

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2016/127

Rep.nr. G2016/127

5 september 2017

Def. 147

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,
advocaat: mr. A.F. Geerts,

tegen

C ,
werkzaam als orthopedisch chirurg te D (plaats in Duitsland),
verweerder,
wonende te E,
BIG-reg.nr.,
advocaat: mr. Y.M. Nijhuis.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen d.d. 3 november 2016;
- het verweerschrift met bijlagen d.d. 22 december 2016;
- de brief van klager met bijlagen d.d. 17 februari 2017;
- de brief van verweerder d.d. 8 maart 2017;
- het aanvullend verweerschrift d.d. 8 maart 2017;

- de brief met bijlage van klager d.d. 22 maart 2017;
- de brief met bijlagen van verweerder d.d. 23 maart 2017;
- het proces-verbaal van het op 23 maart 2017 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de repliek met bijlagen d.d. 13 april 2017;
- de akte met bijlagen d.d. 19 april 2017;
- het deskundigenrapport van Grotenhuis d.d. 1 mei 2017;
- de dupliek met bijlagen d.d. 8 mei 2017;
- de brief van verweerder d.d. 9 mei 2017;
- de brief van verweerder d.d. 13 mei 2017;
- de brief met bijlagen van klager d.d. 6 juni 2017;
- de akte met bijlagen van verweerder d.d. 22 juni 2017;
- de brief van de heer Grotenhuis d.d. 24 juni 2017

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 4 juli 2017. Partijen zijn beiden verschenen, vergezeld van hun advocaten.

Verweerder heeft enkele personen opgeroepen om als getuige te worden gehoord.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

De klacht heeft betrekking op verweerder, die werkzaam is als orthopedisch chirurg in het F in D. Klager, gepensioneerd orthopedisch chirurg, is in dit ziekenhuis op 7 oktober 2014 door verweerder geopereerd aan een lumbale kanaalstenose.

2.2

Verweerder is woonachtig in Duitsland en Nederland en is in beide landen geregistreerd in het bevolkingsregister. Verweerder is BIG-geregistreerd. Hoewel verweerder sinds 1998 alleen in Duitsland werkzaam is als arts en naar eigen zeggen niet verwacht op enig moment nog in Nederland te zullen werken, onderhoudt hij deze BIG-registratie tot op heden.

2.3

Voorafgaand aan en na afloop van de operatie zijn er diverse behandelcontacten geweest tussen klager en verweerder. Deze vonden in Duitsland en Nederland plaats. Tijdens de zitting heeft verweerder aangegeven dat hij klager op 20 december 2014 in B, bij klager thuis, lichamelijk heeft onderzocht.

2.4

Klager ondervond in oktober 2013 pijn in zijn linkerbeen bij een schaatstraining. Deze klachten verergerden en enige tijd later kreeg klager ook pijn in zijn rechterbeen. Na een bezoek aan zijn huisarts werd van de wervelkolom een MRI-scan gemaakt waaruit bleek dat hij leed aan een lumbale kanaalstenose op het niveau L3/4, L4/5 en L5/S1. Klager werd doorverwezen naar de pijnpoli van het G in H voor een pijnbehandeling. Na deze verwijzing heeft klager zich tot verweerder gewend, een hem bekende orthopedisch chirurg in wie hij vertrouwen had. Verweerder heeft klager onderzocht en kwam tot de conclusie dat klager leed aan een progressieve kanaalstenose op het niveau L4/L5. Verweerder adviseerde om in dagbehandeling te opereren, waarbij deze kanaalstenose verholpen zou worden door middel van een decompressietechniek op het niveau

L3/L4, L4/L5 respectievelijk L5/S1. Na enige tijd onder behandeling te zijn geweest bij de pijnpoli van het G, heeft klager besloten om zich door verweerder te laten opereren.

2.5

Op 7 oktober 2014 heeft verweerder gedurende een 5 uur en 58 minuten durende operatie getracht de kanaalstenose en de daaruit voortvloeiende klachten te verhelpen door middel van decompressie. Sinds de operatie ondervindt klager een verminderde motoriek en verminderde sensibiliteit in zijn benen, uitval van bekkenbodemspieren en verminderde sensibiliteit in de bekkenbodem. Als gevolg van de uitvalsverschijnselen in de bekkenbodem lijdt klager postoperatief aan incontinentie en impotentie. Klager heeft deze klachten onmiddellijk na de operatie aan verweerder gemeld en uitgesproken dat hij een incomplete dwarslaesie (cauda equina syndroom) vermoedde.

2.6

Verweerder heeft op 13 oktober 2014, zes dagen na de operatie, een MRI-scan gemaakt bij klager.

3. De klacht

De klacht luidt – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1 *Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie*

Klager stelt dat verweerder tijdens de operatie niet heeft gehandeld zoals van een bekwame vakgenoot mag worden verwacht in het licht van de ernstige postoperatieve gevolgen. Klagers postoperatieve lichamelijke klachten zijn het gevolg van het cauda equina syndroom dat is ontstaan door de operatie.

De operatie heeft volgens klager veel te lang geduurd, namelijk 5 uur en 58 minuten in plaats van de volgens klager maximale operatieduur van 2,5 uur. Door deze maximale operatieduur in aanzienlijke mate te overschrijden heeft verweerder het risico genomen dat er een beschadiging aan het ruggenmerg van klager zou optreden met complicaties en het cauda equina syndroom als gevolg. Het had op de weg van verweerder gelegen om, geconfronteerd met tijdrovende complicaties gedurende de operatie, de operatie tussentijds af te breken of te converteren naar een open procedure, eventueel met behulp van een derde. Hierdoor zou de maximale operatieduur niet overschreden zijn en het risico op complicaties beperkt worden. Vervolgens had na herstel en bij vermindering van de klachten nogmaals geopereerd kunnen worden. Klager is alles overziend van mening dat verweerder te lang of teveel blind en ruw geopereerd heeft waardoor complicaties zijn veroorzaakt. Verweerder stelt vervolgens alles in het werk om dat niet te hoeven erkennen.

3.2 *Tweede klachtonderdeel: de post-operatieve fase*

Klager stelt daarnaast dat verweerder postoperatief jegens klager niet zijn verantwoordelijkheid als behandelend arts heeft genomen en onzorgvuldig heeft gehandeld tijdens het postoperatieve traject door de mogelijkheid van het cauda equina syndroom bij klager te ontkennen. Verweerder heeft de op deze diagnose wijzende klachten van klager volledig genegeerd. Verweerder had de avond aansluitend op de operatie een neuroloog en neuro-radioloog moeten inschakelen voor nader onderzoek. Verweerder heeft onterecht afgewacht zonder verdere actie te ondernemen.

4. Het verweer

4.1 *Ontvankelijkheid*

Alvorens in te gaan op de inhoud van de klacht, stelt verweerder dat klager niet ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht, omdat de behandeling in Duitsland heeft plaatsgevonden en het tuchtcollege in Nederland daarom niet bevoegd is om de klacht te behandelen.

4.2 Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie

Verweerder bestrijdt dat een operatie waarbij het ruggenmerg bloot ligt nimmer langer zou mogen duren dan 2,5 uur. Tevens bestrijdt hij de directe correlatie die wordt gelegd tussen het risico op ernstige complicaties - die zich daadwerkelijk voorgedaan (zouden) hebben - en de concrete operatieduur van 5 uur en 58 minuten. Verweerder is van mening dat hij de operatie lege artis heeft verricht. Er hebben zich geen complicaties voorgedaan die verweerder niet kon couperen.

Verder is hij van mening dat klager een gerede hoeveelheid prae-existente symptomen en comorbiditeiten verborgen en verzwegen heeft. Daarnaast trekt verweerder in twijfel of klager voor de operatie geen sensibiliteits-/motoriekstoornissen in de benen of problemen met mictie en/of defaecatie had. Hierdoor zijn de anamnestiche gegevens uit het verleden onbetrouwbaar, waardoor klager het de behandelaars extra moeilijk heeft gemaakt om tot een optimaal resultaat te komen.

4.3 Tweede klachtonderdeel: de post-operatieve fase

Verweerder is van mening ook na de operatie geen fouten te hebben gemaakt. Hij voert meerdere verklaringen aan voor de post-operatieve verschijnselen. In eerste instantie wordt een pre-existente cervicale myelopathie genoemd; later een granulomateuze arachnoiditis ten gevolge van een eerder doorgemaakte Hepatitis C; als laatste verklaring wordt vastgehouden aan een granulomateuze arachnoiditis ontstaan door een allergische reactie op de Tachosil bedekking van de dura tijdens de ingreep, waarbij de allergie geïnitieerd zou zijn door inspuitingen met Depomedrol op de pijnpoli van het G. Verweerder heeft de post-operatieve symptomen nooit gekenschetst als het cauda equina syndroom, omdat hij deze niet kon rijmen met de motoriek en reflexen van klager.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Ontvankelijkheid

Verweerder heeft tijdens de zitting van 4 juli 2017 verklaard dat hij klager op 20 december 2014 in B, bij klager thuis, lichamelijk heeft onderzocht. Het college heeft daarmee vastgesteld dat de behandeling zowel in Duitsland als in Nederland heeft plaatsgevonden. Daarnaast is verweerder BIG-geregistreerd in Nederland. Bovendien is hij woonachtig in E. Reeds om deze redenen acht het college zich bevoegd om de onderhavige klacht te behandelen.

5.2 Eerste klachtonderdeel: tijdens de operatie

Het college heeft op basis van de dossierstukken en hetgeen ter zitting is aangevoerd niet vast kunnen stellen of tijdens de operatie complicaties zijn opgetreden die verweerder vallen te verwijten en evenmin of hij tijdens de operatie overigens onzorgvuldig heeft gehandeld. Hoewel de operatie lang heeft geduurd, namelijk 5 uur en 58 minuten, is het onvoldoende aantoonbaar dat er een causaal verband bestaat tussen de tijdsduur van de operatie en de post-operatieve complicaties. Dit klachtonderdeel wordt daarom ongegrond verklaard.

5.3 Tweede klachtonderdeel: de post-operatieve fase

Naar het oordeel van het college staat vast dat verweerder, direct nadat de operatie was uitgevoerd, symptomen heeft waargenomen die wezen op cauda equina letsel dan

wel het cauda equina syndroom. Er was sprake van verminderde motoriek en sensibiteit in de benen, uitval in het bekkenbodemgebied en de anaalstreek met incontinentie voor urine en ontlasting tot gevolg. Het college acht het niet zonder belang dat deze symptomen verweerder zijn voorgehouden door klager, die zelf orthopedisch chirurg is. Deze heeft daarbij direct vermeld dat volgens hem van het cauda equina syndroom sprake was. Het is in deze zaak (gezien hetgeen hiervoor werd overwogen) niet aan de orde of de postoperatieve klachten van klager zijn ontstaan als gevolg van een onjuist uitgevoerde operatie, wél is aan de orde of verweerder er alles aan heeft gedaan de ernstige en blijvende gevolgen van deze klachten te voorkomen. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend. Het moet bepaald niet uitgesloten worden geacht dat tijdig ingrijpen door verweerder de klachten zou hebben kunnen verminderen of in het meest ideale geval zou hebben kunnen voorkomen. Onder tijdig ingrijpen dient te worden begrepen het laten vervaardigen van een MRI-scan met spoed, maar zeker binnen 24 uur (niet, zoals hier gebeurd is: na zes dagen), en het uitvoeren of ten minste overwegen van een re-exploratie van het operatiegebied. Verweerder heeft het college niet kunnen uitleggen waarom hij verder specifiek onderzoek en verdere behandeling heeft nagelaten, anders dan dat hij van mening is dat van een cauda letsel of cauda equina syndroom geen sprake kón zijn. Dat standpunt neemt verweerder ten onrechte in. Een en ander betekent dat dit klachtonderdeel gegrond is.

Bij deze stand van zaken heeft het college geen behoefte aan het alsnog horen van de door verweerder aangedragen getuigen.

6. Slotsom en motivering van de maatregel

De conclusie van het college is dat verweerder ernstig tekort geschoten is in de zorg die hij na de operatie ten opzichte van klager had moeten betrachten. In die zin is de klacht gegrond. Daar komt bij dat verweerder noch in de stukken noch ter zitting er enige blijk van heeft gegeven dat hij inziet dat hij niet juist heeft gehandeld, laat staan dat hij er lering uit heeft getrokken. Het college is van oordeel dat het belang van de individuele gezondheidszorg met zich brengt dat voor het voorkomen van een herhaling van ernstig nalaten door verweerder - zoals hier het geval is geweest – niet kan worden volstaan met de maatregel van berisping. Aan verweerder zal een voorwaardelijke schorsing worden opgelegd voor de duur van zes maanden zoals hierna beschreven.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart het eerste klachtonderdeel ongegrond en het tweede klachtonderdeel gegrond;

- legt aan verweerder de maatregel op van schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van zes maanden, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat verweerder voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;

- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter,
mr. C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist,
drs. B.R. Schudel, lid-beroepsgenoot,
dr. A.M.J.S. Vervest, lid-beroepsgenoot,
dr. P.H. Wiersma, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. N. Brouwer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 september 2017 door mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.