een advies gegeven voor behandeling welk advies door verweerder is opgevolgd. Ter zitting heeft klager gesteld dat hij bij voornoemd onderzoek in het [F] verzocht heeft om de behandeling van zijn enkel over te nemen, maar dat hij toen is terugverwezen naar verweerder. Uit het medisch dossier is niet gebleken dat klager op enig moment aan verweerder of aan zijn huisarts te kennen heeft gegeven dat hij liever naar het [F] ging voor verdere behandeling. Verweerder kon en hoefde dan ook niet te weten dat die wens bij klager aanwezig was. De vraag die dan nog ter beantwoording voorligt, is of verweerder zelf, gezien het gecompliceerde beloop, deze beslissing had dienen te nemen. In dat kader is van belang dat verweerder werkzaam is in een maatschap met verregaande subspecialisaties en dat enkelchirurgie op zijn terrein ligt. Het enkele feit dat er een langdurig en moeizaam traject was, is onvoldoende om te komen tot het oordeel dat verweerder zelf de behandeling had dienen over te dragen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Voor zover de in het kader van de onderbouwing door klager gestelde verwijten als zelfstandige klachtonderdelen aan te merken zijn, overweegt het college als volgt. Gebleken is en dat is overigens door klager ter zitting ook erkend, dat er op 31 juli 2012 na de operatie door de gipsmeester wel degelijk gips is aangebracht. Klager stelt thans dat indien het gips meteen op de operatiekamer was aangebracht, dit beter geweest zou zijn. Dit klachtonderdeel kan alleen al niet slagen bij gebreke van enige onderbouwing.

Een infectie zoals bij klager is ontstaan komt vaker voor na multipiele operaties en is zeker niet te voorkomen. Het college is van oordeel dat bij beide operaties niet onzorgvuldig en niet inadequaet gehandeld is. Deze klachtonderdelen falen eveneens.

Op grond van het voorgaande wordt de klacht in al haar onderdelen als ongegrond afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, prof.mr. P. Vlaardingerbroek als lid-jurist, dr. P.H. Wiersma, dr. W.J. Willems en dr. W.M. Mulleners als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

5 april 2017 in aanwezigheid van de secretaris.