

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.498

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.498 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. P.W.M. Huisman, advocaat te Bussum
tegen

C., orthopedisch chirurg, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 22 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de orthopedisch chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 oktober 2017, onder nummer 17/068, heeft dat college klachtonderdeel c gegrond verklaard, de klacht voor het overige afgewezen en aan de orthopedisch chirurg de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 december 2018, waar zijn verschenen klaagster, in persoon en bijgestaan door mr. I. Morrema, en mr. D.M. Pot, gemachtigde van de orthopedisch chirurg. Beide partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

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 kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster, geboren op 19 augustus 1971, heeft op 7 december 2012 een operatie ondergaan in verband met een artrose op basis van dysplasie van de rechterheup, te weten een ongecementeerde heupartroplastiek rechts. De operatie werd uitgevoerd door verweerder in E. te D..

2.2. Voorafgaande aan de operatie, op 7 november 2012, heeft klaagster een toestemmingsformulier met een akkoordverklaring en een behandelovereenkomst getekend. In de toestemmingsverklaring staat onder meer:

“Bij alle operaties bestaat het risico van overgevoeligheidsreacties, het optreden van stolsels in bloedvaten die ook verslept kunnen worden, blijvend storende littekens, ernstig bloedverlies en- of bloedingen, (gewricht)ontsteking en gestoorde functie(s), langdurige en forse zwellingen, infectie. Omdat er snede in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Het operatie gebied kan stijf worden, dit als oorzaak door vorming van littekenvorming. In de medische wereldliteratuur is een enkele maal een ziektegeschiedenis

beschreven waarbij uitzonderlijke complicaties zijn opgetreden die geleid hebben tot b.v. blindheid, gehele of gedeeltelijke verlamming, hersenbeschadiging, hartstilstand of overlijden.

Daarnaast zijn extra risicofactoren onder meer: bepaalde ziekten, gebruik van sommige geneesmiddelen, alcohol en drugs, rookgewoonten, overgewicht, zwangerschap en hoge leeftijd.”

2.3. De heup van klaagster werd via de direct laterale benadering geopereerd. Klaagster lag tijdens de operatie op haar linkerszijde. Haar bekken lag in een rechte hoek op het blad van de operatietafel, waarbij haar bekken was gefixeerd met steunen aan voor en achterzijde.

2.4. Nadat klaagster uit narcose was ontwaakt, gaf klaagster aan dat zij veel pijnklachten had in haar rechterbil en geen gevoel in haar rechteronderbeen en rechtersvoet. In het verpleegkundigendossier van die datum staat genoteerd:

“de operatie is qua heup prima verlopen, alleen is er tijdens de ok een zenuw geraakt waardoor mw geen gevoel meer in re voet heeft.”

En in het medisch dossier is opgetekend door F.:

“Status na THP re, post op partiele uitval N. Ischiadicus, direkt post op verbetering sensibiliteit, motorisch uitval triceps en extensoren voet, retrospectief geen verklaring voor ontstaan hiervan, direkt lat benadering, wel overgewicht (102 kg) en zware benen als”

2.5. Op 8 december 2012 had klaagster een gesprek met verweerder. Verweerder deelde klaagster mede dat de operatie goed was verlopen en dat de zenuw zou herstellen.

2.6. Op 9 december 2012 kreeg klaagster fysiotherapie in E.. Klaagster liep achter een rollator. Klaagster ondervond nog dezelfde pijnklachten als direct na de operatie. Tijdens het lopen verzwalkte klaagster haar enkel.

2.7. Op 10 december 2012 had klaagster (nog) pijn in haar enkel. Klaagster kreeg een drukverband met ijs om haar enkel. Een röntgenfoto van de enkel toonde geen bijzonderheden.

2.8. Op 11 december 2012 heeft verweerder klaagster een behandelplan voorgelegd. Klaagster heeft verweerder in dit gesprek vragen gesteld over de (volgens klaagster voorgevallen) zenuwbeklemming en de mogelijkheden van herstel. Klaagster diende een orthese te dragen.

2.9. Op 14 december 2012 werd klaagster ontslagen. Aan klaagster werd medegedeeld dat zij niet mocht traplopen en fietsen. Het rechterbeen van klaagster was nog steeds verlamd. In de verpleegkundige overdracht van die datum staat onder meer:

“Tijdens de operatie heeft een zenuwleasie plaatsgevonden met een klapvoet rechts als gevolg. Mw. kreeg peroneusveer, waarmee mw. met krukken kan lopen. Gedurende de opname is mevrouw een aantal keer door haar enkel gegaan, waardoor zwelling optrad. X-co enkel/voet is gemaakt, waarop geen # te zien was. Gedurende opname is o.a. zorg besteed aan vrij leggen van de hak, de voet in 90 graden helpen d.m.v. kussen, koeling, en bed in trendelenburg. Mw. draagt tijdens het mobiliseren een tubigrip welke dubbel om de voet/enkel wordt aangebracht. Mw. kreeg tevens een achterspalk aangemeten.”

2.10. Op 11 januari 2013 is de heup van klaagster uit de kom geschoten. Op 17 januari 2013 is klaagster hiervoor opnieuw geopereerd door verweerder.

2.11. Klaagster ervaart sinds de operatie van 7 december 2012 continue uitvalsverschijnselen in haar rechterbeen en rechtersvoet.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1. Volgens klaagster staat vast dat tijdens de operatie de nervus ischiadicus is beschadigd, hetgeen postoperatief is ontdekt alsmede dat door postoperatieve zorg enkelbandletsel is ontstaan. Een medewerker van E. heeft immers na de operatie aan haar verteld dat zij een zenuwbeschadiging had opgelopen en nadat zij zich tijdens de (volgens klaagster) te belastende revalidatie had verzwikt, heeft een verpleegster tegen haar gezegd dat ze enkelbandletsel had.

3.2. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat sprake was van:

- a. een onjuiste positionering van klaagster tijdens de operatie door onjuist geplaatste klemmen c.q. steunen, waardoor klaagster het letsel aan de nervus ischiadicus heeft opgelopen;
- b. onjuiste c.q. onvolledige informatieverstrekking voorafgaande aan de operatie;
- c. onvoldoende medische verslaglegging;
- d. onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow-up;
- e. het niet voldoen aan de meldplicht complicatie, calamiteit en incident.

De onderbouwing hiervan wordt hierna besproken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ter toelichting op zijn verweer stelt verweerder dat de operatie lege artis is verlopen. Verweerder heeft zelf de steunen adequaat geplaatst. Ook de positionering van klaagster is lege artis door hemzelf verricht. Verweerder bestrijdt voorts dat hij haar onvoldoende voorgelicht zou hebben met betrekking tot de risico's.

Volgens verweerder heeft hij alle stopmomenten correct doorlopen en heeft hij uitgebreid contact gehad met onder meer klaagster, de anesthesioloog en de operatieassistenten. Volgens verweerder heeft hij tijdig onderkend dat sprake was van een complicatie en heeft hij gezorgd voor adequate nazorg, regie en follow up. Ter zitting heeft verweerder erkend dat het fysiotherapie-traject niet goed is verlopen, maar daar is hij niet persoonlijk bij betrokken geweest.

5. De beoordeling

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. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2. Klachtonderdeel a: onjuiste positionering door onjuist geplaatste klemmen c.q. steunen

Tijdens de operatie is een beschadiging ontstaan van de nervus ischiadicus. Volgens klaagster is die beschadiging het gevolg geweest van een onjuiste positionering tijdens de operatie door het onjuist aanbrengen van klemmen c.q. steunen. De wijze waarop de klemmen c.q. steunen zijn aangebracht (en zij is gepositioneerd) valt niet af te leiden uit de medische verslaglegging voorafgaand, tijdens en na afloop van de operatie, zodat het ervoor moet worden gehouden dat hier een oorzaak ligt voor het ontstaan van het letsel, aldus klaagster.

5.3. Vaststaat dat tijdens de operatie letsel aan de nervus ischiadicus is ontstaan. Anders dan klaagster, is het college van oordeel dat de positionering in zijligging geen gevaar geeft voor letsel van de nervus ischiadicus. Aangenomen mag worden dat verweerder klaagster – zoals te doen gebruikelijk – zelf heeft gepositioneerd. Het college

acht het onwaarschijnlijk dat de steun aan de achterkant, die bij de zijligging tegen het staartbeen van het bekken wordt geplaatst, de nervus ischiadicus gecompriëerd heeft. De steun aan de achterzijde steunt af op het heiligbeen. Anatomisch gezien loopt de nervus ischiadicus daar ver vandaan. Voorts merkt het college op dat zelfs als sprake zou zijn geweest van een onjuiste positionering – hetgeen niet aannemelijk wordt geacht – dit zou hebben geleid tot problemen in de benadering van het heupgewricht en tot problemen in het implanteren van de cup van de heupprothese, niet tot het verloop van de nervus ischiadicus.

Het operatieverslag – dat weliswaar beknopt is – noch het anesthesieverslag geeft aanleiding te veronderstellen dat zich tijdens de operatie een situatie zou hebben voorgedaan die heeft geleid tot het optreden van deze complicatie. Wel kan worden vastgesteld dat een beenverlenging is opgetreden van één cm, en het been uit een abductiecontractuur is gekomen in een goede, neutrale stand. Dat geeft een verhoogde spanning aan de nervus ischiadicus, maar bij overigens gezonde patiënten zonder eerdere aandoeningen aan deze zenuw is verlenging van de zenuw van 10% mogelijk. Een verlenging van één cm leidt normaal gesproken niet tot blijvende schade. Overigens rechtvaardigt de suggestie van verweerder dat tijdens de operatie mogelijk een dergelijk tractieletsel is ontstaan van de nervus ischiadicus naar het oordeel van het college geenszins de conclusie dat dit inhoudt dat de ingreep foutief werd uitgevoerd. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel a ongegrond is.

5.4. Klachtonderdeel b: onjuiste/onvolledige informatieverstrekking

Volgens klaagster heeft verweerder voorafgaande aan de operatie mondeling de reguliere risico's van een operatie medegedeeld, die zich tijdens de operatie konden voordoen alsmede de mogelijke complicatie van beenlengteverschil. Klaagster is niet geweest op overige risico's die met de operatie konden samenhangen zoals een zenuwbeschadiging al dan niet door een onjuiste positionering met behulp van klemmen en steunen.

5.5. Het college neemt bij de beoordeling van dit klachtonderdeel de volgende maatstaf in acht. Op grond van artikel 7:448 lid 2 Burgerlijk Wetboek dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en moet de hulpverlener zich hierbij laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de verwachten gevolgen en risico's ervan, over eventuele alternatieven en de vooruitzichten. De arts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling en behoeft dus niet op alle mogelijk risico's te wijzen. Welke risico's genoemd moeten worden, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (indicatiepercentage) zijn belangrijke factoren.

5.6. Uit de medische literatuur blijkt dat de kans op een ischiadicus lesie zeer klein is bij een primaire heupprothese, namelijk 0,06%. Het college is van oordeel dat bij de onderhavige heupoperatie, uitgevoerd via de directe laterale benadering, die kans van 0,06% op zenuwschade zodanig gering is dat verweerder klaagster voorafgaand aan de volgens deze benadering uitgevoerde operatie redelijkerwijs – ondanks de blijvende aard van het letsel – niet hoefde in te lichten over het risico van deze complicatie. Verweerder treft hier dus geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.7. Klachtonderdeel c: onvoldoende medische verslaglegging

Volgens klaagster heeft verweerder het medisch dossier niet bijgehouden conform de richtlijnen (Richtlijn het Peroperatieve Traject (2011) ter voorkoming van zenuwbeschadigingen, Richtlijn Het Preoperatieve Traject 2010) en heeft hij evenmin conform de intentie daarvan gehandeld. In beide richtlijnen is een aantal stopmomenten vastgelegd die moeten plaatsvinden bij een operatie. Uit het medisch dossier blijkt niet dat deze

stopmomenten in acht zijn genomen en ook staan geen bijzonderheden vermeld. Er staat bijvoorbeeld enkel "time out procedure". Het operatieverslag en het anesthesieverslag vermelden niet de pre-time out en geen complicaties die tijdens de operatie zijn geconstateerd. Meerdere volgens klaagster vereiste akkoordverklaringen ontbreken in het dossier. Bij de pre-time out had volgens klaagster het effect van een eventuele regionale blokkade moeten worden getest. Of dit is gebeurd valt thans niet te controleren. Nu een en ander niet in het operatieverslag vermeld staat, moet worden aangenomen dat verweerder voorafgaande aan de operatie niet heeft gecontroleerd of de klemmen en steunen op adequate wijze waren aangebracht. Ook is de positionering van klaagster tijdens de operatie slechts summier beschreven ("stabiele linker zij-ligging"). Het operatieverslag geeft ook geen volledig beeld van de communicatie tussen de operateur en anesthesioloog. Ook de fase van de sign out is niet opgenomen in het verslag. Aan de hand van het operatieverslag is niet na te gaan op welk moment gedurende de operatie de zenuwbeschadiging is ontstaan. Ook het operatieverslag van 17 januari 2013 ontbreekt in het dossier.

5.8. 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. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en de 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 situaties 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.

5.9. Vaststaat dat wel verslaglegging – zij het beknopt - van de operatie door verweerder heeft plaatsgevonden. Anders dan klaagster, is het college van mening dat uit de verslaglegging van verweerder voldoende blijkt dat hij de in acht te nemen stopmomenten heeft gerespecteerd. Het is niet gebruikelijk die stopmomenten op te nemen in het operatieverslag. Wat betreft communicatie tussen operateur en anesthesioloog – anders dan de stopmomenten – dient alleen die communicatie te worden vastgelegd die raakt aan gebeurtenissen van de ander of die van belang zijn voor de conditie of veiligheid van de patiënt. Gelet op hetgeen onder 5.3. is besproken, is het niet aannemelijk dat de operatie niet lege artis is verlopen, zodat er geen aanleiding heeft bestaan bijzondere communicatie tussen verweerder en de anesthesioloog weer te geven.

5.10. In het medisch dossier van klaagster ontbreken echter wel een medische decursus, de instructies aan de neuroloog, de radioloog en de fysiotherapeut, de MRI-scan en het operatieverslag van de operatie op 17 januari 2013. Dat daardoor niet meer valt te reconstrueren door wie wat is gedaan en wanneer, valt te betreuren en is tuchtrechtelijk zin aan verweerder, die hoofdbehandelaar was, te verwijten. Het ter zitting door verweerder ingenomen standpunt dat voornoemde zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid hebben tot het voeren van een dossier, doet niet af aan de verantwoordelijkheid van verweerder – als hoofdbehandelaar – in zijn eigen dossier minimaal aan te tekenen hetgeen hij met andere zorgverleners heeft besproken. Daarnaast kan verweerder zich – ter afwenteling van verwijtbaarheid – niet beroepen op het verpleegkundig dossier. De conclusie van het voorgaande is dat verweerder wat dit klachtonderdeel betreft een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.11. Klachtonderdeel d: onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow up

Doordat de verslaglegging onvolledig was, kan geen sprake zijn geweest van een zorgvuldige overdracht aan het verpleegkundig personeel, aldus klaagster. De voor het verpleegkundig personeel relevante informatie staat niet vermeld. De gebrekkige verslaglegging leidt tot risico's voor een eventueel volgende heupoperatie. De opgetreden zenuwbeschadiging diende als calamiteit te worden beschouwd. Het revalidatietraject dat al een dag na de operatie is ingezet, was niet juist gelet op de ontstane complicatie. Er is geen rekening gehouden met de mogelijkheid van een instabiele enkel en het gewicht van klaagster. Uit het medisch dossier blijkt niet dat verweerder betrokken was bij haar ontslag. Klaagster heeft bij haar ontslag niet alle medische gegevens ontvangen ten behoeve van haar huisarts.

5.12. Naar het oordeel van het college kan ook dit klachtonderdeel niet slagen. Hoewel het college het standpunt van klaagster deelt dat sprake is van onvoldoende verslaglegging, deelt zij niet het standpunt van klaagster dat sprake was van onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow up.

5.13. Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat verweerder direct na het bekend worden van de klachten van klaagster, klaagster zelf postoperatief meerdere keren gezien en gesproken heeft en een neuroloog in consult heeft geroepen. Verweerder heeft de complicatie gemeld en doorgegeven aan het verpleegkundig personeel – zoals ook blijkt uit het verpleegkundig dossier – en aan de fysiotherapeut. In overleg met de neuroloog heeft verweerder een revalidatiearts om medebehandeling gevraagd. Naar het oordeel van het college heeft verweerder voorts adequaat gehandeld door het postoperatieve fysiotherapietraject (deels) aan te laten passen aan de ontstane complicatie. Ter zitting heeft verweerder erkend dat het fysiotherapietraject niet goed is verlopen. Nu verweerder daarbij niet betrokken is geweest, hetgeen zoals eerder overwogen onder 5.1. een vereiste is voor de vaststelling van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, kan hem dat niet worden verweten.

5.14. Verder blijkt uit het verpleegkundig dossier dat met ontslag naar huis is gewacht totdat voor klaagster thuiszorg was geregeld en blijkt voorts dat verweerder één dag voor het ontslag op 14 december 2012 klaagster nog heeft gezien en voor vervanging heeft gezorgd die op de dag van het ontslag zelf nog even klaagster langs kon gaan. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat verweerder niet tekort is geschoten in de overdracht, nazorg, regie en follow up, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.15. Klachtonderdeel e: het niet voldoen aan de meldplicht complicatie, calamiteit en incident

Volgens klaagster bevond de pagina met de titel “complicaties”, waarop een heupluxatie wordt genoemd met registratiedatum 17 december 2012 en een heup zenuwlaesie met als registratiedatum 7 december 2012, zich eerder niet in het medisch dossier dat klaagster in haar bezit had. Niet gebleken is dat verweerder na de complicatie maatregelen heeft getroffen om schade aan klaagster te voorkomen. Ook is er geen calamiteit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg of een incident bij de Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP)-commissie. Door de onvolledige en onjuiste verslaglegging is door verweerder niet tijdig onderkend dat er sprake was van een complicatie en de vraag is welke maatregelen met betrekking tot nazorg en behandeling waren genomen indien de medische verslaglegging wel volledig en juist was.

5.16. Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Onder verwijzing naar hetgeen hiervoor onder 5.3. is besproken, heeft verweerder tijdig onderkend dat sprake was van een complicatie en die aangetekend in het complicatieregister. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij in het kader van een interviewbij-

eenkomst de uitkomst van deze operatie heeft besproken, hetgeen echter niet heeft geleid tot een andere handelswijze.

5.17. Van artsen die werkzaam zijn in een kliniek, mag worden verwacht dat zij incidenten en calamiteiten melden aan de Raad van Bestuur van die kliniek. Als in dit geval van een calamiteit sprake was, mocht derhalve een melding van verweerder aan de Raad van Bestuur van de kliniek worden verwacht. Hetgeen klaagster aan verweerder lijkt te verwijten, is echter dat hij niet zelfstandig een calamiteitenmelding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft gedaan. Dit is echter geen verplichting die op een individuele arts rust, maar op een zorgaanbieder (zie artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen, dat ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen van toepassing was en CTG 12 augustus 2014, ECLI: NL: TGZCTG 2014:305). Aan verweerder kan op dit punt dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Voor zover klaagster heeft bedoeld dat verweerder een interne melding van een calamiteit had moet doen, volgt het college haar daarin ook niet. Onder een calamiteit moet volgens de wet worden verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg die tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid. Dat de bij de operatie ontstane zenuwschade het gevolg was van een gebrek in de kwaliteit van zorg, is het college niet gebleken. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.18. Het ter zitting gedane verzoek door klaagster alvorens de beslissing uit te spreken de verslagen van de neuroloog, de fysiotherapeut en de radioloog op te vragen, acht het college tardief en zal om die reden dan ook niet worden gehonoreerd.

5.19. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. Ten aanzien van de gegrond bevonden klacht kan met een waarschuwing worden volstaan.”

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.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klaagster is uitsluitend gericht tegen de ongegrondverklaring van de klachtonderdelen a en b. Zij concludeert tot gegrondverklaring van het beroep. De orthopedisch chirurg voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerving van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de orthopedisch chirurg er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de orthopedisch chirurg 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm werd aanvaard.

Klachtonderdeel a: onjuiste positionering door onjuist geplaatste klemmen/steunen

4.3 Tussen partijen is niet in geschil dat tijdens de operatie letsel aan de nervus ischiadicus is ontstaan. Klaagster betoogt dat dit letsel het gevolg is van een onjuiste positionering tijdens de operatie door het onjuist aanbrengen van klemmen of steunen, althans dat dit niet uitgesloten kan worden geacht.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege gaat er met het Regionaal Tuchtcollege van uit dat de orthopedisch chirurg klaagster zelf heeft gepositioneerd. De heup werd vanuit de direct laterale benadering geopereerd. Zoals in de bestreden beslissing is overwogen, moet het onwaarschijnlijk worden geacht dat de steun aan de achterkant, die afsteunt op het heiligbeen, de nervus ischiadicus heeft gecompriëerd, aangezien de nervus ischiadicus daar ver vandaan loopt. De stelling van klaagster dat bij patiënten met heupdysplasie, tot welke groep patiënten zij behoort, de nervus ischiadicus een ander verloop heeft en dat hiermee onvoldoende rekening is gehouden, leidt niet tot een andere conclusie. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat bij klaagster – blijkens het door haar overgelegde advies van een neuroloog van 26 november 2018 en ook volgens de orthopedisch chirurg – sprake was van een lichte vorm van heupdysplasie (graad Crowe I). Hierdoor is onaannemelijk dat de nervus ischiadicus bij klaagster een wezenlijk ander verloop had dan bij patiënten zonder heupdysplasie. Klaagster heeft ook overigens niet aannemelijk gemaakt dat de schade aan de nervus ischiadicus door een onjuiste positionering van de steunen is veroorzaakt. Dit betekent dat de orthopedisch chirurg ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.5 Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdeel a terecht ongegrond geoordeeld.

Klachtonderdeel b: onjuiste/onvolledige informatieverstrekking

4.6 Klaagster betoogt dat de orthopedisch chirurg haar ten onrechte voorafgaande aan de operatie niet heeft gewezen op het risico dat een nervus ischiadicus laesie kon optreden en welke gevolgen dat zou kunnen hebben. De orthopedisch chirurg stelt dat geen aanleiding bestond om klaagster op dit risico te wijzen.

4.7 Ingevolge artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgestelde behandeling. Daarbij dient de hulpverlener zich te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van aard en doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan, eventuele alternatieven en de vooruitzichten. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, moet een arts de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling. Hij hoeft niet op alle mogelijke risico's te wijzen. Welke risico's moeten worden genoemd zal afhangen van de omstandigheden van het geval. De aard en ernst van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (het incidentiepercentage) zijn daarbij belangrijke factoren.

4.8 Blijkens de stukken en het verhandelde ter terechtzitting, heeft de orthopedisch chirurg klaagster tijdens twee consulten in november 2012 voorgelicht over de voorgestelde heupoperatie. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk gemaakt dat hij dit heeft gedaan aan de hand van een brochure over deze ingreep die hij aan klaagster heeft uitgereikt. De orthopedisch chirurg heeft klaagster daarbij gewezen op de algemene risico's van een operatie, zoals postoperatieve infecties en bloedingen, alsook op een aantal specifiek met deze heupoperatie samenhangende risico's, zoals luxatie en beenlengteverschil. Voldoende aannemelijk is voorts dat hij heeft gesproken over mogelijke neurologische complicaties en zenuwbeschade in algemene zin. Daarmee heeft de orthopedische chirurg aan zijn wettelijke informatieplicht voldaan. Gelet op de geringe kans dat de heupoperatie zou leiden tot schade aan de nervus ischiadicus, hoefde de orthopedisch chirurg deze complicatie niet uitdrukkelijk te vermelden. Het Centraal Tuchtcollege merkt daarbij op dat – zoals hiervoor overwogen – bij klaagster slechts sprake was van een lichte vorm van heupdysplasie, zodat niet kan worden staande gehouden dat bij haar het risico op deze complicatie relevant verhoogd was. De orthopedisch chirurg heeft ook in zoverre dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

4.9 Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdeel b terecht ongegrond geoordeeld.

4.10 Uit het vorenoverwogene volgt dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, Y. Buruma en J. Legemaate, leden-juristen en G.J. Clevers en W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 14 februari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.