

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/419

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 november 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: C (moeder),

tegen

**D**,  
orthopedisch chirurg,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage (CD-rom);
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 9 juni 2020 namens klager ingediende stukken;
- de op 10 juni 2020 namens verweerder ingediende stukken.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen en hun gemachtigden waren aanwezig.

### 2. De feiten

2.1. Klager heeft op jonge leeftijd een meningococcensepsis meegemaakt als gevolg waarvan zijn beide onderbenen zijn geamputeerd en hij onderbeenprothesen draagt.

2.2. Op 8 mei 2019 heeft hij na een val zijn rechterheup gebroken (mediale collumfractuur). Hij werd opgenomen in het E te B. Aldaar is hij gezien door een collega van verweerder. Vast stond dat klager geopereerd moest worden en de collega van verweerder heeft aan klager uitgelegd dat een operatie (een mediale collumfractuur osteosyn-

these) zou worden uitgevoerd en dat daarbij een Steinmannse pen in het femur van zijn rechterbeen zou kunnen worden geplaatst. Dit laatste zou volgens deze collega nodig zijn om bij het missen van het onderbeen toch voldoende kracht te kunnen uitoefenen voor de repositie.

2.3. Op 9 mei 2019 heeft verweerder bij klager de operatie uitgevoerd met behulp van een plaat en schroeven (DHS), met plaatsing van een anti-rotatieschroef. Verweerder heeft klager kort voor de behandeling gesproken. Verweerder heeft bij de repositie niet gekozen voor het plaatsen van een Steinmannse pen in het rechterbovenbeen om voldoende tractie te verkrijgen, maar heeft het rechterbeen met de knie in de voetsteun opgespannen en het andere been op tafel gelegd. Na de operatie heeft verweerder gesproken met de moeder van klager (tevens zijn contactpersoon) en haar verteld dat anatomische repositie van de fractuur door de aard van het letsel niet mogelijk was gebleken tijdens de operatie.

2.4. Klager is op 15 mei 2019 uit het ziekenhuis ontslagen, met het beleid om zes weken aantippend te belasten (revalidatie bij revalidatiearts in het E en later bij F). Bij poliklinische controle door de collega van verweerder na zes weken, bleek geen sprake van een secundaire dislocatie en kon klager beginnen met belasten.

2.5. Op 11 september 2019 heeft de eerste poliklinische controle bij verweerder plaatsgevonden. Klager gaf aan veel pijn en beperkingen te ervaren en de situatie zo niet acceptabel te vinden. Verweerder heeft hierop een CT-scan laten uitvoeren ter beoordeling van de genezing, malunion, stand en mogelijke avasculaire necrose.

2.6. Op 23 september 2019 zag verweerder klager samen met diens moeder terug op het spreekuur voor de uitslag van de CT-scan. Zijn conclusie, zoals door hem vastgelegd in het dossier, was: *“m.i. retroversie van de kop, anterieure spiek met mogelijk impingement. acetabulair cystevorming anterieur.”*

In het CT-verslag van de radioloog is de conclusie: *“Vergeleken met het conventionele onderzoek d.d. 13 augustus 2019. Normale kalkhoudendheid van het skelet. Status na mediale collumfractuur rechts waarvoor DHS. De schroef zit mediaal in het collum binnen de cortex. Geen aanwijzing voor avasculaire kopnecrose. Vorderende botdoorbouw. Geen tekenen van een mal union.”*

2.7. Verweerder heeft met klager de mogelijke vervolgstappen besproken. Wegens verlies van vertrouwen heeft klager de behandeling elders voortgezet.

2.8. Op 16 maart 2020 heeft klager bij de G (na doorverwijzing vanuit het H) een operatie ondergaan waarbij de DHS-plaat en schroeven, inclusief de antirotatieschroef, werden verwijderd (VOSM).

2.9. Op 11 mei 2020 heeft klager aldaar een THP-operatie ondergaan. Volgens status d.d. 4 juni 2020 heeft de heup (nog steeds) de voorkeur om uit te wijken naar exorotatie. Klager krijgt fysiotherapie en revalidatiebegeleiding in F.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

- 1) er geen sprake was van informed consent voor de door verweerder uitgevoerde operatie. De operatietechniek die door de collega van verweerder aan klager is uitgelegd, is niet gevolgd. Klager is in dit kader ook niet voldoende ingelicht over de risico's van de operatie (in relatie tot de operatietechniek, te weten dat bij ongeveer 1 op de 3 jonge mensen een heroperatie nodig is);
- 2) verweerder onvoldoende expertise had om de operatie uit te voeren;
- 3) verweerder de operatie niet goed heeft uitgevoerd, nu klager er na de operatie qua mobiliteit fors op achteruit is gegaan en permanent pijn heeft. Volgens klager is de kop niet goed gezet en zijn er in alle beweegrichtingen beperkingen (flexie, extensie en endorotatie). Hierdoor was hij aangewezen op een nieuwe heup.

#### **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.

##### *Informed consent*

5.2. Verweerder heeft aangevoerd dat niet hij, maar zijn collega, de dag voor de operatie klager heeft geïnformeerd over de operatie waarbij een osteosynthese zou worden verricht. Verweerder heeft, gezien zijn ervaringen, in dit geval gekozen voor een fractuurbehandeling middels een dynamische heupschroef (DHS) met antirotieschroef. Wel zegt hij de ochtend van de operatie bij klager te hebben gecheckt of hij begreep wat er ging gebeuren en of hij instemde met de operatie. Uit dat gesprek bleek hem dat zijn collega voldoende uitleg over de operatie had gegeven en dat er informed consent was. Zeker nu klager ook details over de door zijn collega genoemde operatietechniek kon herhalen. Volgens verweerder mocht hij er daarmee vanuit gaan dat zijn collega alle relevante informatie had verteld, en voor zover dit niet het geval is, valt dit niet tuchtrechtelijk aan hem te verwijten, aldus verweerder.

5.3. Het college overweegt dat indien binnen een team de taken aldus verdeeld zijn, dat de uitleg over de operatie in verband met het noodzakelijke informed consent door een ander dan de operateur is gedaan, de operateur hierop in beginsel mag vertrouwen. Wel heeft de operateur de eigen verantwoordelijkheid om te verifiëren of het gesprek heeft plaatsgevonden en de patiënt de informatie heeft begrepen. De operateur dient zo nodig aanvullende informatie te verschaffen. Dit gaat echter niet zo ver dat het hele gesprek opnieuw moet worden nagelopen als hiervoor geen aanleiding is. In dit geval heeft verweerder naar het oordeel van het college voldoende zorgvuldigheid betracht door klager te vragen naar wat hij wist. Tevens mocht verweerder er in redelijkheid van uitgaan dat klager voldoende was geïnformeerd, gezien de kennis die klager over de operatie bleek te hebben.

5.4. Dat verweerder uiteindelijk een andere, minder ingrijpende techniek (door geen gebruik te maken van een Steinmannse pen) heeft toegepast dan door zijn collega was uitgelegd doet hier niet aan af. Het informed consent had betrekking op de operatie zelf, te weten uitvoering van een osteosynthese door middel van het verkrijgen van voldoende tractie, waarbij tevens rekening dient te worden gehouden met de rotatie en fixatiemogelijkheden om een optimaal eindresultaat te bereiken. Hiervoor bestaan meerdere technieken. Volgens verweerder zag hij tijdens de operatie dat ook voldoende tractie kon worden bereikt zonder een pen in het bovenbeen te zetten en heeft hij daarom op dat moment gekozen voor deze minder ingrijpende techniek (met minder kans op complicaties aan het femur). De kans op het niet slagen van de operatie door het gebruik van deze minder ingrijpende techniek (zie ook hierna) is in beginsel ook niet zodanig anders dat hiervoor opnieuw toestemming had moeten worden verkregen.

5.5. Dat klager voor de operatie niet (voldoende) is geïnformeerd over het relatief grote percentage jonge mensen (omstreeks 30%) met dit letsel bij wie uiteindelijk na een osteosynthese alsnog een re-operatie of een THP moet worden uitgevoerd, is een omissie. Naast de informatie dat het lastig zou worden de heup in de goede positie te krijgen (hetgeen hem volgens klager wel is verteld) had klager ook hiervan op de hoogte gebracht moeten worden. Dit valt verweerder echter niet persoonlijk te verwijten, nu hij ervan mocht uitgaan dat zijn collega dit reeds had besproken. Overigens maakt dit over het algemeen de keuze om eerst een DHS uit te voeren niet anders, nu een osteosynthese in de meeste gevallen toch de voorkeur verdient bij jonge mensen boven het direct overgaan tot een THP en daarom dit laatste zal worden afgeraden. Het voorgaande brengt met zich dat klachtonderdeel 1 ongegrond is.

#### *Uitvoering van de operatie en ervaring van verweerder*

5.6. Verweerder heeft aangevoerd dat de operatie lege artis is verricht. Hij heeft gekozen voor een fractuurbehandeling middels een dynamische heupschroef (DHS) met antirotatieschroef, een van de drie mogelijke fixatietechnieken bij gesloten repositie. Bij instabiele collumfracturen op jonge leeftijd, is dit volgens verweerder gezien de literatuur en zijn ervaring het meest gunstige implantaat. Het plaatsen van een Steinmannse pen door het femur heeft verweerder inderdaad van tevoren met zijn collega besproken, maar uiteindelijk heeft verweerder voldoende tractie kunnen zetten zonder Steinmannse pen. Verweerder heeft een methode gebruikt om aan het been te trekken door de voetsteun 180 graden te draaien en de tractiearm in de korten. Dit is een eerder beschreven techniek, aldus verweerder. Ook een open repositie brengt meer risico's met zich. Helaas bleek ondanks voldoende tractie deze breuk (in meerdere delen) niet anatomisch te reponeren. Verweerder zegt dit 30 minuten te hebben geprobeerd. Wel achtte verweerder het resultaat op dat moment acceptabel genoeg.

5.7. Wat betreft de uitvoering van de operatie overweegt het college dat uit de foto's die tijdens de operatie zijn gemaakt, reeds bleek dat de stand van de heupkop niet anatomisch was. Dit is uiteindelijk door verweerder geaccepteerd en daarom was het operatie-resultaat in die zin niet optimaal. Dit rechtvaardigt evenwel nog niet de conclusie dat verweerder de operatie niet goed heeft uitgevoerd (bijvoorbeeld omdat hij niet heeft gekozen voor de juiste tractietechniek) en dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld door op dat moment die eindstand te accepteren. Het uitvoeren van een operatie als deze brengt een inspanningsverplichting met zich en geen resultaatsverplichting. Verweerder dient zich zodanig in te spannen (door technisch kundig en zorgvuldig te werken), dat binnen de mogelijkheden een zo goed mogelijk resultaat valt te verwachten.

Verweerder heeft uitgelegd dat hij met behulp van de knie in de steun op zich voldoende tractie kon bereiken, maar dat de rotatie in het geval van klager de beperkende factor was (en na de operatie is gebleven). Die rotatie werd volgens verweerder niet negatief beïnvloed door de gekozen wijze van het opspannen van het been (dat ging volgens verweerder zelfs beter op deze manier). Verweerder heeft verder aangegeven lang bezig te zijn geweest met het in goede positie brengen van de heupkop, maar dat op geen enkele wijze een betere positie kon worden bereikt.

Het college volgt verweerder in deze uitleg. Verweerder heeft weloverwogen gehandeld en technisch gezien is niet gebleken dat hij daarbij verkeerde keuzes heeft gemaakt of de gekozen techniek onjuist of onzorgvuldig heeft uitgevoerd. Er was voor verweerder geen andere mogelijkheid dan op dat moment het suboptimale resultaat te accepteren. Klachtonderdeel 3 is daarmee ongegrond.

5.8. Ten slotte is niet gebleken dat verweerder onvoldoende bekwaam was om de operatie uit te voeren. Hij is een NOV-gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog, met als aandachtsgebied onder meer heupprothesiologie. Hij heeft zich aantoonbaar verdiept in de traumatologie door een extra opleidingsstage in het Verenigd Koninkrijk, en heeft ook daar ervaring opgedaan in het behandelen van heupbreuken, ook bij jongere patiënten. Het uitvoeren van een DHS bij een jonge patiënt die beide onderbenen mist, komt heel weinig voor, maar desondanks had verweerder enige ervaring met de techniek. Dit brengt met zich dat klachtonderdeel 2 ook ongegrond is.

5.9. 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 door:

J.F. Aalders, voorzitter,

T.S. Oei, E.P. van Heuzen en R.L. Diercks, leden-arts,

R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door C. Neve, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 8 juli 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter