

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-192

**Datum uitspraak: 10 maart 2020**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. K. Hanssens, werkzaam te Middelburg,

tegen:

**C**, chirurg,  
werkzaam te D,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 september 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 januari 2020. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1945, is op 14 december 2017 betrokken geraakt bij een ongeval, waarbij zijn linkerbeen onder een snorfiets terecht is gekomen. Klager is vervoerd naar de spoedeisende hulp-afdeling (SEH) van het E (E, hierna: het ziekenhuis) te D. Op de aldaar gemaakte röntgenfoto is een breuk van zowel het scheenbeen als het kuitbeen geconstateerd. Klager is bekend met diabetes mellitus en heeft eerder een breuk in het linkerbeen gehad.

2.2 Beklaagde, als chirurg werkzaam in het ziekenhuis, heeft klager op 15 december 2017 geopereerd. Door beklagde is een T2 tibiapen in de mergholte van het bot ingebracht. De pen is aan weerszijden van de fractuur gefixeerd met schroeven. Klager is één dag na de operatie met ontslag gegaan.

2.3 Op 21 december 2017 meldde klager zich wederom op de SEH in verband met roodheid en zwelling bij de enkel. Op 22 december 2017 is klager poliklinisch gezien

door een collega van beklaagde. Die heeft een antibiotische behandeling gestart in verband met het vermoeden van een mogelijk beginnende wondinfectie. Op 27 december 2017 is klager voor een geplande poliklinische wondcontrole verschenen. Omdat de wondjes nog onvoldoende waren genezen om de hechtingen te kunnen verwijderen, is een nieuwe afspraak gemaakt.

2.4 Op 5 januari 2018 zag beklaagde klager terug op de polikliniek. Tijdens deze afspraak constateerde beklaagde een exorotatie van de voet van ongeveer 20 graden. Beklaagde stelde een correctie voor op de rotatie door middel van een operatie bij klager. Klager zag af van nog een operatie. Klager en beklaagde spraken af om verder herstel af te wachten en maakten een controleafspraak voor 2 februari 2018. Tijdens dit contact gaf klager aan dat het redelijk ging.

2.5 Tijdens het consult op 15 maart 2018 gaf klager aan toch last te hebben van de exorotatie. Beklaagde stelde voor – na overleg met collega-chirurgen – een hersteloperatie pas na volledige genezing van de fractuur te verrichten. Op dat moment werd afgesproken om in juni 2018 een foto te maken om de genezing te kunnen beoordelen.

2.6 Op 27 juni 2018 zag beklaagde klager opnieuw en is de controlefoto gemaakt. Deze foto toonde toenemende, maar nog niet volledige botgenezing. Beklaagde en klager kwamen tot een controlemoment na zes maanden. Omdat klager in de tussentijd een ander ziekenhuis had benaderd, heeft deze afspraak niet meer plaatsgevonden.

### **3. De klacht**

Klager verwijt beklaagde, zakelijk weergegeven, dat hij tijdens de operatie een kunstfout heeft gemaakt als gevolg waarvan de linkervoet in exorotatie stond. Ook had beklaagde volgen klager een andere operatiemethode moeten hanteren, namelijk het gebruik van platen en schroeven in plaats van een pen. In dat geval was de exorotatie mogelijk niet opgetreden en zouden er minder klachten bij hem zijn ontstaan. De breuk heeft niet op de juiste manier kunnen genezen.

### **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 beoordeelt of beklaagde bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van dat handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2 Beklaagde heeft ter zitting zijn werkwijze tijdens de operatie als volgt toegelicht. Tijdens de operatie werd beklaagde bij het plaatsen van de pen in het bot en het fixeren van de schroeven geassisteerd. De definitieve standbepaling vindt plaats

wanneer de pen in de mergholte van het bot zit en de schroeven nog moeten worden aangedraaid. Voor het fixeren van de schroeven is het van belang dat de voet en het been in de juiste positie worden gehouden. De knieschijf moet naar boven liggen en de voet moet recht en stil worden gehouden. Ook moet de voet in een rechte lijn staan met de heup en de knie. Na het fixeren van de pen in het bot zijn er foto's gemaakt om nogmaals de stand te bepalen. De assistent is degene die tijdens een dergelijke operatie de voet in de juiste positie houdt, beklaagde is degene die de schroeven aandraait. De chirurg, in dit geval beklaagde, draagt er de eindverantwoordelijkheid voor dat de voet en het been uiteindelijk in de juiste positie liggen. Tijdens desbetreffende operatie werd de voet door de assistent stilgehouden, terwijl beklaagde de schroeven heeft gefixeerd. Beklaagde heeft erkend dat hij na het fixeren van de schroeven geen extra controlemoment heeft ingelast. Hij heeft niet of niet voldoende gecontroleerd of het been en de voet na het fixeren van de schroeven nog steeds in de juiste positie lagen. Beklaagde erkent dat door het ontbreken van een dergelijk (extra) controlemoment de rotatie van de voet heeft kunnen ontstaan, althans niet door hem is opgemerkt. Hij betreurt dit.

5.3 Het College dient de vraag te beantwoorden of het voorgaande in dit geval een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Die vraag beantwoordt het College bevestigend, omdat in dit geval sprake was van een relatief grote exorotatie, te weten van ongeveer 20 graden, die bij nauwkeuriger controle aan het einde van de operatie in ieder geval voor een deel voorkomen had kunnen worden. Omdat een exorotatie van die omvang in het algemeen tot klachten bij de patiënt zal leiden, is het van belang dat de chirurg gepaste inspanningen verricht om een exorotatie zoveel mogelijk te voorkomen. Dit is niet gebeurd. Het eerste deel van de klacht is hiermee gegrond. Het College merkt hierbij op dat niet wordt onderschreven dat sprake is van een kunstfout. Door het ontbreken van een (extra) controlemoment is hier sprake van een fout in de werkwijze tijdens de operatie.

5.4 Voor wat betreft het klachtonderdeel dat beklaagde voor een andere operatiemethode had moeten kiezen, te weten het gebruik van platen en schroeven in plaats van een pen, oordeelt het College als volgt.

Beklaagde heeft ter zitting toegelicht dat wanneer er breuken in de schacht van het bot en niet in het gewricht zitten, wat ook in het geval van klager zo was, het gebruikelijk is om een pen in het bot te plaatsen. De breuk bij klager zat net boven de enkel. Bij het gebruik van een tibiapen wordt deze stevige pen omsloten door het eigen botweefsel en aan weerszijden gefixeerd door schroeven. Dit verhoogt de stabiliteit en de belastbaarheid. Gelet op de diabetes mellitus van klager had het plaatsen van een plaat, die niet in het bot maar onder de huid zit, niet de voorkeur, omdat daarbij een groter risico op wondgenezingsstoornissen bestaat, zeker bij een patient met diabetes, aldus beklaagde.

Het College kan het verweer en de uitleg van beklaagde over de methode – het gebruik van een tibiapen in plaats van een plaat met schroeven – volgen en is van oordeel dat dit onder de omstandigheden een juiste en adequate keuze was. Ook als geen sprake is van suikerziekte heeft het gebruik van een pen de voorkeur. Daarbij merkt het College op dat het gebruik van een plaat in plaats van een pen de opgetreden complicatie van de exorotatie van de voet niet zonder meer had kunnen voorkomen, omdat het optreden van de complicatie niet is gelegen in de gekozen methode, maar in het ontbreken van een controlemoment om te bepalen of de uiteindelijke stand overeenkomst met de gewenste stand. Hoewel het College het juist had gevonden als beklaagde de gekozen operatiemethode vooraf met klager had besproken, is dit deel van de klacht ongegrond.

5.5 De conclusie is dat beklagde voor een deel in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is gedeeltelijk gegrond.

5.6 Voor wat betreft het opleggen van een maatregel overweegt het College als volgt. Beklaagde heeft tijdens de zitting inzicht getoond en er blijkt van gegeven dat zijn handelen destijds beter had gekund, in die zin dat hij een extra moment had moeten inlassen om de definitieve stand te controleren. Desondanks gaat het – ondanks de ingrijpende gevolgen voor klager – om een betrekkelijk lichte mate van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid, nu een exorotatie van de voet, zij het in mindere mate dan hier het geval is, een veel voorkomende complicatie is na operaties als deze. Voorts heeft beklagde zich, vanaf het moment dat hij kennisnam van de exorotatie, open, constructief en behulpzaam opgesteld jegens klager. Hij heeft in het gesprek met klager erkend dat het resultaat niet naar wens was en heeft direct herstel aangeboden. Toen klager dat op dat moment niet wilde, heeft beklagde – in samenspraak met collega-chirurgen – een realistisch plan opgesteld voor een later uit te voeren hersteloperatie. Deze open houding is het College ook tijdens de zitting gebleken, waar beklagde helder heeft gecommuniceerd en transparant was over wat er precies is gebeurd. Hij heeft aangegeven dat hij de gevolgen voor klager zeer betreurt en dat hij het jammer vindt dat hij niet meer de gelegenheid heeft gekregen om zelf een second opinion voor klager te regelen. Tot slot heeft beklagde toegelicht dat hij zijn werkwijze heeft aangepast; bij ingrepen als deze bespreekt hij nu de mogelijkheid van het optreden van de complicatie van een geroteerde voet tevoren met de patiënt en heeft hij na fixatie van de schroeven een extra moment ingelast voor bewuste controle van de stand van de voet.

5.7 Onder deze omstandigheden meent het College dat het doel van het tuchtrecht, te weten het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, reeds is bereikt. Het opleggen van een maatregel draagt daar naar het oordeel van het College niet meer aan bij. Het College ziet daarom af van oplegging van een maatregel.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, J.W. van 't Wout, W.F. van Tets en M.V. Huisman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 maart 2020.

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.