

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2109/440

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 november 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C**,  
chirurg,  
destijds werkzaam te B en D,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

### 1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 17 april 2020 binnengekomen stukken van verweerder;
- de correspondentie met betrekking tot het kiezen voor re- en dupliek in plaats van een mondeling vooronderzoek;
- de op 26 mei 2020 ontvangen conclusie van repliek;
- de op 23 juni 2020 ontvangen conclusie van dupliek.

1.2 De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd.

### 2. De feiten

2.1. Verweerder was tot 1 oktober 2019 verbonden als chirurg aan het E te B/D

2.2. Op 13 augustus 2018 bezoekt klagster (geboren augustus 1944) de spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het E omdat zij is gevallen in een parkeergarage. In de specialistenbrief van diezelfde datum aan de huisarts staat hierover, voor zover van belang, het volgende:

**“Conclusie:**

Tri-malleolaire enkel fractuur rechts

**Beleid:**

Mede iom dr F

Ip conservatief

Onderbeens gipsspalk U & L

Onbelast, krukken

Rolstoel evt via thuiszorg te regelen

Co gipskamer 1 week”

2.3. Op 14 augustus 2018 wordt klaagster op verzoek van chirurg G gebeld door een arts-assistent. Tijdens de röntgennabespreking is vastgesteld dat er een indicatie is voor een fixatie van de enkelbreuk (ORIF). Klaagster wordt nadat zij is voorgelicht en heeft ingestemd met de operatie op het operatieprogramma gezet van 21 augustus 2018.

2.4. Op 21 augustus 2018 opereert verweerder op verzoek van zijn collega G klaagster, omdat deze zelf verhinderd is. Verweerder voert de plaatfixatie aan de distale fibula (onderste uiteinde kuitbeen) uit. Hierna wordt de operatie overgenomen door collega G. Hij verricht vervolgens de fixatie aan de mediale malleolus (knobbel enkel binnenzijde been, onderste uiteinde scheenbeen). Op basis van de röntgenfoto's is het resultaat goed. Vanwege de slechte botkwaliteit, waardoor de schroeven weinig grip hebben, volgt nabehandeling met gips. In de specialistenbrief van 22 augustus 2018 staat over het beloop van de operatie, voor zover van belang, het volgende: “(...) In overleg met patiënte wordt besloten over te gaan tot operatieve fixatie. Op 21-08 wordt patiënte opgenomen en vindt ORIF met een plaatfixatie lateraal en schroef-fixatie mediaal plaats. De procedure en het postoperatieve beloop verlopen ongecompliceerd. Op 22-08 kan de patiënte in goede conditie naar huis worden ontslagen.”

2.5. Op 21 september 2018 bezoekt klaagster de gipspolikliniek. Na telefonisch overleg tussen een arts-assistent in opleiding en verweerder, over een beginnende wondinfectie, wordt het volgende beleid afgesproken:

“- Uitleg

-Start pragmatisch Augmentin

-Gips continueren

-Over 1 week wondcontrole”

2.6. Op 18 oktober 2018 bezoekt klaagster het poliklinische spreekuur van verweerder. Hierover staat in het medisch dossier het volgende:

“A

Sinds 1 week gestart met mobiliseren. Gaat heekl moeizaam. Veel pijn. Er is gezegd 100% belasten maar dat lukt niet. Heeft geen vertrouwen meer. Staat op de wachtlijst voor TKP aan linker kant maar dat wordt door de enkelfractuur uitgesteld. Voelt zich moedeloos.

O

Oedeem rond de enkel, ventraal fibrose

Dorsiflexie tot 0 graden

Plantairflexie 60 graden

Stabiele enkel

B

- stapje terug, mobiliseren met krukken op geleide van klachten
- niet forceren
- rustig vertrouwen herwinnen
- 4 weken functiecontrole traumapoli"

2.7. Op 28 november 2018 ziet verweerder klaagster op de polikliniek. Tijdens dit consult geeft klaagster aan dat zij het herstel traag vindt gaan en ze nog steeds pijn en tintelingen heeft in haar linkervoet.

2.8. In december 2018 ondergaat klaagster een revisie totale knie prothese (TPK) in een ander ziekenhuis.

2.9. Op 11 februari 2019 bezoekt klaagster het spreekuur van verweerder. Klaagster blijft last houden van pijn, tintelingen en een functiebeperking van de enkel. Ze ervaart hierdoor een verminderde kwaliteit van leven. In het medische dossier staat over dit consult, voor zover van belang, het volgende:

"O

Slanke enkel zonder roodheid of oedeem. Mediaal schroeven te voelen en lateraal ook.  
F/E: -5-0-40

Voelt soepel in de enkel zonder crepitaties

X

Goede stand, nagenoeg volledige consolidatie

B

-uitleg en informatie gegeven dat herstel na dergelijke breuk 1 jaar duurt

-controle over 3 maanden + X-co

-bij aanhoudende klachten dan VOSM bespreken"

2.10. Op 9 mei 2019 ziet verweerder klaagster op de polikliniek nadat bij klaagster op 19 april 2019 een VOSM (verwijderen schroeven en plaatmateriaal) is verricht. Klaagster geeft tijdens dit consult aan dat het beter gaat en dat de pijn iets minder is. De behandeling wordt afgesloten en er wordt afgesproken dat er alleen nog controles op indicatie plaatsvinden.

2.11. Op 14 juni 2019 vindt er telefonisch contact plaats tussen verweerder en klaagster. Hierover staat in het medisch dossier het volgende genoteerd:

"Gebeld omdat het niet gaat. Zij is hopeloos. De pijn blijft en is invaliderend. Kan niet goed slapen en wordt er wakker van. De enkel ziet er goed uit maar voelt helemaal niet goed. Al bij de pijnpoli geweest maar geen effect. Is erg teleurgesteld en voelt zich in de steek gelaten.

Gezegd dat er inmiddels op mijn vakgebied weinig opties meer zijn. Wellicht dat de neuroloog advies kan geven of er nog mogelijkheden zijn om de pijn te beheersen en hier grip op te krijgen.

Daarom verwezen naar de neuroloog met het verzoek te kijken naar de mogelijkheden. SOLK poli bijvoorbeeld?"

2.12. De neuroloog stelt vast dat het beeld past bij een nervus peroneus neuropathie links.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster:**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1) de operatie slecht heeft uitgevoerd waardoor er een zenuwbeschadiging is ontstaan;
- 2) slechte nazorg heeft gegeven.

### **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; verweerder is alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor zijn eigen handelen.

5.2. *Klachtonderdeel 1* betreft de klacht van klaagster dat de operatie niet goed is uitgevoerd waardoor zij nu continu (ondragelijke) pijn, hele erge kramp, kromtrekkende tenen en tintelingen in haar linkervoet en onderbeen heeft, die haar invalideren en waar ze moedeloos van wordt. Verweerder geeft aan dat het hem betreurt dat klaagster de verleende zorg heeft ervaren zoals zij dit heeft beschreven in het klaagschrift en dat de klachten met betrekking tot haar linkervoet haar radeloos maken. Hij is echter van oordeel dat hij de operatie lege artis heeft verricht. Er is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen voor de nervus peroneus neuropathie. De mogelijke oorzaken zijn velerlei, maar het is volgens verweerder onwaarschijnlijk dat dit door de operatie komt. Het Elektromyogram (EMG) laat een vertraagde geleiding rond de fibulakop zien. Verweerder is daar tijdens de operatie aan de enkel niet in de buurt geweest.

5.3 Na bestudering van de overgelegde stukken en de beschrijving die verweerder van de operatie heeft gegeven tijdens de terechtzitting is het college van oordeel dat verweerder de plaatfixatie aan de distale fibula lege artis heeft uitgevoerd. Het college is van oordeel dat verweerder gehandeld heeft zoals van een kundige chirurg en arts verwacht mag worden. Verweerder heeft zich op de dag van de operatie op het operatiecomplex voorgesteld aan klaagster en geverifieerd of zij vragen had over de operatie. Vervolgens heeft hij de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen getroffen en de operatie verricht volgens de protocollen die gelden voor zijn beroepsgroep. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4. *Het tweede klachtonderdeel* omvat het verwijt dat verweerder klaagster slecht heeft begeleid na de operatie en haar klachten niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft volgens klaagster wel geluisterd maar is inhoudelijk niet ingegaan op haar klachten. Hij had haar door moeten blijven behandelen. Verweerder heeft in zijn beleving naar beste kunnen altijd een luisterend oor gegeven aan klaagster en gezocht naar mogelijke

oplossingen. Verweerder heeft geprobeerd de verwachtingen van klaagster bij te stellen. Op het moment dat klaagster zich bij verweerder meldde met aanhoudende klachten heeft hij haar in goed overleg verwezen naar een neuroloog voor nader onderzoek. Indien klaagster dat wil is hij (nog steeds) bereid om met klaagster in gesprek te gaan, of om te kijken naar een mogelijke adequate vervolgstap voor de aanhoudende klachten aan haar linkervoet.

5.5. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of van nalaten van goede zorg door verweerder gedurende de behandeling en de postoperatieve zorg is het college niet gebleken. Er zijn in het behandeltraject van klaagster meerdere contacten geweest tussen verweerder en klaagster. In het medisch dossier is een weerslag van deze contacten te vinden. De polibezoeken, de verrichte diagnostiek en behandelingen zijn goed gedocumenteerd, zoals (het besluit tot) het verwijderen van het osteosynthesemateriaal om het herstelproces een nieuwe impuls te geven, het bespreken van een verwijzing naar de pijnpoli en het verwijzen naar de neuroloog. Ook uit de berichten van verweerder aan de huisarts van klaagster blijkt met welke klachten klaagster zich heeft vervoegd bij verweerder, welk beleid door verweerder is voorgesteld en uitgevoerd. Het is naar het oordeel van het college ook niet onbegrijpelijk dat verweerder de behandeling na het verwijderen van osteosynthesemateriaal heeft afgesloten. Na deze ingreep gaf klaagster immers aan dat de klachten aan haar linker knie op de voorgrond stonden en dat zij zou moeten accepteren dat haar enkel een zwakke plek bleef. Bovendien had verweerder klaagster op zijn vakgebied nog weinig te bieden.

Op grond van het bovenstaande en hetgeen verweerder en klaagster daaromtrent ter zitting nog nader hebben toegelicht is het college van oordeel dat - hoewel de beleving van communicatie bij de ene partij een andere kan zijn dan hoe de andere partij deze heeft bedoeld - in de gekozen nazorg en communicatielijn door verweerder hem geenszins een tuchtrechtelijk verwijt is te maken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen 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 verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist op 26 augustus 2020 door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

J.W.D. de Waard, P. Houpt en T.S. Oei, leden-arts,

R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter

