

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, orthopedisch chirurg,
destijds werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. S. Slabbers, 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;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief met bijlagen van klaagster van 29 september 2019.

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 2019-119a.

2. De feiten

2.1 Beklaagde is orthopedisch chirurg. Hij is van 1 december 2007 tot en met 31 december 2009 en van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2011 verbonden geweest aan het E (E), te D. Hij was daar werkzaam op de afdeling orthopedie als arts in opleiding tot specialist (AIOS).

2.2 Op 21 juli 2008 is klaagster bij beklagde op consult geweest met knie-, enkel- en elleboogklachten (rechts) en schouderklachten (links). In de aantekeningen van dat consult in het medisch dossier heeft beklagde onder andere geschreven: *“MRI knie Re: artrose alleen mediaal? andere afw? evt. hemiknie”*.

2.3 Er is een MRI-scan van de knie gemaakt. Daarna is klaagster bij de orthopeed F in behandeling gekomen en door hem op 18 januari 2010 geopereerd (gesloten-wig-osteotomie aan de tibiakop van het rechteronderbeen om de stand daarvan te veranderen). F heeft bij een operatie op 23 februari 2011 het plaatmateriaal van de eerdere operatie verwijderd. Daarna bleef klaagster klachten houden, bestaande uit pijn in haar voet en enkel en irritatie aan haar onderbeen.

2.4 Tijdens een consult in het E bij de orthopeed G (beklaagde in de samenhangende zaak) op 28 september 2011 – met het oog op controle van de schouder van klaagster – hebben zij ook gesproken over de klachten aan haar voet en onderbeen. G 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 bij het uitblijven van aanmaak van vitaal botweefsel).

2.5 Op 14 november 2011 is klaagster geopereerd door G, daarbij geassisteerd door beklagde, waarbij een botplastiek en plaatosteosynthese werden toegepast. Deze operatie heeft de (pijn)klachten van klaagster aan haar voet en onderbeen niet verholpen.

3. De klacht

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

a) Orthopedische operaties werden tevoren intern besproken in het E. Bij die gelegenheid had beklagde 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 had moeten adviseren om direct na de operatie van 18 januari 2010 meer onderzoek te doen naar de klachten van klaagster.

c) Beklaagde heeft voorafgaand aan de hersteloperatie van 14 november 2011 onvoldoende onderzoek verricht. Zo is de röntgenfoto van 1 maart 2010 niet geraadpleegd, is geen belastingas bepaald en geen lange staande beenopname gemaakt om de stand van het onderbeen te bepalen. Er was onvoldoende bot uit het kuitbeen verwijderd en de botdelen waren niet over elkaar geschoven. Daardoor is een ondercorrectie van het scheenbeen en overlengte in het kuitbeen gecreëerd. Beklaagde heeft de klachten aan de rechervoet

en -enkel van klaagster verergerd en druk gecreëerd tussen het fibulakopje en de enkel.

d) Beklaagde heeft klaagster voor de operatie verteld dat zij na de hersteloperatie naar verwachting zes tot acht weken geen auto zou mogen rijden, terwijl haar eerder door een onbekende medewerk(st)er van het ziekenhuis is meegedeeld dat dit slechts twee weken zou zijn. Klaagster werd daardoor overdonderd.

e) Na de operatie is niet onderzocht waardoor de klachten zijn verergerd.

f) G 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.

g) De folder van het E uit 2013 is onjuist en ook nu geeft de betreffende folder nog steeds geen juiste patiënteninformatie. Zo wordt daarin niet vermeld dat bij een gesloten-wig-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 Klachtonderdeel b) heeft betrekking op een periode waarin beklaagde niet werkzaam was op de afdeling orthopedie in het E. Het is niet aannemelijk geworden dat hij toen toch betrokken is geweest bij de zorg voor klaagster. Klachtonderdeel f) is niet tegen beklaagde gericht. Klachtonderdeel g) over de folder van het E raakt beklaagde ook niet, nu hij daar al jaren niet meer werkzaam is. Deze klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel a)

5.3 Het is niet is gebleken dat beklaagde eind 2009 daadwerkelijk betrokken is geweest bij het nemen van de behandelbeslissingen door F. De stelling van klaagster dat orthopedische operaties tevoren intern werden besproken in het E is niet voldoende om daarvan te kunnen uitgaan. Dit klachtonderdeel zal dan ook ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdelen c) en e)

5.4 Beklaagde heeft over de operatie van 14 november 2011, de voorbereiding daarvan en de nazorg gesteld dat hij uitsluitend assistentie heeft verleend aan de orthopedisch chirurg G bij de operatie. Hem kunnen daarom over de voorbereiding en de nazorg geen verwijten worden gemaakt. Het was niet aan hem om te beoordelen of een behandeling waarvoor was gekozen noodzakelijk en juist was, vooral niet nu er geen signalen waren voor twijfel daarover.

5.5 Het College overweegt dat G als hoofdbehandelaar verantwoordelijk was voor de keuze van de behandelmethode, het daarvoor benodigde onderzoek en de uitvoering van de operatie, alsook voor de nazorg. Het is niet de taak van een AIOS om de behandel-keuzes die zijn gemaakt door de specialist onder wiens verantwoordelijkheid de AIOS bij een operatie betrokken is, te controleren of ter discussie te stellen. Dit kan anders zijn bij een apert onjuiste of onverstandige beslissing, maar het College ziet in het geval van klaagster geen aanwijzingen dat daarvan sprake is geweest. Beklaagde had, als AIOS, geen aanleiding om te twifelen aan de bekwaamheid van G. Niet gebleken is dat beklaagde bij de nazorg voor klaagster betrokken is geweest. Klaagster heeft nog aangevoerd dat uit de door haar van het E verkregen loggegevens blijkt dat beklaagde veel vaker bij haar behandelingen betrokken is geweest. Het College

deelt die conclusie niet. Uit het enkele inloggen op het dossier van een patiënt kan niet afgeleid worden dat er betrokkenheid bestaat bij de behandeling. Zo kan er ook ingelogd worden met het oog op declaratie van de zorg. Van - voor het tuchtrecht van belang zijnde - betrokkenheid bij de behandeling is alleen sprake als er contact is met de patiënt of betrokkenheid bij het bepalen of uitvoeren van het behandelbeleid. Hiervan blijkt niet uit de overgelegde logbestanden.

De klachtonderdelen c) en e) zijn dus ongegrond.

Klachtonderdeel d)

5.6 Het staat niet ter discussie dat beklagde klaagster voor aanvang van de operatie heeft verteld dat zij na de hersteloperatie naar verwachting zes tot acht weken geen auto zou mogen rijden. Ter zitting heeft klaagster verklaard dat de eerdere mededeling dat dit slechts twee weken zou zijn, niet door beklagde is gedaan, maar door een onbekend gebleven medewerker van het ziekenhuis.

In het tuchtrecht gaat het om persoonlijke verwijtbaarheid van een zorgverlener. De betreffende mededeling kan 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. Het is echter niet gebleken dat beklagde in dit verband tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De informatie die hij haar heeft gegeven over de termijn waarbinnen zij niet zou mogen autorijden was juist. Dit klachtonderdeel kan niet gegrond worden verklaard.

Conclusie

5.7 Uit het voorgaande volgt 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.