

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.286

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.286 van:

A., chirurg, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,
tegen

C., wonende te B., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. Y.B. Boendermaker, advocaat te Hilversum.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 20 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 mei 2018, onder nummer 242/2017, heeft dat College de klacht ten aanzien van klachtonderdeel a gegrond verklaard en voor het overige afgewezen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan de chirurg de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

De chirurg is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 maart 2019, waar zijn verschenen klager en de chirurg, beiden bijgestaan door hun gemachtigden. De (gemachtigden van de) chirurg en klager hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Nunes heeft dat gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. DE FEITEN

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

In verband met sinds 2007 bestaande klachten aan beide onderbenen heeft klager zijn werk als taxichauffeur in april 2012 moeten staken. Op 23 augustus 2012 is bij klager een onderbeencorrectie rechts (tibiakop osteotomie) verricht. De ingreep is verricht door een orthopedisch chirurg, werkzaam bij D. te E.. Ongeveer zeven maanden na deze ingreep kreeg klager (weer) klachten. Klager is in verband daarmee door de huisarts verwezen naar de vaatchirurg. In de verwijsbrief staat, voor zover van belang: “reden verwijzing, vraagstelling: uitsluiten perifere arterieel vaatlijden/congenitale vaatanomalie bij chronische klachten onderbeen, verergerd bij belasting

Anamnese:

10-05-2013 pijnklachten verloop loge m tibialis anterior

08-05-2013; wil graag een verwijsbrief op advies fysio een spiermeting te laten doen om uit te sluiten dat Dhr loge (?) syndroom heeft. Dhr. komt niet verder bij de fysio. Dhr weet niet welke specialist dit uitvoert. Jij enig idee?”

De vaatchirurg heeft klager na onderzoek doorverwezen naar verweerder. In de verwijzing staat, voor zover van belang:

“Anamnese : tibiakoposteotomie gehad wegens standsafwijking. Nadien last van pijn ivm spier die langs scheenbeen loopt.

Lichamelijk onderzoek : in anticus loge, proximaal drukgevoel

Aanvullend onderzoek : duplex 06-06-2013:

Conclusie : rechts: VSM in bbeen grensgeval insufficient. VSP suff. Enkele insuff.

Kuitvenen. Verdere diepe systeem suff. Arteriaal: geen bijzonderheden. Fraaie trifasische signalen tot aan de enkels.

Diagnose : logesyndroom?

Advies : naar A.”.

Op 11 juni 2013 vond het eerste consult met verweerder plaats. In de decursus staat vermeld:

“Reden van controle: via F.

Intervalanamnese : zie eerder, st na corrigerende osteotomie G.

Onderzoek: shinplints dan wel chron compartiment, heeft al kinesiotape

Aanvullend onderzoek:

Conclusie:

Advies: overwegen fasciotomie, eerst gegevens uit G.”

Op 11 juni 2013 zijn de foto's, destijds gemaakt bij Annatommie voorafgaand aan de onderbeencorrectie, per e-mail aan verweerder gestuurd.

Op 18 juni 2013 heeft verweerder blijkens de decursus als (gelet op het geplaatste vraagteken als vermoedelijke) diagnose gesteld: logesyndroom?

Bij 'advies' noteerde verweerder: “inplannen voor minimale, invasieve, fasciotomie re” ook wel een shin-splintoperatie genoemd.

Verweerder heeft klager een shin-splintoperatie voorgesteld, welke op 3 juli 2013 is uitgevoerd.

In de brief aan de huisarts van 20 juni 2013 heeft verweerder onder meer geschreven: “Op 18 juni 2013 zag ik bovengenoemde patiënt op mijn polikliniek.

Diagnose : logesyndroom?

Reden van controle : overwegen fasciotomie.

Advies : inplannen voor minimale, invasieve, fasciotomie rechts. Ingreep zal gepland worden na goedkeuring van de anesthesist. Patiënt gaf informed consent.”

Op 13 juli 2013 heeft verweerder controlefoto's van de rechterknie en het onderbeen laten maken. Verweerder heeft de foto's als 'goed' beoordeeld.

Na de controle-afspraken op 16 juli 2013, waarbij klager heeft aangegeven veel pijn te hebben, is klager op 19 juli 2013 wederom op het spreekuur verschenen vanwege hevige pijnklachten 'eigenlijk al sinds operatie van de correctieosteotomie tibia'. Verweerder heeft klager ten behoeve van pijnbestrijding door een arts van het pijnteam op 19 juli 2013 direct laten opnemen. Op 25 juli 2013 is klager ontslagen. Tijdens deze opname is de diagnose complex regionaal pijnsyndroom gesteld, waarvoor klager medicatie kreeg voorgeschreven. Na het ontslag is klager verwezen naar de pijnpoli. Vervolgens is klager naar een orthopeed in hetzelfde ziekenhuis verwezen. Uit diens onderzoek en wederom gemaakte foto's (november 2013), bleek dat de oorzaak van de klachten in het kniegewricht lag, als gevolg van de omstandigheid dat de bot(vast)groei na de onderbeencorrectie onvoldoende was en er een afgebroken schroef in het bot van het onderbeen zat.

Op 3 maart 2017 heeft een hersteloperatie plaatsgevonden. Plaat en schroeven werden verwijderd en bot uit de bekkenkam werd aangebracht. Een afgebroken schroef bleef achter in het bot van het rechter onderbeen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt - nadat twee klachtonderdelen ter zitting zijn ingetrokken - verweerder, zakelijk weergegeven:

- a) zonder enig vooronderzoek, hetzij beeldvorming, hetzij drukmeting de shin-splintoperatie te hebben uitgevoerd, met een niet gewenst resultaat;*
- b) het niet verder willen behandelen van klager;*
- c) het verminken van het onderbeen, waardoor de spier naar buiten komt, zonder dat klager hier uitleg over heeft gehad.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht op alle onderdelen volledig dient te worden afgewezen. Hierna wordt zo nodig 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

De kern van het eerste klachtonderdeel is dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan voorafgaand aan de shin-splintoperatie en daartoe te lichtvaardig is overgegaan. Verweerder heeft betoogd dat hij, gelet op de reeds verrichte diagnostiek en het door de verwijzend vaatchirurg geuite vermoeden van een chronisch compartimentsyndroom, een op zichzelf minimaal invasieve operatie zonder te verwachten risico's of complicaties kon voorstellen. Een drukmeting is niet verricht omdat daaraan geen doorslaggevende betekenis zou toekomen, terwijl andere mogelijke oorzaken eerder al waren uitgesloten. Ook is, zo stelt verweerder, een drukmeting geen betrouwbaar onderzoek en verweerder zou de ingreep hebben voorgesteld, ongeacht de uitkomst daarvan. Voorts beschikte verweerder, zo stelde hij tijdens de mondelinge behandeling, over informatie van de neuroloog en de foto's van Annatommie.

Met klager is het college van oordeel dat verweerder, ondanks de hiervoor genoemde hem ter beschikking staande informatie, voorafgaand aan de ingreep niet voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en te lichtvaardig tot de shin-splintoperatie heeft besloten. Gelet op de lange duur van de klachten, de eerdere ingreep aan het kniegewricht bij Annatommie, de foto's die dateerden van oktober 2012 en derhalve gedateerd waren en de informatie van de neuroloog, die uit 2009 stamde, had verweerder niet zonder nader onderzoek af mogen gaan op de door de vaatchirurg gesuggereerde diagnose. Dat nadere onderzoek had niet zonder meer een drukmeting hoeven zijn, maar verweerder had wel iets moeten doen, bijvoorbeeld nader onderzoek naar de knie, foto's laten maken teneinde problemen vanuit het kniegewricht uit te sluiten en, als logeproblemen aannemelijk waren, moeten onderzoeken in welke loge de problemen zaten.

Dat verweerder enig onderzoek heeft gedaan blijkt ook niet uit de stukken; verweerder heeft van zijn eventuele onderzoek noch van zijn bevindingen en overwegingen enige aantekening gemaakt. Zo blijkt niet op welke gronden verweerder meende dat van een logesyndroom sprake was, noch in welke loge van het onderbeen.

Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij meende, gelet op de beperkte aard en omvang van de ingreep, deze ingreep te kunnen uitvoeren nu de diagnose de meest voor de hand liggende was. De ingreep diende derhalve impliciet tevens een diagnostisch doel.

Nu het college van oordeel is dat verweerder voorafgaand aan de ingreep onvoldoende onderzoek heeft gedaan en te lichtvaardig tot het doen van de ingreep is overgegaan zal dit klachtonderdeel gegrond worden verklaard.

5.3.

Het tweede klachtonderdeel, inhoudend dat verweerder klager niet verder wenst te behandelen wordt afgewezen. Allereerst is helemaal niet gebleken dat verweerder klager niet verder wil behandelen, integendeel, verweerder heeft meermaals laten weten behandelmogelijkheden voor klager te zien, en bereid te zijn daar met klager over van gedachten te wisselen. En al zou verweerder klager niet meer willen behandelen dan zou dat, gelet op de onderhavige procedure goed voorstelbaar en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn.

5.4.

Ook het derde klachtonderdeel zal worden afgewezen. Het college heeft het onderbeen van klager gezien en de spier 'puilt uit', maar dit is het gebruikelijke resultaat van de ondergane ingreep. Hoezeer het college begrijpt dat klager dit vanuit cosmetisch oogpunt verre van fraai vindt, is van tuchtrechtelijke verwijtbaar handelen geen sprake.

5.5.

Nu de klacht op één onderdeel gegrond is verklaard zal het college een maatregel opleggen. Het college acht een waarschuwing in deze passend."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg - welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden - behoudens ten aanzien van de vaststelling van de datum van de hersteloperatie, die niet op 3 maart 2017 heeft plaatsgevonden maar op 3 maart 2014.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep zijn uitsluitend klachtonderdeel a (inhoudende dat de arts zonder enig onderzoek, hetzij beeldvorming, hetzij drukmeting de fasciotomie van de anticusloge heeft uitgevoerd met een niet gewenst resultaat) en de opgelegde maatregel aan de orde.

4.2 De chirurg stelt, kort samengevat, dat in de situatie van klager van een logesyndroom als diagnose kon worden uitgegaan en dat hij op basis daarvan een fasciotomie van de anticusloge kon voorstellen. De voorgestelde ingreep had zowel een therapeutisch als diagnostisch karakter. Bij de beoordeling, advisering en behandeling van klager is hij niet in negatieve zin afgeweken van hetgeen van een redelijk en bekwaam handelend chirurg onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht. De chirurg concludeert dat de door de klager ingediende klacht alsnog ongegrond moet worden verklaard.

4.3 Evenals het Regionaal Tuchtcollege en klager is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de chirurg voorafgaand aan de operatie niet voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en te lichtvaardig tot de fasciotomie van de anticusloge heeft besloten. Het

Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij allereerst dat uit de stukken blijkt dat de dosiervoering van de chirurg ontoereikend is geweest. Uit het medisch dossier is niet af te leiden dat de chirurg een anamnese heeft afgenomen en ook niet welke overwegingen van de chirurg hebben geleid tot de beslissing om de fasciotomie van de anticusloge voor te stellen. Echter, ook als de gang van zaken tijdens het consult van 18 juni 2013 is verlopen zoals de chirurg stelt, namelijk dat hij lichamenlijk onderzoek heeft gedaan, waarbij gespannen onderbenen en oedeem aan de tenen werden gezien en dat hij zich heeft gebaseerd op de al in het dossier aanwezige informatie, moet worden geconcludeerd dat het onderzoek van de chirurg ontoereikend is geweest. Gezien de lange duur van de klachten, de eerdere ingreep aan het kniegewricht en de gedateerde overige informatie waarover de chirurg beschikte had hij niet op basis van uitsluitend de in het dossier aanwezige, gedateerde informatie en het (beperkte) lichamenlijke onderzoek mogen afgaan op de door de vaatchirurg bij verwijzing gesuggereerde diagnose. Zoals het Regionaal Tuchtcollege ook al heeft overwogen, had dat nadere onderzoek niet zonder meer een drukmeting hoeven zijn, maar de chirurg had wel nader onderzoek moeten doen naar de recent geopereerde knie en/of foto's moeten laten maken en/of multidisciplinair overleg moeten voeren. Hierbij is in aanmerking genomen dat zeker het laten maken van een foto een zeer eenvoudig toepasbaar diagnostisch instrument is, dat veel duidelijkheid kan verschaffen en dat zeker de voorkeur verdient boven het gebruiken van de fasciotomie van de anticusloge als diagnostisch instrument.

4.4 Volledigheidshalve merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat het antwoord op de vraag of de huidige klachten van klager het gevolg zijn van de door de chirurg uitgevoerde ingreep in deze procedure niet relevant is, aangezien in deze procedure ter beoordeling voorligt de vraag of de chirurg bij zijn beslissing om een fasciotomie van de anticusloge uit te voeren tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Slotsom is dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen sprake is, zodat het Regionaal Tuchtcollege de klacht op dit onderdeel terecht gegrond heeft verklaard.

4.5 Ten aanzien van de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel wordt als volgt overwogen. Gezien de medische voorgeschiedenis was er bij klager sprake van een complexe medische situatie. Die situatie maakt gedegen onderzoek noodzakelijk. Dit onderzoek kon eenvoudig worden verricht door het maken van een foto en door multidisciplinair overleg te voeren. Het Centraal Tuchtcollege acht het verwijtbaar dat de arts daartoe niet is overgegaan en is van oordeel dat dit nalaten van de chirurg raakt aan laakbaar gedrag. Gezien evenwel de taak van het Centraal Tuchtcollege als rechter in beroep en het feit dat aan de chirurg niet eerder een maatregel is opgelegd, ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding een andere maatregel dan een waarschuwing op te leggen. Dit betekent dat het beroep in volle omvang wordt verworpen.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft;

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

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter, Y. Buruma en

E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en N.R.A. Baas en D.A. Legemate, leden-be-
roepsgenoten en I. Diephuis-Timmer, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 16 mei 2019.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.