

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4962

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 22 augustus 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C,

orthopedisch chirurg,

destijds werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de chirurg,

1. De zaak in het kort

1. Klager is in mei 2016 door de chirurg geopereerd aan de knie in verband met een

scheefstand van die knie. Klager is niet tevreden over de uitkomst van de operatie; hij lijdt chronisch pijn, ervaart ernstige beperkingen en is slecht ter been. Klager verwijt de chirurg dat hij hem niet goed heeft geïnformeerd over het risico op de opgetreden complicaties door de operatie.

2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3. Klager is op 14 januari 2016 op consult geweest bij de chirurg in verband met al langer bestaande en toenemende artrotische klachten aan de linkerknie bij een O-been stand. Er is besloten een standscorrectie van het been uit te voeren, waarbij een plaat en schroeven zijn geplaatst. Op 6 mei 2016 vond de operatie plaats. Aanvankelijk leek het herstel goed te gaan, maar op 21 juni 2016 bleek tijdens een poliklinisch consult uit de controlefoto dat één van de geplaatste schroeven was uitgebroken. Om de breuk te herstellen is klager een week later opnieuw geopereerd. De wond bleef na deze operatie open en lekken (wondinfectie), waarna klager nog tweemaal is geopereerd om de wond te reinigen en een vacuümpomp te plaatsen.

Klager had koorts en kreeg meerdere malen antibiotica voorgeschreven. Ondanks wondverzorging kreeg klager weer pijn in zijn knie.

Uiteindelijk zijn op 19 december 2016 de plaat en de schroeven verwijderd en is de wond nogmaals met een vacuümpomp behandeld. Bij de controle in augustus 2017 bleek het linkerbeen krommer te zijn (toename O-been) en was er meer artrose dan voorheen. Eind 2017 is de wond pas volledig genezen. Klager is in februari 2018 gezien voor een second opinion in E. Daar vond een kijkoperatie plaats (met kweken), waarbij werd geconstateerd dat er nog steeds bacteriën in de knie zaten. Een nieuwe operatie (waarschijnlijk meerdere) werd klager afgeraden.

Klager heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld. Hij heeft een gesprek gehad met de verzekeraar van het ziekenhuis. In dat kader is er een aanvullend onafhankelijk expertise-onderzoek gedaan naar de claim. De aansprakelijkstelling van het ziekenhuis door klager is door de verzekeraar afgewezen. Daarop is deze tuchtklacht ingediend.

4. De klacht en de reactie van de orthopedisch chirurg

4. Klager verwijt de chirurg dat hij hem niet heeft voorgelicht over de risico's van de operatie op de opgetreden complicaties, waardoor klager van tevoren niet een weloverwogen beslissing heeft kunnen nemen om de operatie te ondergaan. Klager voert aan dat hij blijvend invalide is geworden. Hij heeft nog altijd pijn aan zijn been, waarvoor hij pijnstillers moet slikken. Zijn been is krommer dan voor de operatie en er is een infectie opgetreden, welke bacteriën volgens klager nog aanwezig zijn.

5. De chirurg vindt niet dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht moet volgens hem ongegrond worden verklaard.

7. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om 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 beroepsbeoefening. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de chirurg die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had.

5.2 Het college kan zich voorstellen dat het voor klager heel moeilijk moet zijn dat hij door de operatie (onder andere) lichamelijke schade heeft opgelopen, die ondanks verschillende ingrepen tot op heden niet tot verbetering heeft geleid. Hoezeer het college daar ook oog voor heeft, het zal op een zakelijke manier moeten beoordelen of verweerder daarvan tuchtrechtelijk een verwijt te maken valt.

Wat is het oordeel van het college?

5.3 Het college oordeelt dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.4 Klager verwijt de chirurg dat hij tijdens een consult op 14 januari 2016 klager niet (voldoende) heeft gewezen op de risico's die er aan de operatie zijn verbonden. Zo stelt klager dat hij niet van tevoren op de hoogte is gesteld over het risico op de opgetreden complicaties (de breuk en de infectie). Als dat wel was gebeurd, had klager er weloverwogen voor kunnen kiezen de operatie wel of niet te laten doen. De chirurg weerspreekt dit en zegt dat hij diverse complicaties heeft besproken, waaronder het ontstaan van infecties en bloedingen. Volgens hem is het zijn vaste gewoonte om bij elke operatie te vermelden dat er sprake is van een risico op complicaties. Hierbij benadrukt hij dan de twee meest voorkomende complicaties: infecties en (na)bloedingen. Daaruit leidt het college af dat de chirurg klager wel over belangrijke risico's en de mogelijke complicaties van de operatie heeft geïnformeerd. De chirurg erkent dat hij het risico op het uitbreken van de schroef niet heeft besproken met klager. Volgens de chirurg bestond hiertoe ook geen aanleiding, omdat het hier gaat om een in de praktijk zeer weinig voorkomende complicatie van de operatie, met een kans kleiner dan 1%. Het college volgt de chirurg hierin. De informatieplicht van de arts wat betreft de risico's van een medische verrichting en de mogelijk daaraan verbonden complicaties ziet op de normale, voorzienbare risico's en strekt niet zo ver dat ook alle mogelijke en zeer zeldzame gevolgen dienen te worden meegedeeld. Daarbij zijn de specifieke omstandigheden van het geval, de aard van het risico en de kans dat het risico zich verwezenlijkt, bepalend voor de vraag op welke risico's c.q. complicaties de arts een patiënt moet wijzen. Uit de stukken volgt dat de bij klager opgetreden tibiaplateaufractuur zeer sporadisch voorkomt (incidentie kleiner dan 1%). Daarnaast is het herstel van klager gecompliceerd verlopen als gevolg van een ernstige infectie na de tweede operatie, op welke complicatie klager van tevoren door de chirurg is geweest.

Alles overziende heeft de chirurg aan klager dan ook voldoende informatie verschaft over de risico's van de ingreep. De klacht is daarom ongegrond.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 22 augustus 2023 door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, C.C.P.M. Verheyen en P.H. Wiersma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. 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.