

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 315/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 juni 2017 naar aanleiding van de op 18 oktober 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, orthopeed, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

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

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is werkzaam als orthopeed in het E in D, verder het ziekenhuis.

Verweerder heeft in 2009 bij klaagster (geboren in 1944) een totale heupprothese rechts geplaatst. Dit was een prothese met een metalen kop en een metalen kom. Een zogenaamde MoM-prothese met een (rechte) Zweymullersteel. De Nederlandse Orthopedie Vereniging (NOV) heeft vanwege problemen met MoM-prothesen in 2011 het advies gegeven MoM-prothesen niet meer te gebruiken en de patiënten met een MoM-prothese op te sporen en te controleren.

In het ziekenhuis is een programma opgezet om de betrokken patiënten op te sporen. In het ziekenhuis zouden volgens berekeningen ongeveer 122 patiënten een MoM-prothese hebben gekregen. Alle dossiers van patiënten die in die periode heupprothesen hebben gekregen, en dat waren er meer dan 1300, zijn doorzocht. De gevonden patiënten met een MoM-prothese hebben een brief gekregen met een uitnodiging voor een polikliniekbezoek en/of een informatieavond in het plaatselijke theater. Een uitnodiging voor deze avond heeft ook in de regionale kranten gestaan. De informatieavond is door meer dan 200 mensen bezocht. Naar aanleiding van die avond is een artikel verschenen in de plaatselijke krant met ook een oproep aan patiënten die in een bepaalde periode een heupprothese hadden gekregen om zich te melden. Verweerder en zijn collega hebben verder nog meerdere interviews gegeven over dit onderwerp op radio F.

Op 13 januari 2016 bezocht klaagster de polikliniek van het ziekenhuis vanwege heupklachten links. Toen werd ontdekt dat klaagster in het kader van het MoM-prothesenonderzoek nooit was gecontroleerd en is dat alsnog gedaan. Uit dit onderzoek kwamen geen bijzonderheden naar voren.

Op 1 april 2016 heeft verweerder bij klaagster vanwege coxarthrose een totale heupprothese links geplaatst bestaande uit de (rechte) Zweymullersteel een Allofit cup met polyethyleen insert en een keramische kop.

Verweerder noteerde als operatieverslag:

“Pre-operatief antibiotica intra-venues volgens protocol, zijligging posterolaterale benadering.

Gebogen incisie over trochanter major, dissectie door subcutis, hemostase.

Incisie en openen fascia lata, stomp spijten vezels gluteus maximus.

Hemostase, plaatsen Charnley spreider. Verwijderen bursa, plaatsen steunhechting en doornemen korte exorotatoren. T-vormig openen kapsel, plaatsen steunhechtingen.

Dislocatie heup, afzagen collum, onder hoek 45° en circa 15° anteversie.

Uitsnijden labrum. Uittrezen van de double fond met kleinste frees, opfrezen tot juiste maat en plaatsen Allofit cup van Zimmer®, maat 50. Plaatsen Durasul highlycross linked polyethyleen hooded inlay.

Vervolgens voorbereiden femur.

Net blokbeitel en scherpe lepel verschaffen van toegang in proximale femur. Opraspen in 15° anteversie tot juiste maat, proefpassen op rasp. Inbrengen ongecementeerde Zweymuller steel maat 2 en keramiek kopje 32 mm met 0 nekje. Goede ROM en stabiliteit. (...).”

Op 2 april 2016 is in het dossier genoteerd dat er op 1 april 2016 postoperatief op de röntgenfoto een verdenking was op een fractuur van de trochanter major. Inderdaad bleek sprake te zijn van een fractuur van de trochanter major. Verweerder heeft dit op 4 april 2016 met klaagster besproken en de nabehandeling aangepast, namelijk belasting maximaal 50% met 2 elleboogkrukken of rollator op geleide van de pijn en na zes weken

poliklinische controle (in plaats van na drie maanden). De breuk was na zes weken niet geconsolideerd maar zelfs op de röntgenfoto duidelijker zichtbaar geworden.

Op 11 mei 2016 is in het dossier genoteerd wat betreft de fractuur: *“X bekken: fraaie positie THA met consoliderende fractuur, zonder dislocatie.”*

Verweerder sprak weer controle over zes weken af.

Op 22 juni 2016 vond die controle plaats. Verweerder noteerde dat klaagster niet happy was. De röntgenfoto liet nu enige distensie zien van de trochanter majorfractuur. Verweerder sprak een osteoporose-screening af en sprak af dat klaagster mocht opbouwen naar 100% belasting. Weer werd controle na zes weken afgesproken. Op 5 augustus 2016 was klaagster, blijkens het dossier, nog niet happy. Er was beginnende callusvorming te zien op de röntgenfoto. Het beleid werd gecontinueerd.

Bij de controle op 23 september 2016 werd op de röntgenfoto gezien dat er sprake was van pseudo-arthrose van de trochanter majorfractuur. Verweerder adviseerde een botstimulator. Op 28 oktober 2016 liet de CT van de heup echter geen consolidatie zien. Verweerder noteerde als beleid:

“Of osteosynthese of pijnloze non-union afwachten?

Mijn advies is een zuggurtung osteosynthese.

maar ik en patiënte willen graag een second opinion bij collega G in H.”

Verweerder heeft tegen klaagster gezegd dat hij zich diep schaamde voor het gebeurde.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een fout heeft gemaakt bij de operatie op 1 april 2016 waardoor de fractuur is ontstaan. Volgens klaagster heeft verweerder meer geweld toegepast dan nodig was bij het inbrengen van de prothese waardoor een stuk bot is losgeraakt ofwel hij heeft een misklap gemaakt. Volgens klaagster stelt verweerder ten onrechte dat er sprake is van een complicatie. Klaagster verwijt verweerder dat hij bij het eerste en het tweede polikliniekbezoek postoperatief tegen klaagster heeft gezegd dat hij zich diep schaamde en dat hij nu zegt dat er geen sprake is van een fout maar van een complicatie.

In de repliek heeft klaagster nog de volgende verwijten toegevoegd:

Dat verweerder geen contact heeft gehad met de behandelende fysiotherapeut voorafgaand aan de behandeling en dat klaagster nooit was gewaarschuwd voor de mogelijke gevolgen van de MoM-prothese.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het heel erg vervelend vindt voor klaagster dat zij als gevolg van de complicaties pijn ondervindt en geconfronteerd wordt met de consequenties van die complicaties. Verweerder stelt zich echter op het inhoudelijke standpunt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen 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.

5.2

Uit de hierboven beschreven feiten blijkt zonder meer dat de door verweerder op 1 april 2016 bij klaagster uitgevoerde ingreep niet het gewenste resultaat had. De hoofdvraag die voorligt is of sprake is van een complicatie of van een (verwijtbare) fout.

5.3

Verweerder heeft op 1 april 2016 bij klaagster een heupprothese links geplaatst bestaande uit de (rechte) Zweymullersteel een Allofitcup met polyethyleen insert en een keramische kop. De Zweymullersteel is volgens de NOV een goede prothese. De steel moet recht in de femurschacht worden geplaatst. De brede vorm in het bovenste (metaphysaire) deel betekent dat met een blokbeitel op de binnenrand van de top van het trochanter geplaatst een opening moet worden gemaakt richting femurschacht om een juiste plaatsing te krijgen. Dat kan de trochanter major (met de insertie van gluteus medius en minimus) enigszins verzwakken. De juiste pasvorm van de schacht wordt vervolgens verkregen met de pneumatische hamer die gecontroleerde zachte tikjes geeft met in grootte oplopend raspen. Deze noodzakelijke voorbereiding kan leiden tot een fissuur. Er is geen enkele aanwijzing, noch in het operatieverslag, noch in de correspondentie, noch in de anatomie op de röntgenfoto om te veronderstellen dat verweerder te veel geweld zou hebben gebruikt of dat verweerder een misklap heeft gemaakt. Verder is in dit verband van belang dat verweerder als ervaren operateur kan worden aangemerkt. Verweerder heeft gedurende meer dan 15 jaar meer dan 50 ongecementeerde (zoals in het onderhavige geval) heupprothesen per jaar geplaatst. De fractuur moet daarom als een complicatie worden aangemerkt.

5.4

De fractuur is postoperatief direct geconstateerd en het ingezette beleid was begrijpelijk. Volgens de literatuur is er geen overeenstemming over de behandeling van deze complicatie, conservatief of operatief. Als pijnklachten persisteren of als het fractuurdeel teveel gaat wijken is er wel een tendens naar fixeren door middel van een operatie. Aanvankelijk leek de fractuur consolidatie te laten zien. Echter op 28 oktober 2016 was duidelijk dat er geen sprake was van consolidatie maar pseudo-arthrose. Terecht heeft verweerder toen operatief ingrijpen met klaagster besproken. Verweerder adviseerde om een second opinion in te winnen. Dat getuigt van zorgvuldigheid. De uitslag van die second opinion is het college verder niet bekend.

5.5

De gedachte bij klaagster dat er sprake was van een fout in plaats van een complicatie is gevoed door het feit dat verweerder (herhaaldelijk) tegen klaagster heeft gezegd dat hij zich diep schaamt. Volgens klaagster moet je je voor een fout schamen maar niet voor een complicatie. Verweerder heeft zich, zo stelt hij, verantwoordelijk gevoeld voor de hele medische behandeling van klaagster. Verweerder kende klaagster al ongeveer 10 jaar en klaagster had voldoende vertrouwen in verweerder als orthopeed om zich door hem tot tweemaal toe te laten opereren. Verweerder is van oordeel dat hij dat vertrouwen heeft beschaamd. Daarom heeft verweerder klaagster herhaaldelijk verteld dat hij zich schaamt. Daarmee zegt verweerder iets over wat het optreden van de complicaties met hem heeft gedaan. Dat verweerder daar zo open over is geweest siert hem. Die openheid wordt ook door de gedragsregels voor artsen ('Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)') gevraagd. Iets anders is dat de bewoordingen die verweerder heeft gekozen inderdaad wel tot het misverstand konden leiden dat er sprake was geweest van een fout. In die zin waren die woorden niet zo handig gekozen. Dat kan verweerder echter niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten.

5.6

Wat betreft de verwijzing naar de fysiotherapeut heeft verweerder terecht aangegeven dat 50% belast kon worden met rollator of krukken op geleide van de pijn. Deze instructie was voldoende.

5.7

Wat betreft de gevolgen van de MoM-prothese overweegt het college het volgende. Het beleid met betrekking tot de MoM-prothesen is hierboven beschreven. Dit beleid is zorgvuldig en juist geweest. Dat klaagster ondanks het uitgevoerde beleid niet eerder is bereikt kan daaraan niet afdoen.

5.8

Indien en voor zover klaagster verweerder verwijt dat verweerder niet eerder een botsterktemeting heeft gedaan kan dit verwijt niet slagen. Hiervoor was namelijk ten eerste geen indicatie. In de anamnese en de voorgeschiedenis staan geen eerdere botbreuken vermeld. En ten tweede zou de hier gebruikte prothese ook geplaatst kunnen worden bij een patiënt met minder sterk bot.

5.9

Gelet op het voorgaande is de klacht in zijn geheel kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. A.M.J.S. Vervest en dr. G.J.M. Akkersdijk, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 juni 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.