

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2133

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2133 van:

A., wonende te B.,
appellant, klager in eerste aanleg,

tegen

C., orthopedisch chirurg, destijds werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 6 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. – hierna de orthopedisch chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 augustus 2023, onder nummer Z2022/4962, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 mei 2024 behandeld. Op de zitting zijn verschenen klager en de orthopedisch chirurg, beiden vergezeld van hun echtgenote. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager en de orthopedisch chirurg hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan de wederpartij en het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. De feiten

3.1 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 de 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

4.1 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.

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

4.3 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 gewezen.

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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. "De feiten" van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij wil met zijn beroep de klacht in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat bij de informatieverstrekking aan klager de orthopedisch chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de chirurg gebruik heeft gemaakt van een destijds -en ook nu nog- gangbare operatietechniek, en dat de operatie lege artis is uitgevoerd. In de stukken en op de zitting in beroep heeft de orthopedisch chirurg verklaard dat hij het risico op het uitbreken van de schroef niet heeft besproken met klager. De orthopedisch chirurg heeft op de zitting toegelicht dat in het ziekenhuis waar hij meer dan dertig jaar als orthopedisch chirurg heeft gewerkt en circa 600 osteomieën heeft verricht, de bij klager opgetreden tibiaplateau fractuur slechts eenmaal is voorgekomen, alleen bij klager. Gelet op deze kleine kans, minder dan 1%, wordt deze complicatie bij het informed consent en in de informatiefolder van het ziekenhuis niet genoemd. De orthopedisch chirurg heeft verder verklaard er mee bekend te zijn dat in de literatuur een kans van 9% wordt genoemd. Dit verschil in incidentie tussen de praktijk van de orthopedisch chirurg en wat in de literatuur wordt genoemd, wordt volgens de orthopedisch chirurg verklaard doordat in het ziekenhuis van de orthopedisch chirurg alleen die operaties worden gedaan waarbij sprake is van een correctie van minder dan 10 graden. De meer complexe operaties waarbij sprake

is van een grotere correctie, werden door de orthopedisch chirurg en zijn collega's doorgestuurd naar een ander ziekenhuis. De orthopedisch chirurg heeft tot slot verklaard dat, omdat bij klager sprake was van een gecontroleerde osteotomie met een correctie van minder dan 10 graden, hij klager niet onnodig bang wilde maken en daarom weloverwogen het geringe risico op het uitbreken van de schroef niet met klager heeft besproken.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is gelet op het voorgaande van oordeel dat het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat de orthopedisch chirurg bij de informatievoorziening aan klager het risico van het uitbreken van het osteosynthese materiaal niet heeft genoemd. De afweging om het risico op deze complicatie niet te noemen was weloverwogen en verdedigbaar, omdat het risico daarop, gelet op het aantal en de aard van de in het ziekenhuis verrichte osteomieën, als minder dan 1% mocht worden beschouwd.

4.6 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit alles betekent dat het beroep van klager zal worden verworpen.
Schadevergoeding

4.7 Wat betreft de wens van klager om in aanmerking te komen voor een schadevergoeding, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geen mogelijkheid biedt tot het toekennen van een schadevergoeding.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door C.H.M. van Altena, voorzitter,
L.F. Gerretsen-Visser en H. de Hek, leden-juristen en W.J. Rijnberg en W.P. Zuidema,
leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris,
Uitgesproken ter openbare zitting van 19 juni 2024.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.