

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 344/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 maart 2020 naar aanleiding van de op 14 december 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, advocaat te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, orthopedisch chirurg, destijds werkzaam te D,
bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift van 12 december 2018 met bijlagen;
- de brief van beklaagde van 13 februari 2019;
- de brief van E van 18 maart 2018 (bedoeld wordt 2019) met het medisch dossier;
- het verweerschrift van 24 april 2019 met bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 11 juni 2019 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 7 februari 2020, waar partijen met hun gemachtigden zijn verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Sinds 2013 is beklaagde werkzaam als orthopedisch chirurg. Ten tijde van belang was beklaagde in die hoedanigheid als zzp-er werkzaam bij F.

Op 24 augustus 2015 heeft beklaagde klaagster geopereerd aan de standsafwijking van de grote teen van de rechtervoet (hallux valgus/bunion). De operatie is uitgevoerd volgens minimaal invasieve chirurgie (MIS-techniek).

Op 31 augustus 2015, 14 en 28 september 2015, 26 oktober 2015, 14 december 2015 en 8 februari 2016 heeft beklaagde klaagster gezien in verband met aanhoudende pijnklachten aan de rechtervoet. Ook had klaagster een doof gevoel in de grote teen. Beklaagde heeft getracht de geconstateerde hyperextensie van het MTP-gewricht te behandelen middels redressie en tappen.

Op 25 mei 2016 zijn de besloten vennootschappen G en H. in staat van faillissement verklaard waardoor F geen zorg meer kon verlenen. Ter waarborging van de continuïteit van de zorg zijn de activiteiten door E overgenomen.

In 2017 werd klaagster op haar verzoek voor een second opinion gezien door I, orthopedisch chirurg in het J te B. Deze heeft op haar verzoek een re-operatie uitgevoerd, waarbij het grote teengewricht werd vastgezet (artrodese). Deze ingreep vond plaats door middel van een reguliere, open procedure.

Klaagster heeft ondanks de tweede ingreep nog klachten. Zij geeft aan niet goed te kunnen lopen door pijn in de grote teen en een instabiel gevoel.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde dat hij de operatie op 24 augustus 2015 niet adequaat heeft uitgevoerd.

Volgens klaagster kan het tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van beklaagde worden afgeleid uit de ontstane forse extensiecontractuur en de technische uitvoering van de minimaal invasieve ingreep. Het operatieverslag maakt geen melding van het vastzetten van de beide osteotomieën, aldus klaagster.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert – zakelijk weergegeven – aan dat geen sprake is van een (medische) fout maar van een complicatie. Hoewel de operatie niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, is de operatie volgens hem zorgvuldig en adequaat uitgevoerd. Beklaagde stelt dat hij voldoende bekwaam was om bij klaagster de operatie volgens de MIS-techniek uit te voeren. Volgens beklaagde hebben zich gedurende de ingreep geen bijzonderheden voorgedaan, zoals ook blijkt uit het operatieverslag. Beklaagde betwist dat hij heeft toegegeven dat hij tijdens de operatie een pees of een zenuw heeft doorsneden. In dat verband wijst beklaagde erop dat zenuwletsel altijd als een potentiële complicatie moet worden beschouwd, zowel bij open als bij percutane procedures,

waarover elke patiënt – zo ook klaagster – preoperatief wordt geïnformeerd. Beklaagde kan niet verklaren hoe de hyperextensie is ontstaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

5.2

Kernvraag is of beklagde tijdens de operatie op 24 augustus 2015 een (medische) fout heeft gemaakt dan wel sprake is geweest van een (onvoorziene) complicatie.

5.3

Vooraf merkt het college op dat zij door het onvolledige medisch dossier (zo ontbreken de peroperatieve en postoperatieve doorlichtingsplaatjes van de eerste operatie) – ten gevolge van het faillissement van H – beperkt is in haar oordeelsvorming.

5.4

Op 15 juni 2015 heeft klaagster beklagde bezocht met de vraag voor een minimaal invasieve behandeling, waarover zij had gelezen. Anders dan klaagster betoogt, is het college van oordeel dat beklagde voldoende heeft toegelicht dat hij bevoegd en bekwaam was, ook tot het uitvoeren van operaties volgens minimaal invasieve chirurgie. Dat beklagde daartoe bevoegd en bekwaam was blijkt onder meer uit het feit dat hij medisch specialist is en ruime ervaring had met operaties zoals die van klaagster, mede nadat hij hiervoor aanvullende cursussen had gevolgd. Het F was op dat gebied een specialistisch centrum waar veel patiënten kwamen.

5.5

Beklaagde heeft op 15 juni 2015 aan klaagster uitgelegd dat MIS niet de standaardbehandeling is en dat de langetermijnresultaten van deze techniek onbekend zijn. Op 3 augustus 2015 heeft beklagde klaagster geïnformeerd over de procedure, complicaties, alternatieven en nabehandeling, hetgeen blijkt uit de aantekeningen in het medisch dossier. Het college gaat er daarom vanuit dat klaagster de bedoelde informatie heeft ontvangen, zodat sprake is van informed consent. Klaagster heeft uiteindelijk, zo heeft zij ter zitting ook verklaard, gekozen voor hallux valgus correctie rechts middels MIS-techniek. Voldaan is aan de informatieverplichting neergelegd in artikel 7:448 BW en het toestemmingsvereiste neergelegd in artikel 7:450 BW.

5.6

Dat de operatie op onjuiste wijze is uitgevoerd zoals klaagster heeft betoogd, volgt niet uit het operatieverslag. Het college heeft geen aanwijzingen dat de verslaglegging niet juist is. Op basis van de aanwezige stukken en het verhandelde ter zitting is het college van oordeel dat beklagde de operatie heeft uitgevoerd conform de daarvoor aanvaarde norm in de beroepsgroep. Dat het verkregen resultaat teleurstellend is, is naar het

oordeel van het college niet gerelateerd aan een onzorgvuldig handelen van beklagde. In die zin betreft het geen fout maar een (zeldzaam voorkomende) complicatie van de behandeling. Mede aan de hand van een door beklagde ter zitting overgelegde situatieschets en zijn toelichting daarbij acht het college niet uitgesloten dat zich in dit geval tijdens de operatie zenuwletsel heeft voorgedaan, een complicatie die ook bij de reguliere techniek kan voorkomen en waarover klaagster vooraf is geïnformeerd. Zoals beklagde terecht heeft aangevoerd, hoeft dit niet altijd een doorsnijding te zijn, maar kan dat ook een “kneuzing” of beknelling zijn. Een en ander neemt niet weg dat het bijzonder vervelend en betreurenswaardig voor klaagster is dat de rechte stand van de hallux niet behouden is gebleven c.q. is bereikt. Het leidt immers geen enkele twijfel dat op 26 oktober 2015 ook door beklagde is vastgesteld dat de grote teen van de rechtervoet weer scheef stond. Vanwege het ontbreken van de peroperatieve en postoperatieve doorlichtingsplaatjes in het medisch dossier kan over de oorzaak hiervan geen 100% uitsluitsel worden verkregen. In ieder geval heeft dit geresulteerd in een recidief hallux valgus rechts.

5.7

Beklaagde kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG worden gemaakt. De conclusie is dat de klacht ongegrond is, zodat deze moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door S.B. Boorsma, voorzitter, M. Willemse, lid-jurist, A.M.V. Dommissie en P.H. Wiersma en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van
P. van der Stroom, secretaris.

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 Zwolle. 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.