

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16183b

**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
- 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 een collega van verweerder [tegen wie klager onder nummer 16183a eveneens een klacht heeft ingediend] 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- onderbeen-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. Voornoemde collega heeft daarop in overleg met verweerder klager op de wachtlijst geplaatst voor een diagnostische arthroscopie van de linker enkel. Op 6 april 2011 werd klager door de collega geopereerd. Aard van de ingreep was een arthroscopie van de linker enkel met als indicatie de instabiliteit en artroseklachten van het bovenste spronggewricht van deze enkel. In verband met persisterende laterale enkel instabiliteit links werd klager op 22 juli 2011 opnieuw door deze collega geopereerd. Daarbij vond een enkelbandreconstructie 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 door de collega van verweerder genoteerd:

“ *Anamnese* *gezamenlijk gezien met* [naam verweerder]

*Onderzoek* *DF BSG beperkt. talar tilt*

*Beleid* *Besproken met patiënt en* [naam verweerder]. *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 bief van de 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 collega]

*Marcaïnisatie OSG*

*MRI enkel peroneuspees laesie?*

*Eventueel een Marcaïnisatie peroneuspees loge.”*

De adviezen van deze chirurg werden opgevolgd, maar bleken uiteindelijk een te kortdurend effect te hebben. Klager werd daarop door verweerder op de wachtlijst gezet voor een arthrodese. De collega 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 verweerder]: 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 hoekstabele plaat  
 Beleid 8 weken OBG waarvan 4 aantappend belast  
 (...)"

Na deze operatie toonden de peroperatief genomen kweken een geïnfecteerde pseudoarthrose, waarvoor klager langdurig werd behandeld met antibiotica. De consolidatie en de stand van de arthrodese werd 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 de collega 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 merkt allereerst op dat hem niet duidelijk is wat hem concreet wordt verweten. Immers niet hij, maar zijn collega was de hoofdbehandelaar en verweerder is uitsluitend als medebehandelaar betrokken geweest bij klager.

Voor zover de klacht ziet op het niet eerder verwijzen voor een second opinion merkt verweerder op dat hij werkzaam is in een grote opleidingsmaatschap met verregaande subspecialisaties. Hij heeft als aandachtsgebied voet- en enkelchirurgie. Zijn collega heeft steeds medewerking verleend aan de verzoeken van klager om een second opinion.

Met betrekking tot de infectie merkt verweerder op dat het herkennen van een infectie na iedere operatie moeilijk is. Het is gebruikelijk om bij een re-operatie vanwege pseudo-artrose 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. Toen verweerder en zijn collega op 17 oktober 2012 vernamen dat er een bacterie groeide in de kweken werd er op advies van de microbioloog gestart met antibiotica gedurende acht weken.

Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft en hij verzoekt dan ook de klachten als ongegrond af te wijzen.

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

Desgevraagd heeft klager ter zitting zijn klacht verduidelijkt. Klager heeft de klacht aangepast in die zin dat hij verweerder verwijt hem in januari 2013, nadat er bij de operatie op

15 oktober 2012 een gips was aangebracht, te snel uit dat gips te hebben gehaald.

Verweerder heeft opgemerkt dat klager in januari 2013 bij hem op het spreekuur kwam en dat toen bleek dat klager last had van bijwerkingen van de medicatie. Klager had overal jeuk en er waren over het lichaam krabsporen te zien. Verweerder heeft toen besloten om het gips te verwijderen om zodoende aan de klachten van klager tegemoet te komen en het meer comfortabel voor hem te maken. Die keuze was ook verantwoord,

omdat klager inmiddels al bijna de volledige voorgeschreven termijn in het gips zat. Verweerder heeft na het verwijderen van het gips direct een alternatieve, zij het wat lichtere, steun aangebracht in de vorm van een softcast.

Het college is op de door verweerder aangegeven gronden van oordeel dat verweerder geen verwijt treft met betrekking tot het verwijderen van het gips. De keuze van verweerder was gezien de omstandigheden alleszins verdedigbaar en niet gebleken noch gesteld is dat er bij klager tengevolge van dit handelen enig nadeel is opgetreden. Deze klacht kan daarom niet slagen.

## **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.