

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-119a

Datum uitspraak: 26 november 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, orthopeed,
destijds werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 14 mei 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, waaronder een cd-rom;
- de repliek met bijlage;
- de dupliek met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 oktober 2019. De partijen, beklagde bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster heeft daarbij pleitnotities overgelegd.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaak is bekend onder dossiernummer 2019-119b.

2. De feiten

2.1 Beklaagde is als orthopedisch chirurg verbonden aan E, in de periode waarover geklaagd wordt geheten E (E), te D.

2.2 Op 18 januari 2010 is bij klaagster door orthopedisch chirurg F in het E een zogeheten gesloten-wig-osteotomie aan de tibiakop van het rechteronderbeen uitgevoerd

om de stand daarvan te veranderen. Op 23 februari 2011 is het osteosynthesemateriaal verwijderd. Daarna bleef klaagster klachten houden, bestaande uit pijn in haar voet en enkel en irritatie aan haar onderbeen.

2.3 Tijdens een consult in het E bij beklaagde op 28 september 2011, dat plaatsvond voor controle van klaagster naar aanleiding van een door beklaagde uitgevoerde schouderoperatie, hebben zij ook gesproken over de klachten aan haar voet en onderbeen. Beklaagde heeft een röntgenfoto laten maken van het onderbeen en geconcludeerd dat sprake was van atrofische pseudoartrose van de fibula (niet goed aan elkaar groeien van het doorgezaagde kuitbeen).

2.4 Op 14 november 2011 is klaagster geopereerd door beklaagde, daarbij geassisteerd door de arts in opleiding tot specialist (AIOS) g (beklaagde in de samenvangende zaak), waarbij een botplastiek en plaatosteosynthese werden toegepast. Deze operatie heeft de (pijn)klachten van klaagster aan haar voet en onderbeen niet verholpen. Zij heeft in januari 2013 nogmaals een operatie aan haar rechteronderbeen ondergaan. Na die operatie is een ernstige complicatie opgetreden, als gevolg waarvan het onderbeen geamputeerd moest worden.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde, kort gezegd, dat hij haar geen goede zorg heeft verleend en haar niet goed heeft voorgelicht. Zakelijk weergegeven en na samenvoeging van klachtonderdelen door het College houdt de klacht jegens beklaagde concreet het volgende in:

- a) Orthopedische operaties werden tevoren intern besproken in het E. Bij die gelegenheid had beklaagde moeten adviseren de operatie van 18 januari 2010 niet in het E te laten uitvoeren, omdat daarvoor in dat ziekenhuis de benodigde kennis over de verschillende moeilijke operatietechnieken ontbrak.
- b) Beklaagde heeft klaagster voorgehouden dat hij haar klachten kon verhelpen, terwijl hij niet de kennis had om te achterhalen waardoor die klachten werden veroorzaakt. Hij heeft ook, voorafgaand aan de hersteloperatie van 14 november 2011, onvoldoende onderzoek verricht. Zo is de bestaande röntgenfoto van 1 maart 2010 niet geraadpleegd en is geen lange staande beenopname gemaakt om de stand van het onderbeen/belastingas te bepalen, waardoor is gemist dat sprake was van een overlengte van het kuitbeen. Er was onvoldoende bot uit het kuitbeen verwijderd en de botdelen waren niet over elkaar geschoven. Beklaagde heeft de klachten aan de rechtersvoet en -enkel van klaagster verergerd en druk gecreëerd tussen het fibulakopje en de enkel. Na de operatie is onvoldoende onderzocht waardoor de klachten waren verergerd.
- c) Beklaagde heeft klaagster vóór de operatie onjuist geïnformeerd over de periode dat zij na de operatie naar verwachting geen auto zou mogen rijden. Zij had hierover eerder juist geïnformeerd moeten worden.
- d) Beklaagde heeft een zeer slecht medisch dossier aangelegd. Daarin is niet duidelijk vermeld waarom klaagster bij hem terecht was gekomen en wat hij tegen klaagster heeft gezegd over wat er volgens hem aan de hand was. Ook zijn de klachten na de hersteloperatie niet goed genoteerd. Verder is in het dossier, toen klaagster kritische vragen ging stellen, ten onrechte opgeschreven dat de klachten verholpen zouden zijn.
- e) De folder van E geeft nog steeds geen juiste patiënteninformatie. Zo wordt daarin niet vermeld dat bij een geslotenwig-osteotomie het kuitbeen wordt doorgezaagd.

4. Het standpunt van beklaagde

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

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat duidelijk is dat klaagster veel te verduren heeft gehad. Zij heeft jarenlang vele medische klachten en beperkingen ondervonden, en heeft meerdere behandelingen (moeten) ondergaan.

5.2 In deze zaak moet het College beoordelen of beklagde heeft gehandeld als een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedisch chirurg. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover is geklaagd, in dit geval de periode van eind 2009 tot en met 2011, en met wat toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

Klachtonderdeel a)

5.3 Ter onderbouwing van haar stelling dat in 2010 in het E de benodigde kennis over de verschillende technieken voor een standsveranderende onderbeensoperatie ontbrak, heeft klaagster e-mails overgelegd uit augustus/september 2018 van de orthopedisch chirurg die de laatste operatie heeft uitgevoerd. Deze verklaart daarin kort gezegd dat de operatie op 18 januari 2010 niet juist is uitgevoerd, omdat er een te klein segment uit het kuitbeen is uitgenomen en het niveau daarvan te laag is, op een plaats waar een hoge kans op complicaties aanwezig is.

5.4 Beklaagde heeft deze bevindingen tegengesproken. Verder heeft hij hierover naar voren gebracht dat de klachten van klaagster bij dit College tegen de orthopedisch chirurg F over de betreffende operatie ongegrond zijn verklaard en dat haar beroep daartegen bij uitspraak van 14 februari 2019 door het Centraal Tuchtcollege is verworpen. Als de betreffende orthopedisch chirurg geen verwijt treft, geldt dat ook voor beklagde. Ook heeft beklagde aangevoerd dat de verklaringen van deze door klaagster later geraadpleegde orthopedisch chirurg niet tot een ander oordeel kunnen leiden, omdat een arts op grond van de KNMG-richtlijn "Omgaan met medische gegevens", geldend vanaf 25 mei 2018, geen medische verklaringen mag afleggen over een eigen patiënt.

5.5 Het College volgt deze verweren van beklagde. De verklaringen van de betreffende (later door klaagster geraadpleegde) orthopedisch chirurg zijn voor het College niet voldoende om de tussen klaagster en F gedane uitspraak van het Centraal Tuchtcollege terzijde te stellen, reeds niet omdat deze kunnen gelden als een rapport van een onafhankelijke deskundige. De betreffende specialist is behandelaar van klaagster en dus niet onafhankelijk, terwijl aan rapporten van deskundigen specifieke eisen worden gesteld - waaronder hoor en wederhoor - waaraan de onderhavige verklaringen niet voldoen.

Er is dan ook geen aanleiding om beklagde te verwijten dat hij de orthopeed die op 18 januari 2010 de operatie bij klaagster heeft uitgevoerd, had moeten adviseren daarvan af te zien. Dit klachtonderdeel kan niet slagen.

Klachtonderdeel b)

5.6 Dit klachtonderdeel komt erop neer dat beklagde onvoldoende kennis en ervaring had om de door hem verrichte operatie uit te voeren, er daarom van had moeten afzien en bovendien onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de oorzaak van de klachten om tot een juiste behandeling te kunnen komen. Ook na de operatie zou beklagde onvoldoende onderzoek naar het voortduren van de klachten hebben gedaan. Beklaagde heeft deze stellingen van klaagster gemotiveerd tegengesproken.

5.7 Het College overweegt dat niet is gebleken dat beklagde onvoldoende onderzoek zou hebben gedaan naar de klachten van klaagster. Op grond van de in september 2010 en in augustus en september 2011 gemaakte röntgenfoto's, in samenhang met het lichamelijk onderzoek van het been van klaagster en haar anamnese, kon beklagde redelijkerwijs tot de conclusie komen dat die klachten veroorzaakt werden door de geconstateerde pseudoartrose van het kuitbeen. Een lange staande beenopname was daarvoor niet noodzakelijk en ook anderszins bestond voor zo'n opname geen indicatie. Beklagde heeft overleg gevoerd met collega's om te beslissen hoe de pseudoartrose het beste kon worden behandeld en gekozen voor een operatie waarbij botplastiek en plaatosteosynthese is toegepast. Dit was (ook) in die tijd een passende en gebruikelijke behandeling.

5.8 Dat beklagde in 2011 niet over de vereiste kennis en ervaring zou hebben beschikt om de betreffende operatie uit te voeren is evenmin komen vast te staan. Klaagster heeft dit niet onderbouwd en beklagde heeft het betwist. Het College overweegt dat een orthopedisch chirurg in die tijd bevoegd en in het algemeen ook bekwaam was tot het verrichten van dergelijke, niet bijzonder gecompliceerde operaties. Er zijn geen aanwijzingen dat dit in het geval van beklagde anders was. Het feit dat klaagster klachten heeft gehouden is niet genoeg om daarvan uit te gaan.

5.9 Evenmin ziet het College aanleiding om te oordelen dat beklagde na de operatie onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de aanhoudende klachten van klaagster. Uit het dossier blijkt dat klaagster na de operatie op 28 november 2011, 21 december 2011, 22 februari 2012 en 9 maart 2012 bij beklagde op controle is geweest. Bij de eerste twee consulten heeft hij genoteerd dat zij nog steeds klachten had, vergelijkbaar met die van vóór de operatie. Op 21 december 2011 is fysiotherapie geadviseerd. Op 22 februari 2012 is genoteerd dat nog sprake was van overgevoeligheid en besloten tot een EMG. Bij 9 maart 2012 vermeldt het dossier als EMG-uitslag dat sprake is van een normale motorische geleidingssnelheid van de nervus peroneus en dat er geen aanwijzingen zijn voor een neuropathie van deze zenuw. De fibula is goed genezen en er is geen motorische uitval meer, maar wel pijn en een branderig gevoel, aldus het dossier. Verder is genoteerd dat klaagster een second opinion wil, dat zij aan beklagde zal laten weten waar en bij wie, en dat hij dit dan zal regelen. Het is niet in discussie dat er daarna geen contact meer is geweest tussen klaagster en beklagde. Op grond van het dossier kan het College vaststellen dat sprake is geweest van adequate opvolging van klaagster na de operatie. Er is aandacht besteed aan haar klachten en nader onderzoek gedaan (fysiotherapie, EMG) en aangeboden haar te begeleiden naar een andere specialist voor een second opinion.

5.10 Het is uiteraard zeer te betreuren dat de klachten van klaagster niet zijn verholpen door de operatie die beklagde heeft uitgevoerd. Helaas is echter niet altijd precies vast te stellen waardoor de klachten van een patiënt worden veroorzaakt. Zeker na een operatie kunnen daarvoor vaak verschillende oorzaken zijn. De specialist maakt dan op grond van het verrichte onderzoek zo goed mogelijk een inschatting van de meest voor de hand liggende oorzaak en de beste behandeling om die oorzaak weg te nemen. Soms kan geen duidelijke oorzaak worden vastgesteld en/of is er geen adequate behandeling (meer) mogelijk. De overtuiging van klaagster dat de eerste operatie niet goed is uitgevoerd omdat er overlengte van het kuitbeen is ontstaan, en dat beklagde dat niet heeft ontdekt, berust op de mededelingen daarover van de orthopedisch chirurg die de laatste operatie heeft uitgevoerd. Daarop is het College hiervóór onder 5.4 al ingegaan. Het College overweegt nog dat op de overgelegde röntgenfoto is te zien dat er een schuine fibulaosteotomie is gedaan, waarmee de fibula kan verplaatsen tijdens het corrigeren van de stand van de tibia. Dit is ook gebeurd: de

fibula is enigszins verplaatst en daardoor verkort. Van een overlengte van de fibula blijkt dus niet.

Er is geen aanleiding om aan te nemen dat beklagde hetzij in de voorbereiding, hetzij na de operatie niet naar beste weten en kunnen heeft gehandeld om de klachten van klaagster te verhelpen. Het College kan niet vaststellen dat hij daarbij buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c)

5.11 Het College overweegt dat klaagster ter zitting heeft verklaard dat het niet beklagde was die haar heeft verteld dat zij twee weken na de operatie alweer zou kunnen autorijden, maar een onbekend gebleven medewerker van het ziekenhuis. Beklaagde heeft aangevoerd dat dergelijke vragen aan de orde kunnen komen in de preoperatieve screening en dat hij zich door het tijdsverloop niet meer kan herinneren of dit is gebeurd. Wel is bij het bespreken van de twee opties voor de operatie - de eerste zoals uitgevoerd, de tweede in de vorm van het uitnemen van een gedeelte van het kuitbeen - gesproken over een revalidatieperiode van twee tot (minimaal) zes weken, afhankelijk van de te kiezen optie.

In het tuchtrecht gaat het om persoonlijke verwijtbaarheid van de zorgverlener. In dit geval kan de betreffende mededeling, gedaan door een andere medewerker van het ziekenhuis, niet aan beklagde worden toegerekend. Het College begrijpt dat het een onverwachte tegenvaller was voor klaagster dat zij na de operatie aanzienlijk langer niet zou mogen autorijden dan waar zij op had gerekend. Beklaagde heeft in dit verband echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dit klachtonderdeel kan niet gegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel d)

5.12 Naar het oordeel van het College kan niet gezegd worden dat beklagde een (zeer) slecht medisch dossier heeft aangelegd. Het dossier voldoet aan de in die tijd geldende eisen. Er blijkt voldoende duidelijk uit wat hij met klaagster heeft besproken over wat er volgens hem aan de hand was en ook heeft hij, zoals blijkt uit wat hiervóór onder 5.5 is overwogen, de klachten na de hersteloperatie voldoende genoteerd. Anders dan klaagster leest het College daar niet in dat beklagde heeft opgeschreven dat haar klachten verholpen zouden zijn. Ook dit klachtonderdeel treft geen doel.

Klachtonderdeel e)

5.13 Ook het laatste klachtonderdeel kan niet slagen, reeds omdat het bij een geslotenwig-osteotomie niet altijd noodzakelijk is om het kuitbeen door te zagen. Als dit wel het geval is, zal de orthopedisch chirurg dit met de patiënt moeten bespreken.

Conclusie

5.14 De conclusie is dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt met betrekking tot de aan klaagster gegeven zorg of voorlichting. Het College beslist daarom als volgt.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, C. Keijzer, J.W. de Fijter en A.M.J.S. Vervest, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 november 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.