

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 045/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 april 2017 naar aanleiding van de op 24 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, chirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. J.G.H. Borgdorff, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met bijlage;
- het proces-verbaal van het op 17 november 2016 gehouden mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 maart 2017, alwaar zijn verschenen klager en verweerder. De laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

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

Klager meldde zich op 19 april 2014 na een val op het voetbalveld op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is. Er werden foto's gemaakt. Verweerders linkerpols bleek gebroken te zijn en is toen in het gips gezet. Er was

sprake van een comminutieve intra-articulaire distalefractuur. Klager kreeg een vervolgafspraken voor twee dagen later, Tweede Paasdag. Hij moest zich die dag 's ochtends nuchter melden omdat mogelijk diezelfde dag een operatie zou volgen. Een dag later, op 20 april 2014, heeft klager zich met pijnklachten op de SEH gemeld. Hij kreeg pijnstilling voorgeschreven. De daarop volgende dag meldde hij zich, zoals afgesproken, 's ochtends nuchter in het ziekenhuis. Aan het eind van de middag, als laatste op het operatieprogramma van die dag, heeft verweerder klager geopereerd. De pols werd met plaat en schroeven gefixeerd. Volgens het operatieverslag was er een fraai herstel van de anatomie van het gewrichtsvlak en de hoek hiervan. Verweerder heeft klager na de operatie niet gezien. De dag na de operatie zijn ter controle nieuwe röntgenfoto's gemaakt. Deze vertoonden een goede stand van de pols. Klager werd vervolgens ontslagen. Verweerder zag klager acht dagen later op controle. Klager bleef, ook daarna, pijnklachten houden en is in de periode van 29 april tot en met 11 juni 2014 een aantal maal op de polikliniek door verweerder gezien. Alleen van het consult van 11 juni 2014 is verslag vastgelegd. Er werd op 2 juni 2014 een CT-scan gemaakt die een redelijke stand van de fractuurdelen liet zien. Er was geen evidente verklaring voor de pijn. Verweerder heeft naar aanleiding van de CT-scan en deels op verzoek van klager een consult gevraagd bij een plastisch chirurg. Klager is vervolgens verder behandeld door de betreffende plastisch chirurg. Klager ervaart, ook sindsdien, nog steeds pijn en functiebeperkingen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

- 1) De operatie is niet goed uitgevoerd. De botten zijn te dicht op elkaar gezet. Er is onvoldoende ruimte gelaten in de gewrichtspleet met als gevolg ernstige slijtage in het polsgewricht.
- 2) Verweerder heeft geen informatie verstrekt over de ernst van de breuk. Er is geen informatie verstrekt over de aard van de operatie en mogelijke risico's of alternatieven. Ook is klager niet gewezen op de mogelijkheid geopereerd te worden door een plastisch chirurg.
- 3) Klager is te laat geïnformeerd over het resultaat van de operatie. Hij sprak verweerder pas acht dagen na de operatie.
- 4) Er zijn afspraken niet vastgelegd in het medisch dossier. Zowel de verslaglegging voorafgaand en tijdens de operatie als de verslaglegging na de operatie zijn niet goed.
- 5) Er was geen sprake van informed consent.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan. Verweerder is van mening dat hij gehandeld heeft conform de op hem rustende zorgplicht als bedoeld in artikel 47 Wet BIG. Verweerder erkent dat hij onvoldoende dossier heeft gevoerd ten aanzien van de vervolgconsulten, waarbij klager pijnklachten had. Er was wel sprake van informed consent. Klager is behandeld op de SEH en heeft erkend dat hem is uitgelegd dat een operatie noodzakelijk kon zijn. Hij heeft daarvoor ook een vervolgafspraken na twee dagen meegekregen. Dat hij is voorgelicht blijkt ook wel uit het feit dat hij nuchter moest komen. Voorts mag verweerder erop vertrouwen dat klager in het preoperatieve traject voldoende is geïnformeerd. Ten tijde van de opname bleek uit

niets dat klager onvoldoende was voorgelicht. In 2014 werd nog niet vastgelegd dat de patiënt uitdrukkelijk toestemming had gegeven. Inmiddels wordt dat wel vastgelegd. Verweerder heeft de operatie uitgevoerd zoals van een redelijk bekwaam handelend arts mag worden verwacht. Toen klager klachten bleef houden heeft verweerder intercollegiaal overleg gevoerd met de plastisch chirurg, die zich na klager te hebben gezien kon vinden in de door verweerder voorgestelde behandeling van handtherapie. Nadat ook deze therapie niet aansloeg is nader onderzoek gedaan, waaruit bleek dat de radius niet tot op de juiste hoogte was aangegroeid en de breuk was ingezakt.

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

Het college heeft het medisch dossier, waaronder de foto's van de pols, beoordeeld. Daaruit blijkt dat er sprake was van een lelijke, meervoudige breuk oftewel een verbrijzelingsfractuur doorlopend in het gewricht. Daarmee was de uitgangspositie bij de ingreep moeilijk en was het risico op blijvende beperkingen groot. Het resultaat zoals dat blijkt uit foto's gemaakt na de ingreep tonen een voldoende, acceptabel resultaat. Anders dan door klager gesteld is er geen sprake van dat de botten te dicht op elkaar zijn gezet. Het eerste klachtonderdeel wordt daarom als ongegrond afgewezen.

5.3

De klachtonderdelen 2 en 5 zullen vanwege de nauwe samenhang gezamenlijk worden besproken. Verweerder heeft klager eerst kort voor de ingreep op het OK-complex gezien. Klager wist dat hij - vermoedelijk - geopereerd zou worden, immers hij had twee dagen ervoor de instructie gekregen zich op Tweede Paasdag 's ochtends, in verband met een vermoedelijke operatie, nuchter te melden. Het lag wel op de weg van verweerder om bij klager te verifiëren of hij wist wat het operatieplan was, en wat de daarbij behorende kansen en risico's waren en of klager daarmee instemde. Verweerder had daar des te alerter op moeten zijn nu hij in het dossier nergens een aantekening van een collega heeft kunnen vinden dat een en ander met klager besproken was en van informed consent sprake was. De ingreep vond plaats tijdens een weekenddienst. Het betrof echter geen spoedingreep. Verweerder had daarom de gelegenheid om een en ander met klager te bespreken. Nu dat niet is gebeurd zijn beide klachtonderdelen gegrond, behoudens voor zover klager stelt dat hij erop gewezen had moeten worden dat een plastisch chirurg deze ingreep ook zou kunnen doen. Dat laatste klachtonderdeel wordt afgewezen. Het is niet gebruikelijk dat in Nederland acuut letsel zoals hier aan de orde na een trauma door een plastisch chirurg wordt geopereerd. Dit is specifiek werk voor traumachirurgen of traumaorthopeden ((orthopedisch) chirurgen die met dergelijke traumachirurgie bekend zijn.)

5.4

Klager heeft na de ingreep voor acht dagen daarna een controleafspraak met verweerder gekregen. Anders dan klager stelt, is dat niet te laat. In geval van tussentijdse problemen is er altijd de gelegenheid met verweerder dan wel diens afdeling contact op te nemen. Klachtonderdeel 3 wordt als ongegrond afgewezen.

5.5

Ter zake van klachtonderdeel 4 wordt als volgt overwogen. Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Indien een goede verslaglegging ontbreekt, kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. In gevallen van onvolledige of anderszins onvoldoende verslaglegging kan dat er onder omstandigheden toe leiden dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat de arts de desbetreffende handelingen heeft verricht. Met klager is het college van oordeel dat, zoals ter zitting ook is besproken en door verweerder ook is onderkend, de dossiervoering op meerdere onderdelen tekortschiet. Zoals reeds vermeld ontbreekt enige aantekening omtrent informed consent. Dat -als gesteld- een dergelijke aantekening in verweerders ziekenhuis in 2014 nog niet gebruikelijk was, verontschuldigt die lacune niet. Voorts blijkt dat meerdere consulten in de periode tussen 29 april en 11 juni 2014 niet genoteerd/gedocumenteerd zijn.

Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.6

Nu de klachtonderdelen deels gegrond zijn, zal het college een maatregel opleggen. Het college is van oordeel dat met een waarschuwing volstaan kan worden.

6. DE BESLISSING

Het college

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt als maatregel op: een waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, en prof. dr. R.J. Stolker, dr. P.H. Wiersma en dr. G.J.M. Akkersdijk, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 april 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 aan-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.