

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5200

A2022/5200

Beslissing van 14 november 2023 REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE
GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 14 november 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B,

klager,

tegen

C,

orthopedisch chirurg,

werkzaam te D,

verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg,

gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam te Amsterdam

1. De zaak in het kort

1.1 Klager bezocht op 11 januari 2022 na een val de traumapolikliniek van het ziekenhuis waar de orthopedisch chirurg werkzaam is. Nadat röntgenfoto's en een CT-scan van zijn elleboog waren gemaakt, werd klager gezien door een arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS, hierna: de arts), die op dat moment werkzaam was op de afdeling orthopedie. De arts werkte die dag onder de supervisie van verweerder, orthopedisch chirurg-traumatoloog. Na gezamenlijke beoordeling van de foto's besloten zij tot een conservatieve behandeling met gips voor zes weken. Om de arm van klager werd diezelfde dag het gips aangebracht. Klager kwam de volgende dag terug naar de gipskamer vanwege pijn en zwelling. Het gips is verwijderd en er is nieuw gips aangebracht. Een dag later vertrok klager voor een paar dagen naar Duitsland. Daar bezocht hij een ziekenhuis, weer vanwege pijn en zwelling. De orthopedisch chirurg daar besloot klager te opereren.

1.2 Klager is ontevreden over zijn behandeling door verweerder. De klacht bestaat uit verschillende onderdelen. Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Daarvoor legt het college verweerder een waarschuwing op. Hierna licht het college deze beslissingen toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 december 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 20 juni 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 23 juni 2023 met een viertal prints van de CT-scan;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 6 juli 2023 met dezelfde beelden op een USB-stick.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 oktober 2023, gelijktijdig met

de zaak van klager tegen de arts (zaaknummer A2022/5201). De partijen zijn verschenen. De orthopedisch chirurg werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft zijn pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager, toen 75 jaar, werd op 11 januari 2022 door zijn huisarts doorverwezen naar de afdeling radiologie van het E in D. Klager was die dag gevallen en had pijn aan zijn elleboog. Er werden röntgenfoto's gemaakt van de elleboog. De radioloog noteerde in het medische dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

'(...) Linkerelleboog

Comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Waarschijnlijk preexistent tekenen van artrose in het elleboogsgewricht. Uw patient werd doorverwezen naar de orthopeed.' Klager werd daarop gezien door de arts, die in aanwezigheid van klager de röntgenfoto's heeft bekeken. Vervolgens verliet de arts de spreekkamer voor overleg met de orthopedisch chirurg. Samen beoordeelden zij de röntgenfoto's en kwamen tot het besluit om een CT-scan te laten maken.

3.2 Er werd een CT-scan van klagers elleboog gemaakt. De radioloog noteerde in het medische dossier:

'(...) Supra/transcondylaire humerusfractuur met communitieve fractuur van de mediale epicondyl doorlopend in het gewrichtsoppervlakte (zie bijvoorbeeld serie 6-64). Lichte dislocatie van de mediale epicondyl met dorsale angulatie. Congruente gewrichtsoppervlakten. Matige artrose in het elleboogsgewricht.'

3.3 Vervolgens ging klager terug naar de arts. Die overlegde opnieuw – buiten aanwezigheid van klager – met de orthopedisch chirurg. Zij besloten aan de hand van de beelden tot een conservatief beleid, wat betekent: fixeren met gips. In het medisch dossier noteerde de arts:

'Decursus VG: op 20 jarige leeftijd al fractuur gehad, destijds geopereerd, daarna redelijke functie, nooit 100% geweest.

Elleboogklachten links ontstaan na val enkele uren geleden. Gleed uit en viel.

Uitslagen onderzoek

(...)

Probleemlijst

2022/01 fractuur van distale humerus

Conclusie

Supracondylaire humerusfractuur links

Beleid

Iom C:

Gezien redelijke stand nu bovenarms gips voor 6 weken.

Over 2 weken retour op gipskamer voor gipswissel

Daarna nog 4 weken gips waarna retour met x vooraf '

Diezelfde dag werd klagers arm gegipst.

3.4 De volgende dag, 12 januari 2022, kwam klager terug bij de gipskamer vanwege pijn en zwelling van zijn arm en hand. Na beoordeling door de dienstdoende traumachirurg op de gipskamer is het gips gespleten en is er een nieuwe gipswikkel aangelegd. In het medisch dossier noteerde de traumachirurg: '(...) Co conform afspraak'.

3.5 Op 13 januari 2022 heeft klager in Duitsland een ziekenhuis bezocht vanwege hevige pijn en zwelling. De behandelende orthopedisch chirurg aldaar adviseerde een operatie. Klager is vervolgens op 18 januari 2022 in Duitsland geopereerd. Controles en nazorg hebben in Duitsland plaatsgevonden. In verband daarmee heeft klager na

12 januari 2022 geen contact meer gehad met verweerder of het ziekenhuis waar verweerder werkt.

4. De klacht en de reactie van de orthopedisch chirurg

4.1 Klager verwijt de orthopedisch chirurg dat hij:

- a) een onjuiste diagnose heeft gesteld door de breuk in het ellebooggewricht niet als een complexe breuk te kwalificeren en daardoor een onjuiste (conservatieve) behandeling heeft voorgeschreven;
- b) koos voor een conservatieve behandeling, hoewel hij wist dat klager bij een vergelijkbare situatie ongeveer 55 jaar geleden twee hersteloperaties nodig had gehad om de beweeglijkheid terug te krijgen na een conservatieve behandeling;
- c) door die behandeling een onverantwoord risico nam op blijvende schade en/of beperking van de beweeglijkheid van de elleboog;
- d) klager niet persoonlijk heeft gezien en onderzocht en niet alle verschillende behandelopties met hem heeft besproken, waardoor klager niet voldoende geïnformeerd is en er geen sprake is geweest van gezamenlijke besluitvorming met klager over de behandeling.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 Zoals de voorzitter ter zitting heeft toegelicht, beoordeelt het college niet of er wellicht een betere behandeling mogelijk was geweest, zoals klager getoetst wenst te zien. De vraag die het college moet beantwoorden is of de orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de orthopedisch chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a), b) en c) de keuze voor conservatieve behandeling

5.2 Het college bespreekt deze klachtonderdelen tezamen vanwege de onderlinge samenhang.

5.3 Volgens klager is de breuk in zijn ellebooggewricht ten onrechte niet als een complexe breuk gekwalificeerd en had de elleboog geopereerd moeten worden in plaats van gefixeerd met gips. De orthopedisch chirurg voert hiertegen aan dat duidelijk was dat het ging om een comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Deze diagnose is in overleg tussen hem en de arts gesteld op grond van de foto's, de CT-scan en de bevindingen van de radioloog. Volgens de orthopedisch chirurg had conservatieve behandeling met gips onder de omstandigheden de voorkeur boven operatief ingrijpen en is de beslissing tot die behandeling weloverwogen genomen. Bij zijn keuze om klagers elleboog te fixeren met gips heeft hij de leeftijd van klager betrokken, de aanwezige artrose, de stand van de elleboog en de informatie die klager had gegeven over zijn ervaringen van 55 jaar geleden. De orthopedisch chirurg heeft verder aangevoerd dat bij de vervanging van het gips - na twee weken - standaard ook een controle door een deskundige medisch specialist plaatsvindt aan de hand van röntgenfoto's. Die specialist beoordeelt dan of operatief ingrijpen alsnog noodzakelijk is.

5.4 Naar het oordeel van het college heeft de orthopedisch chirurg bij het stellen van de diagnose en de keuze voor een conservatief behandelbeleid niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De diagnose was dat sprake was van een comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Dit is een breuk van de bovenarm, boven het

ellebooggewricht, waarbij het bot in stukjes is gebroken. De term “comminutief” wordt gebruikt als de breuk uit meer dan twee stukken bestaat. In dit geval liep de breuk tot in het gewrichtsvlak (intra-articulair). Er zijn geen aanwijzingen in het dossier dat de diagnose comminutieve supracondylaire humerusfractuur onjuist is. Volgens klager heeft de arts hem ten onrechte verteld dat het ging om een eenvoudige in plaats van een complexe fractuur, zoals de Duitse arts die constateerde. Volgens orthopedisch chirurg heeft de arts het woord ‘eenvoudig’ niet gebruikt. Het college kan niet vaststellen of de arts over een eenvoudige fractuur heeft gesproken, maar ook als dat wel zo zou zijn geweest, dan zou dat niet hebben betekend dat er een verkeerde diagnose is gesteld. In de orthopedie wordt weliswaar gesproken over een ‘eenvoudige’ tegenover een ‘gecompliceerde’ breuk, maar deze termen hebben daarbij niet de betekenis die zij in het normale spraakgebruik hebben. Bij een ‘gecompliceerde’ (ook wel: open) breuk gaat het om een breuk waarbij het bot door de huid van de patiënt steekt. De complexiteit is dan gelegen in verhoogd infectiegevaar door bacteriën, omdat de huid is beschadigd. Daar was in het geval van klager geen sprake van, omdat zijn huid nog intact was. In zoverre was de geconstateerde humerusfractuur een ‘eenvoudige’ breuk in de hiervoor bedoelde zin.

5.5 Het college is van oordeel dat er zeker goede argumenten waren om klager te opereren. In de Surgery Reference van de AO, een wereldwijd samenwerkingsverband van chirurgen-traumatologen, wordt bij een breuk als die van klager een operatie geadviseerd. Het gaat hierbij echter niet om een harde, in Nederland geldende richtlijn of norm. De orthopedisch chirurg heeft ter zitting verklaard dat hij deze AO Surgery Reference niet geraadpleegd heeft. Dat is voor orthopedisch chirurgen-traumatologen wel aan te bevelen.

5.6 De beslissing van de orthopedisch chirurg om niet te opereren was in dit geval, gelet op de omstandigheden van klager, echter ook verdedigbaar, in samenhang gezien met de afspraak die was gemaakt om klager na twee weken terug te zien voor de gipswissel. Het college overweegt hierover dat zowel opereren als een conservatieve behandeling risico's meebrengt, terwijl beide tot een goed resultaat kunnen leiden.

Gezien het voorgaande zijn deze klachtonderdelen ongegrond.

Klachtonderdeel d) geen gezamenlijke besluitvorming

5.7 Tussen partijen is er geen discussie over dat klager bij de arts direct bezwaar heeft gemaakt tegen de gipsbehandeling en gevraagd heeft om een operatie. Dit was ook bij de orthopedisch chirurg bekend. Beide artsen waren verder op de hoogte van de informatie die klager had gegeven over zijn eerdere ervaring met een aanvankelijk conservatieve behandeling.

5.8 Sinds 1 januari 2020 staat in artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek (BW) – waarin de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is geïmplementeerd – kort gezegd dat een hulpverlener en een patiënt samen beslissen over de behandeling. Dit relatiemodel, waarbij de patiënt meer een gesprekspartner is van de arts, houdt onder andere in dat een patiënt die vanwege een gezondheidsprobleem hulp zoekt, kan beschikken over informatie die hem in staat stelt te kiezen voor de voorgestelde behandeling of een eventueel alternatief, en dat ook kan bespreken met de arts en andersom. Het artikel luidt, voor zover hier van belang: Artikel 448 lid 1: De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.

Artikel 448 lid 2: Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de

hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

- a) de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
- b) de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
- c) andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- d) de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling. Artikel 448 lid 3: De hulpverlener stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt desgevraagd schriftelijk of elektronisch informatie over het in lid 2 bepaalde.

5.9 Volgens klager is niet aan deze verplichtingen voldaan en uit de aantekeningen van de arts in het dossier kan het college niet afleiden dat dit wel het geval is geweest. Daarin is immers niet genoteerd over het voeren van een dergelijk gesprek, eventuele inbreng van klager, shared decision making of de verkrijging van informed consent van klager voor de behandeling.

5.10 Ter zitting is toegelicht dat de arts in januari 2022 vier maanden als ANIOS werkzaam was op de afdeling orthopedie. De orthopedisch chirurg was de supervisor van de arts en, mede gezien diens nog heel beperkte ervaring, in die hoedanigheid verantwoordelijk voor het handelen van de arts en voor het nakomen van de wettelijke verplichtingen tegenover klager in het kader van de behandelingsovereenkomst. Desgevraagd heeft de orthopedisch chirurg verklaard dat er geen duidelijke taakverdeling was tussen hem en de arts. Er waren dus ook geen algemene of concrete afspraken over wat de arts met klager zou moeten bespreken. Dat betekent dat er geen waarborgen waren dat aan klager alle van belang zijnde informatie zou worden verstrekt om in samenspraak met de arts (en/of de orthopedisch chirurg) een beslissing te nemen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de te verwachten gevolgen en de risico's voor de gezondheid van klager en de vooruitzichten van de verschillende behandelingen, in dit geval een operatie of conservatief beleid. Gezien de korte ervaring van de arts op de afdeling orthopedie, kon niet van hem worden verwacht dat hij alle risico's van een operatie – en een daardoor noodzakelijke tweede operatie – en van conservatief beleid voor klager voldoende overzag. Het lag dan ook op de weg van de orthopedisch chirurg om klager hetzij hierover zelf voor te lichten, hetzij de arts ter zake goed te instrueren, te meer nu hij wist dat klager liever een operatie wilde. Dat de orthopedisch chirurg dit heeft nagelaten is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

Maatregel

5.12 De volgende vraag is of een maatregel passend is en, zo ja, welke maatregel. Met de invoering van het shared decision making-model in het voormelde artikel 7:448 BW had de wetgever uitdrukkelijk de bedoeling dat zorgverleners patiënten meer bij de besluitvorming over de behandeling zouden betrekken. Op de site van de KNMG is te lezen dat dit niet alleen juridisch van belang is. Goede communicatie met de patiënt is belangrijk voor het wederzijdse vertrouwen. In dit geval is de behandeling op zichzelf niet onjuist geweest, maar heeft de orthopedisch chirurg er niet voor gezorgd dat klager voldoende voorlichting heeft gekregen over de verschillende behandelingen. Hierdoor heeft klager niet genoeg invloed gehad op de keuze voor de behandeling en het is duidelijk dat hij zich daardoor ook onvoldoende gehoord en gezien heeft gevoeld. Gelet op het belang van patiënten bij het daadwerkelijk geïnformeerd kunnen beslissen is een waarschuwing op zijn plaats.

Publicatie

5.13 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.5 en 5.8 tot en met 5.10 is overwogen, in het bijzonder over de benodigde begeleiding van onder supervisie werkende artsen en de wettelijke eisen ter zake shared decision making. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

5.14 Dat leidt tot de volgende beslissing.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen a), b) en c) ongegrond;
 - verklaart klachtonderdeel d) gegrond;
 - legt de orthopedisch chirurg de maatregel op van waarschuwing;
 - bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.
- Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist, H.W.J. Koot, T.S. Oei en A.M.J.S. Vervest, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 14 november 2023.

secretaris

voorzitter