

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5167

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing van 10 november 2023 op de klacht van:

**A**,

wonende in B,

klager,

gemachtigde: mr. Chr. D. de Vos, werkzaam in Assen,

tegen

**C**,

chirurg,

werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de chirurg,

gemachtigde: mr. M.S.E. van Beurden, werkzaam in Zoetermeer.

### **1. De zaak in het kort**

1.1 Klager is door de chirurg geopereerd aan een ruptuur van zijn linkerbiceps. Vanwege aanhoudende klachten en beperkingen na de operatie is klager hierna onderzocht door een orthopedisch chirurg in een ander ziekenhuis. Deze concludeerde dat sprake was van een breuk in de linkerelleboog en dat de pees in de linkerarm op de verkeerde positie was teruggeplaatst. Hier gaat de klacht over. Daarnaast maakt klager de chirurg een verwijt ten aanzien van de verleende nazorg. Klager meent dat de chirurg na de operatie een controlefoto had moeten maken. Dit is niet gebeurd, terwijl dit volgens klager wel had moeten en klager hier op had aangedrongen.

1.2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

### **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 10 oktober 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

### **3. De feiten**

3.1 Klager is op 5 oktober 2020 door de chirurg geopereerd vanwege een distale bicepspeesruptuur links. In het operatieverslag heeft de chirurg hierover het volgende genoteerd:

*“Patiënt in Rugligging, Algehele narcose en plexus. Met Chloorhexidine poetsen en steriel afdekken. Lengte incisie in het verloop van de ulnaire grens M. brachioradialis. Beide n.radialis takken worden niet gezien. proximaal van de radial recurrent artery wordt geen bicepsstomp gezien. uiteindelijk via 2e incisie wordt de stomp gevonden in de bovenarm opgevouwen en berbakken. losgemaakt en biceps digitaal gemobiliseerd. Het betreft een avulsie vanaf de radius. Deze wordt genettoyeerd en gefixeerd met fiberwire. Vervolgens localiseren van tuberositas radii . aldaar plaasten van borende k-draad. overboren van de 1e cortex met 8mm boor. Vervolgens plaatsens van de pees middels endobotton. hiervoor boren we een 2e k-draad gaat, aangezien eerste lekens uitbreekt eci. Knopen van de draden nadat 1 door de pees is doorgevoerd met een weduwe. Hierna plaatsens van 7mm tenodesis screw. Bovenop knopen van de draden*

*Sluiten van de subcutis met voortlopend velosorp hechtingen. Sluiten van de huid met staplers*

*Gipsspalk (wens patiënt)*

*(...)*

*Nabehandeling*

*2 weken spalk arm, daarna “onbelast”mobiliseren (nog 4 weken)”*

Op 21 oktober 2020 is klager door de chirurg gezien voor een eindcontrole. Hiervan heeft de chirurg de volgende notitie gemaakt:

***“Anamnese:*** *Gaat goed, minder klachten*

***Lichamelijk onderzoek:*** *rustige wonden.*

***Conclusie:*** *goed herstellende*

***Beleid:*** *nog 2 weken rustig aan, dan toenemend belasten, geen revisie.*

Op 18 mei 2021 is klager weer door de chirurg gezien vanwege een strekbeperking. De chirurg heeft hiervan de volgende aantekening gemaakt:

*“gaat prima*

*30 graden ext beperking*

*mag dooroefeningen naar O*

*EB”*

Omdat klager aanhoudende klachten en beperkingen aan/in de linkerarm en elleboog ondervond, is hij op 17 december 2021 gezien door een orthopedisch chirurg in een ander ziekenhuis. Deze concludeerde na onderzoek als volgt:

***“Conclusie*** *Gefaalde reconstructie distale bicepspeesruptuur met nu beeld van radiuskopfractuur en malpositie van bicepsbutton. Posttraumatische artrose, corpora libera.”*

Ook noteerde hij:

***“Aanvullend onderzoek:***

*Radiologisch bizar beeld met forse degeneratieve veranderingen, beeld van radiuskopfractuur L, bicepsbutton ligt dorsolateraal achter condyl.”*

In januari 2022 heeft een preoperatief gesprek en aanvullend onderzoek plaatsgevonden. Van dit aanvullende onderzoek heeft de orthopedisch chirurg genoteerd:

*“CT: evidente malpositie bicepsanker achter laterale humeruscondyl met boorgat in radiuskop en capitellum humeri L elleboog. Geen boorgat door tuberositas radii. Losse PEEK schroef in mediale goot van elleboog.”*

Daarnaast heeft de orthopedisch chirurg op 8 maart 2022 in een brief aan de advocaat van klager (ter toelichting op meegezonden informatie) het volgende verklaard:

*“Zoals u hieruit kunt opmaken, vind ik dat betrokkene onjuist behandeld is bij de betreffende operatie op 5-10-2020. Er zou een distale bicepsrefixatie bij de linkerelleboog verricht zijn, maar de refixatie is niet op de juiste plek verricht. Er is abusievelijk een poging tot fixatie in de radiuskop (uiteinde van spaakbeen) verricht in tegenstelling tot de anatomische aanhechting op de tuberositas radii (botuitsteeksel van het spaakbeen). Nota bene is het anker dat gebruikt wordt voor de fixatie van de pees achter de laterale humeruscondyl (buitenzijde van het bovenarmsbot) geplaatst door een tweede foute boring. Een en ander heeft geleid tot forse bewegingsbeperking van de elleboog waarbij een grote kalkbrok, mogelijk afkomstig uit de kop van het spaakbeen, voor in de elleboog ligt, al dan niet verbonden aan het gewrichtskapsel.”*

Op 5 april 2022 is klager geopereerd door de orthopedisch chirurg. Deze heeft een arthrolyse uitgevoerd en materiaal uit de elleboog verwijderd. Vanwege het ontbreken van een peesgedeelte bleek het niet meer mogelijk om de distale bicepspees te refixeren.

#### **4. De klacht en de reactie van de chirurg**

4.1 Klager verwijt de chirurg dat:

klager hier op had aangedrongen.

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

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

#### **5. De overwegingen van het college**

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.1 De vraag is of 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

##### *Klachtonderdeel a) Niet goed uitgevoerde operatie*

5.2 Het college acht dit klachtonderdeel gegrond.

De chirurg heeft erkend dat hij de operatie niet goed heeft uitgevoerd. Dit wordt bevestigd door de orthopedisch chirurg in een ander ziekenhuis. Het college is daarbij van oordeel dat de chirurg alarmsignalen heeft gemist tijdens de operatie en daar dan ook niet (zorgvuldig) naar heeft gehandeld. In het operatieverslag staat: *“Vervolgens plaatsen van de pees middels endobotton. hiervoor boren we een 2e k-draad gaat, aangezien eerste lekens uitbreekt eci.”* Nu de chirurg aangeeft niet te weten waarom (eci) de K-draad telkens uitbreekt had hij zich af moeten vragen hoe daar wel achter te kunnen komen. Dit had aanleiding moeten zijn om onder röntgendoorlichting de situatie te overzien.

Bij de hersteloperatie door de orthopedisch chirurg bleek dat er sprake was van twee misplaatste boorgaten waarvan één het radiuskopje ernstig laedeerde en de ander nog proximaler uit koers lag. Uit het operatieverslag blijkt dat de operatie een abnormaal beloop had, met -naar later pas werd vastgesteld- forse schade en malpositie. Het niet zorgvuldig handelen naar de signalen die wezen op een abnormaal beloop maakt dat het niet juist uitvoeren van de operatie in deze situatie verwijtbaar is.

*Klachtonderdeel b) Geen controlefoto na de operatie*

5.3 Dit klachtonderdeel heeft betrekking op het consult bij de chirurg op 18 mei 2021. Bij klager was op dat moment sprake van een strekbeperking. Het college is van oordeel dat de geconstateerde strekbeperking nog kon passen bij de ondergane operatie. Voor de chirurg was er op dat moment geen aanleiding een foto te maken. Dat hij dat niet gedaan heeft kan hem dan ook niet verweten worden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Slotsom*

5.4 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a gegrond is en klachtonderdeel b ongegrond.

*Maatregel*

5.5 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of er een maatregel moet worden opgelegd en, als dat het geval is, welke maatregel passend is. Daarbij neemt het college in aanmerking dat de chirurg tijdens de operatie alerter had moeten zijn op alarmsignalen. Ook heeft het college bij de chirurg weinig zelfreflectie op zijn handelen tijdens de operatie gezien. Het college vindt daarom dat zij niet kan volstaan met een gegrondverklaring zonder een maatregel op te leggen, zoals namens de chirurg is bepleit. Het college zal de maatregel van waarschuwing opleggen als zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van de handelwijze benadrukt.

## **6. De beslissing**

Het college:

Deze beslissing is gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, C.C.P.M. Verheyen, I.S. Krabbe-Timmerman en P. Houpt, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.D. Moeke, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 november 2023.

secretaris

voorzitter

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

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

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.