

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3077

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORGAMSTERDAM
Beslissing van 25 januari 2022 naar aanleiding van de op 7 mei 2021 binnengekomen klacht van:

A, wonende te B, klager, gemachtigde: mr. J. Kluivers, werkzaam te Haarlem, tegen

C, orthopedisch chirurg, werkzaam te D, verweerder, gemachtigde: mr. T. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure
1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:- het klaagschrift met bijlage;- het verweerschrift met bijlagen;- het proces-verbaal van het op 5 oktober 2021 gehouden mondelinge vooronderzoek.

1.2 De klacht is in raadkamer van 14 december 2021 behandeld.

2. De feiten
Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:
2.1. Verweerder is als orthopedisch chirurg werkzaam bij E, locatie D. Klager, geboren in 1947, is op 8 oktober 2019 in het kader van een second opinion bij verweerder onder behandeling gekomen in verband met ernstige artrose aan zijn rechterschouder. In november 2018 is klager in de F aan zijn schouder geopereerd waarbij gekozen is voor een arthroscopische bicepspeesotomie, maar deze behandeling heeft niet geleid tot afname van de klachten.

2.2 Tijdens het consult van 8 oktober 2019 en de daarop volgende consulten van 18 oktober 2019 en 20 december 2019 heeft verweerder met klager gesproken over de mogelijke behandelingen. Complicerende factoren bij een operatie waren dat klager door een verlamming (hemiplegie) aan zijn linkerzijde (onder meer geen functionele linkerarm) volledig afhankelijk was van zijn rechterarm en dat er sprake was van een ernstige schouderafwijking (gedefformeerd glenoid met retroversie). Gezien de bedenkingen van verweerder en ook die van een collega heeft verweerder klager doorverwezen voor een derde/vierde mening bij G, orthopedisch chirurg werkzaam in het H in B (hierna: G). Tijdens het consult van 20 december 2019 bij verweerder is gekozen voor het plaatsen van een omgekeerde schouderprothese.

2.3 Verweerder heeft klager op 28 januari 2020 geopereerd. Op 29 januari 2020 heeft klager een abductiebrace gekregen en is hij uit de kliniek ontslagen en opgenomen in revalidatiecentrum I in B (hierna: het revalidatiecentrum).

2.4 Op 2 maart 2020 zag verweerder klager tijdens een poliklinisch consult. Verweerder heeft over dat consult in het medisch dossier genoteerd dat de wond er goed uit zag (er waren geen aanwijzingen voor een infectie). Het gebruik van de abductiebrace mocht worden gestaakt en klager kon over naar een normale sling.

2.5 Op 17 maart 2020 werd verweerder door een verpleegkundige van het revalidatiecentrum op de hoogte gesteld van een potentieel wondprobleem, waarna verweerder klager op 18 maart 2020 op de polikliniek heeft gezien. In het medisch dossier heeft verweerder onder meer genoteerd:

“Wond distaal verdikt, past bij oud hematoom, klein gebied van roodheid. Niet warm. Lab CRP 99! Conclusie en beleid Vroege infectie bij oud hematoom na reversed schouderprothese rechts.”

Verweerder heeft diezelfde dag een spoedoperatie gedaan waarbij kweken zijn afgenomen en de schouder is gespoeld. In overleg met de microbioloog is besloten tot langdurige antibiotica toediening, waarvoor een lange lijn is aangebracht. Op 23 maart 2020 is klager weer in het revalidatiecentrum opgenomen.

2.6 Op 24, 25, en 26 maart 2020 heeft verweerder telefonisch contact gehad met de verpleging van het revalidatiecentrum over de staat van de wond. In het medisch dossier heeft verweerder onder meer genoteerd dat de wond bleef lekken. Op 30 maart 2020 heeft verweerder de schouder voor de tweede maal gespoeld.

2.7 Op 6 april 2020 heeft verweerder klager in het revalidatiecentrum bezocht om de situatie te bespreken. Hierbij is gesproken over doorverwijzing en de mogelijkheid dat de prothese zou moeten worden verwijderd. Verweerder heeft geadviseerd om de antibioticakuur van 6 weken af te maken.

2.8 Op 14 april 2020 zag verweerder klager weer voor een consult op de polikliniek. Verweerder heeft tijdens dit consult de hechtingen verwijderd. Uit laboratoriumonderzoek bleek op 15 april 2020 dat er sprake was van een verslechtering van de ontstekingswaarde, wat een indicatie is voor verwijdering van de prothese. Klager is op zijn verzoek voor verdere behandeling verwezen naar G.

2.9 Uiteindelijk bleek het nodig om de prothese te verwijderen. Op 25 september 2020 is bij klager voor de tweede maal een omgekeerde schouderprothese geplaatst. Na een val thuis op 2 november 2020 is deze op 16 december 2020 vervangen door een hemiprothese.

3. De klacht en het standpunt van klager 3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder: 1. bij de operatie van 28 januari 2020 niet voldoende voorzorgs- en hygiënemaatregelen heeft genomen om een infectie te voorkomen; 2. ten aanzien van de operatie op 28 januari 2020 onvoldoende rekening heeft gehouden met de bijzonder kwetsbare situatie en zelfredzaamheid van klager door de beperkingen vanwege zijn linkszijdige hemiplegie; 3. na ontslag uit het ziekenhuis geen instructie of protocol aan het revalidatiecentrum heeft gegeven, vooral met betrekking tot de abductiebrace; 4. nalatig is geweest in de (na)behandeling, doordat verweerder steeds de infectie is blijven betwijfelen en in plaats daarvan dacht aan een bloeditstorting. De infectie is daardoor niet op tijd onderkend en behandeld en dit heeft ernstige gevolgen gehad.

3.2 Het aanvankelijk door klager ingediende vijfde klachtonderdeel heeft hij tijdens het mondeling vooronderzoek ingetrokken.

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 moet beoordelen of verweerder als orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is een ‘redelijk bekwame en redelijk handelende’ orthopedisch chirurg. Het college merkt hierbij op dat de casus zich voor een groot deel heeft afgespeeld in de begintijd van de Covid-19 pandemie, waardoor controles niet altijd fysiek konden plaatsvinden en niet alle faciliteiten beschikbaar waren. Het college houdt met deze omstandigheden rekening bij het beoordelen van de klacht.

5.2 Het college is na bestudering van alle overlegde stukken van oordeel dat verweerder als een bekwame en goed handelende orthopedisch chirurg heeft

gehandeld. Het college zal hieronder uitleggen hoe het tot deze beslissing is gekomen.

Klachtonderdeel 15.3 Het college maakt uit het medisch dossier op dat alle standaardmaatregelen om een infectie te voorkomen zijn uitgevoerd. In het medisch dossier is bij de operatiegegevens genoteerd dat de operatiekamer volgens protocol is gereinigd, dat er een luchtbehandeling is en dat het aantal deurbewegingen nul is. Daarnaast blijkt uit het medisch dossier dat verweerder op 20 december 2019 een antibioticumhoudende neuszalf (Mupirocine) heeft voorgeschreven, waarmee de kans op het ontstaan van een infectie wordt verminderd en dat er voor de operatie antibiotica profylaxe 2 gram kefzol is gegeven. Naar het oordeel van het college heeft verweerder hiermee adequate maatregelen genomen om een infectie te voorkomen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 25.4 Dat verweerder geen rekening heeft gehouden met de kwetsbare situatie van klager blijkt niet uit het medisch dossier, waarin verweerder nauwkeurig de overwegingen om een schouderprothese te adviseren heeft gedocumenteerd. Verweerder heeft meerdere keren met klager gesproken over de overwegingen om een schouderprothese te plaatsen. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder hierbij de voorgeschiedenis van klager heeft betrokken en dat hij klager uitleg heeft gegeven over de complicaties die kunnen optreden en de extra risico's gezien zijn beperking aan de linkerzijde. Verweerder heeft klager bedenktijd gegeven en heeft vanwege de complexiteit van de beslissing een derde mening gevraagd. Naar het oordeel van het college heeft verweerder wel degelijk oog gehad voor de kwetsbare situatie van klager. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Klachtonderdeel 35.5 Ten aanzien van dit klachtonderdeel heeft klager toegelicht dat de verpleegkundigen van het revalidatiecentrum niet wisten hoe ze met de abductiebrace moesten omgaan en de klittebanden van de brace ondeskundig losmaakten. Een dag na de operatie heeft klager mondelinge uitleg gekregen van de gipsmeester over het aanleggen van de brace, maar klager was op dat moment naar eigen zeggen onvoldoende bij kennis om de instructie op te slaan. Tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft verweerder erkend dat het beter was geweest als klager een instructie op papier had meegekregen. Hij heeft dit ook besproken met zijn team en de werkwijze in de kliniek is nu dat er wel een schriftelijke instructie aan patiënten wordt meegegeven. Het college overweegt dat verweerder het geven van instructies met betrekking tot de brace kon overdragen aan de gipsmeester, maar dat hij wel verantwoordelijk blijft voor een goede nabehandeling en dus ook voor een goede uitleg. Het ontbreken hiervan is echter niet van voldoende gewicht om te spreken van een tuchtrechtelijk verwijt. Hierbij weegt mee dat het ontbreken van de schriftelijke instructie geen invloed heeft gehad op het genezingsproces, dat verweerder hier lering uit heeft getrokken en dat de werkwijze is aangepast. Dat verweerder daarnaast nog andere instructies aan het revalidatiecentrum had moeten geven heeft klager niet onderbouwd en is ook niet gebleken. Dit klachtonderdeel zal daarom eveneens worden afgewezen. Klachtonderdeel 45.6 Verweerder weerspreekt dat er sprake was van twijfel over het al dan niet bestaan van een infectie. Hij heeft ter gelegenheid van het mondelinge onderzoek verklaard dat tijdens het poliklinisch consult van 18 maart 2020 nog niet duidelijk was of er sprake was van een bloeduitstorting of een infectie. Nadat uit laboratoriumonderzoek bleek dat de onstekingswaarde was verhoogd, concludeerde verweerder dat er sprake was van een vroege infectie en heeft hij klager diezelfde dag geopereerd. Verweerder heeft daarmee onderkend dat sprake was van een infectie die tot nadere ingrijpen noopte.

5.7 Na overleg met de microbioloog heeft verweerder bij klager een lange lijn laten aanleggen voor de antibioticatoediening. Verweerder heeft toegelicht dat er wat problemen waren met het inbrengen van het infuus, omdat door de lockdown door Covid-19 niet alle middelen in de kliniek aanwezig waren en er geen anesthesist kon worden ingehuurd voor het aanleggen van een diepe lijn. Vanwege de lockdown heeft daarna ook een aantal wondbeoordelingen op afstand plaatsgevonden. Het college is van oordeel dat verweerder, rekening houdend met de omstandigheden, voldoende maatregelen heeft genomen om de infectie te bestrijden. Het overleg met de microbioloog is dan ook zorgvuldig geweest. Ook dit onderdeel van de klacht wordt ongegrond verklaard.

5.8 Uit het medisch dossier van klager komt een beeld naar voren van een arts die zijn uiterste best heeft gedaan om de infectie te voorkomen en te behandelen en ook rekening heeft gehouden met de situatie van klager. Dat neemt niet weg dat het college het - net als verweerder - zeer spijtig vindt dat er bij klager een complicatie is opgetreden, zeker gezien zijn grote afhankelijkheid van die arm. De kans op het ontstaan van infectie is heel klein, maar is desalniettemin niet altijd te voorkomen.

5.9 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.10 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing De klacht is kennelijk ongegrond. Aldus beslist op 25 januari 2022 door: R.A. Dozy, voorzitter, H.W.J. Koot en A.M.J.S. Vervest, leden-arts, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris.