

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/029

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 17 januari 2019 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

k l a a g s t e r ,

tegen

C,

orthopedisch chirurg,

werkzaam te D,

v e r w e e r d e r ,

gemachtigde: mr. R.J. Peet, advocaat, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 8 mei 2019 gehouden vooronderzoek en het tijdens dit vooronderzoek door klagster overgelegde stuk;
- de op 21 mei 2019 binnengekomen brief van de gemachtigde van verweerder, waarbij de beelden van het röntgenonderzoek, zoals opgevraagd, zijn overgelegd, tevens zijnde een reactie op het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek.
- De e-mail van klagster van 10 juni 2019;
- een e-mail van de klachtenfunctionaris van E d.d. 11 juni 2019.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder is als orthopedisch chirurg verbonden aan E te D. Klagster heeft zich op 30 januari 2014 onder behandeling gesteld van verweerder in verband met sinds twee jaar bestaande pijn in de rechter heup en slecht lopen. Verweerder heeft een röntgenfoto laten maken en is gekomen tot de diagnose artrose van de heup (symptomatische coxartrose) alsmede een beenlengteverschil. Verweerder heeft aan klagster als behandelingsplan een (totale) heupprothese operatie voorgesteld.

2.2. Op 19 maart 2014 heeft verweerder klagster geopereerd aan haar rechter heup volgens de "laterale benadering" (totale-heuparthroplastiek). Volgens het operatieverslag is de ingreep (afgezien van de verdoving en vervolgens narcose) probleemloos verlopen. Na de klinische opname is klagster overgeplaatst naar herstellingsoord F te G.

2.3. Na de operatie staat meermaals in het dossier vermeld dat klaggster slecht liep (manken, Duchenne gang, positieve Trendelenburg). Hiervoor is extra therapie (fysiotherapie) voorgeschreven gericht op het versterken van de bilspieren.

2.4. Bij de reguliere controle één jaar na de operatie, op 3 maart 2015, staat het waggelende looppatroon weer in het dossier vermeld. Dit wordt dan verklaard door het been-lengteverschil. Tevens bleek in maart 2015 dat sprake was van beginnende artrose van de andere heup.

2.5. Op 24 april 2015 kwam klaggster vervroegd terug op het spreekuur na een val met toegenomen pijn aan de niet-geopereerde heup. Aan klaggster is een nieuwe kuur fysiotherapie voorgeschreven ter versterking van de bilspieren.

2.6. Toen na drie maanden geen verbetering was opgetreden, werd gedacht aan een traumatische (door de val) scheur van de bilspieren aan de geopereerde zijde en is aanvullend onderzoek ingezet middels MRI op 30 juli 2015. De uitslag van het MRI-onderzoek luidde: “status na totale heupprothese rechts. Vocht posterolateraal, waarschijnlijk vanuit het gewricht en kleine hoeveelheid vocht (seroom, bursa) ter hoogte van het trochanter. Optisch normale (re)insertie van de abductoren. Geen manifeste atrofie of oedeem.” Verweerder heeft klaggster deze uitslag telefonisch medegedeeld. Twee dagen later is de uitslag haar nogmaals op de polikliniek medegedeeld (niet door verweerder). De MRI en het tevens uitgevoerde laboratoriumonderzoek gaven geen verklaring voor het manken. Besloten is het beenlengteverschil van klaggster te corrigeren middels zooltjes. Tevens is klaggster voorgesteld een neuroloog of revalidatiearts te consulteren.

2.7. Drie maanden later, op 13 november 2015, is klaggster opnieuw op de polikliniek gezien door een collega van verweerder in verband met toenemende pijn aan de niet-geopereerde linkerheup. In het dossier staat genoteerd dat het met de andere (geopereerde heup) “duidelijk beter” gaat. Er is een conservatief beleid ingesteld.

2.8. Een jaar later, op 14 december 2016, is klaggster naar de H gegaan voor een se-cond opinion. De MRI—scan van 31 juli 2015 is hier opnieuw beoordeeld, waarbij vocht rond de aanhechtingsplaats van de gluteus medius is geconstateerd. Een operatieve be-handeling werd niet geïndiceerd geacht, maar wel een verwijzing naar een revalidatiearts voor verbetering van het looppatroon. In het specialistenbericht van deze orthooped d.d. 15 februari 2017 staat aan het einde de opmerking “zij (klaggster, RTG) is blij dat zij meer duidelijkheid heeft kunnen krijgen”.

2.9. Op 6 maart 2019 heeft klaggster voor een third opinion een orthooped in het I te G bezocht. Er zijn röntgenfoto's gemaakt, waarop “Lucentie rondom het proximale deel van de steel van de heupprothese rechts” wordt gezien, alsmede “verdikking van de cortex van het femur meer distaal.” Tevens is aanvullend laboratoriumonderzoek verricht (uitslagen niet bekend), een botscan (uitslag: “beeld verdacht voor loslating totale heupprothese recht”) en een leukocytenscan (uitslag: “geen verdenking op infect”). Op grond van deze bevindingen concludeerde deze orthooped: “loslating van de steel heupprothese rechts zonder infect.” Er is een voorstel gedaan tot een revisie-operatie, maar klaggster heeft daar vooralsnog vanaf gezien.

3. De klacht en het standpunt van klaggster

3.1. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1) bij het plaatsen van de heupprothese een medische fout heeft gemaakt, door het onjuist aanhechten van de middelste bilspier;
- 2) zijn fout niet wil erkennen en geen daadwerkelijke oplossing heeft geboden.

3.2. Volgens klaggster is bij de operatie één van de spieren niet goed aangehecht, waardoor ze na de operatie niet goed meer kon lopen. Er is volgens haar een medische fout gemaakt, welke verweerder vervolgens niet heeft willen erkennen en in verband

waarmee hij met indirecte oplossingen is gekomen (zooltje in de schoen), waarmee het onstane probleem zelf niet werd opgelost.

#### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### 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.

##### Klachtonderdeel 1: fouten operatie

5.2. Naar het oordeel van het college heeft verweerder een correcte diagnose gesteld en een daarbij passend behandelvoorstel gedaan. Klaagster heeft voorlichting over de operatie gehad. Ten tijde van de bewuste operatie werden in Nederland vele verschillende heupprothesen gebruikt, die allen voldeden aan de destijds geldende normen. Het type dat bij klaagster is gebruikt is de Zweymuller Alloclassic. Die is geschikt voor uitvoering van deze operatie. Bij de operatie ter vervanging van de heup voor een kunstgewricht zijn meerdere benaderingen mogelijk, elk met zijn eigen voor- en nadelen. De keuze wordt meestal bepaald door de ervaring van de operateur. De laterale benadering, zoals verweerder heeft gekozen, is een op zichzelf goede techniek die doorgaans goede resultaten geeft. Het voordeel van deze techniek is de goede toegang tot het heupgewricht. Nadeel is dat de bilspiers gedeeltelijk moeten worden losgemaakt (deze worden aan het einde van de operatie weer vastgemaakt). Daarin schuilt een (klein) risico dat het herstel van de losgemaakte spier tekort kan schieten met manken tot gevolg. Bij de second opinion is geconstateerd dat bij klaagster sprake is (geweest) van insufficiëntie van de heup-abductoren. Het college acht de juistheid hiervan waarschijnlijk. De MRI is het beste middel om deze diagnose te stellen, hoewel de specificiteit niet zeer groot is. De diagnose kan evenwel niet met zekerheid worden bevestigd. Vóór deze diagnose pleit het slechte looppatroon en het vocht op de insertieplaats van de spier, maar tégen deze diagnose pleit het goede volume van de spier (geen atrofie).”

5.3. Maar ook indien de second opinion diagnose (insufficiëntie van de heup abductoren) juist is, brengt dit nog niet met zich dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dat is naar het oordeel van het college niet het geval. In het operatieverslag staat de benadering en het transossaal terughechten van de spieren vermeld, hetgeen lege artis is. Het is achteraf niet meer vast te stellen of de spier onvoldoende was teruggehecht, of dat deze later, ondanks een goede techniek, toch is losgescheurd. Bovendien is later in het revalidatieproces sprake geweest van een trauma (val). Niet gebleken is dat verweerder een fout heeft gemaakt tijdens de operatie. Het slechte herstel van de spier is een zeldzame, maar bekende complicatie na een totale heupoperatie. Voor zover uit de stukken kan worden opgemaakt, is de complicatie niet door onoordeelkundig handelen van verweerder opgetreden. Conclusie is dat de operatie lege artis is uitgevoerd. Het beleid van verweerder na de operatie (aanzien en fysiotherapie) is eveneens correct geweest. In de meeste gevallen verdwijnt het manken weer. De kans op succesvol operatief herstel van een niet goed genezen bilspier is onzeker. Dit brengt met zich dat het eerste klachtonderdeel faalt.

##### Klachtonderdeel 2: erkenning fout

5.4. Gezien hetgeen hiervoor met betrekking tot klachtonderdeel 1 is overwogen, kan van verweerder niet verwacht worden een fout te erkennen die niet vast kan worden gesteld. Ook nadat de (mogelijke) complicatie is gediagnosticeerd heeft verweerder naar het oordeel van het college zorgvuldig gehandeld. Verweerder heeft geluisterd naar de klachten van klaagster en de bevindingen van de fysiotherapeut. De voorgestelde behandelopties (fysiotherapie, zooltje) zijn adequaat. Dit is tevens door de second opinion in de H bevestigd, alwaar tot hetzelfde behandeladvies is gekomen. Uit de opmerking aan het einde van de brief van de orthopeed van de H zou kunnen worden opgemaakt dat verweerder tekort is geschoten in zijn uitleg aan klaagster, maar het college acht dit onvoldoende aanleiding om verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

#### 6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 30 augustus 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,

H.W.J. Koot en R.L. Diercks, leden-beroepsgenoot,

bijgestaan door C. Neve, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter