



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Chirurg had foto moeten laten maken

Zeven maanden na een operatieve onderbeencorrectie krijgt een man opnieuw pijnklachten. De huisarts verwijst de man naar een vaatchirurg, met de vraag of er sprake kan zijn van vaatlijden. De vaatchirurg denkt dat er sprake kan zijn van een logesyndroom en verwijst naar een chirurg. En dat is de arts die zich in deze tuchtzaak moet verdedigen.

Deze chirurg vraagt foto's op – die nog vóór de knieoperatie zijn gemaakt – en zegt op de zitting dat hij lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Over dat laatste schrijft hij niets op. Hij is sowieso

nogal summier wat betreft zijn aantekeningen. Hij besluit over te gaan tot een fasciotomie van de voorste spierloge. Dat blijkt de pijnklachten niet te verhelpen. Maanden later belandt de man bij de orthopeed, die vaststelt dat de pijn uit het kniegewricht komt, door onvoldoende genezing na de operatie en een afgebroken schroef.

Beide colleges vinden dat de chirurg te snel is overgegaan tot een operatie. Nu is het hele verhaal wat gecompliceerder dan in deze samenvatting staat, maar feit blijft dat het voor de

hand ligt om bij pijnklachten na een recente operatie, te kijken of er tussen beide een relatie is. Een foto om te controleren hoe het gewricht en het osteosynthesemateriaal eruitzagen, of overleg met de operateur, was toch wel het minste geweest. Het Centraal Tuchtcollege laat doorschemeren dat de chirurg er goed vanaf komt met een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts/journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 16 mei 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.286 van A, chirurg, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, (...), tegen C, wonende te B, verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, (...).

01

Verloop van de procedure

C, hierna klager, heeft op 20 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A, hierna de chirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 mei 2018, onder nummer 242/2017, heeft dat college de klacht ten aanzien van klachtonderdeel a gegrond verklaard en voor het overige afgewezen. Het regionaal tuchtcollege heeft aan de chirurg de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

De chirurg is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van

het Centraal Tuchtcollege van 21 maart 2019, waar zijn verschenen klager en de chirurg, beiden bijgestaan door hun gemachtigden. De (gemachtigden van de) chirurg en klager hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. Nunes heeft dat gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

In verband met sinds 2007 bestaande klachten aan beide onderbenen heeft klager zijn werk als taxichauffeur in april 2012 moeten staken. Op 23 augustus 2012 is bij klager een onderbeencorrectie rechts (tibiakoposteotomie) verricht. De ingreep is verricht door een orthopedisch chirurg, werkzaam bij D te E. Ongeveer zeven maanden na deze ingreep kreeg klager (weer)

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

klachten. Klager is in verband daarmee door de huisarts verwezen naar de vaatchirurg. In de verwijfsbrief staat, voor zover van belang:

“reden verwijzing, vraagstelling: uitsluiten perifeer arterieel vaatlijden/ congenitale vaatafwijking bij chronische klachten onderbeen, verergerd bij belasting

Anamnese:

10-05-2013 pijnklachten verloop loge m tibialis anterior

08-05-2013; wil graag een verwijfsbrief op advies fysio een spiermeting te laten doen om uit te sluiten dat Dhr loge (?) syndroom heeft. Dhr. komt niet verder bij de fysio. Dhr weet niet welke specialist dit uitvoert. Jij enig idee?”

De vaatchirurg heeft klager na onderzoek doorverwezen naar verweerder. In de verwijzing staat, voor zover van belang:

“Anamnese: tibiakoposteotomie gehad wegens standsafwijking. Nadien last van pijn ivm spier die langs scheenbeen loopt.

Lichamelijk onderzoek: in anticus loge, proximaal drukgevoel

Aanvullend onderzoek: duplex 06-06-2013:

Conclusie: rechts: VSM in been grensgeval insufficient. VSP suff. Enkele insuff. Kuitvenen. Verdere diepe systeem suff. Arteriaal: geen bijzonderheden. Fraaie trifasische signalen tot aan de enkels.

Diagnose: logesyndroom?

Advies: naar A.”

Op 11 juni 2013 vond het eerste consult met verweerder plaats. In de decursus staat vermeld:

“Reden van controle: via F.

Intervalanamnese: zie eerder, st na corrigerende osteotomie G.

Onderzoek: shinplints dan wel chron compartiment, heeft al kinesiotape

Aanvullend onderzoek:

Conclusie:

Advies: overwegen fasciotomie, eerst gegevens uit G.”

Op 11 juni 2013 zijn de foto's, destijds gemaakt bij D voorafgaand aan de onderbeencorrectie, per e-mail aan verweerder gestuurd.

Op 18 juni 2013 heeft verweerder blijkens de decursus als (gelet op het geplaatste vraagteken als vermoedelijke) diagnose gesteld: logesyndroom?

Bij “advies” noteerde verweerder: “inplannen voor minimale, invasieve, fasciotomie re” ook wel een shin-splintoperatie genoemd.

Verweerder heeft klager een shin-splintoperatie voorgesteld, die op 3 juli 2013 is uitgevoerd.

In de brief aan de huisarts van 20 juni 2013 heeft verweerder onder meer geschreven:

“Op 18 juni 2013 zag ik bovengenoemde patiënt op mijn polikliniek.

Diagnose: logesyndroom?

Reden van controle: overwegen fasciotomie.

Advies: inplannen voor minimale, invasieve, fasciotomie rechts. Ingrep zal gepland worden na goedkeuring van de anesthesist. Patiënt gaf informed

consent.”

Op 13 juli 2013 heeft verweerder controlefoto's van de rechterknie en het onderbeen laten maken. Verweerder heeft de foto's als 'goed' beoordeeld.

Na de controleafspraken op 16 juli 2013, waarbij klager heeft aangegeven veel pijn te hebben, is klager op 19 juli 2013 wederom op het spreekuur verschenen vanwege hevige pijnklachten “eigenlijk al sinds operatie van de correctieosteotomie tibia”. Verweerder heeft klager ten behoeve van pijnbestrijding door een arts van het pijn-team op 19 juli 2013 direct laten opnemen. Op 25 juli 2013 is klager ontslagen. Tijdens deze opname is de diagnose complex regionaal pijnsyndroom gesteld, waarvoor klager medicatie kreeg voorgeschreven. Na het ontslag is klager verwezen naar de pijn-poli. Vervolgens is klager naar een orthopeed in hetzelfde ziekenhuis verwezen. Uit diens onderzoek en wederom gemaakte foto's (november 2013), bleek dat de oorzaak van de klachten in het kniegewricht lag, als gevolg van de omstandigheid dat de bot(vast)groei na de onderbeencorrectie onvoldoende was en er een afgebroken schroef in het bot van het onderbeen zat. Op 3 maart 2014 heeft een hersteloperatie plaatsgevonden. Plaat en schroeven werden verwijderd en bot uit de bekkenkam werd aangebracht. Een afgebroken schroef bleef achter in het bot van het rechteronderbeen.

3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt (...) verweerder, zakelijk weergegeven:

a. zonder enig vooronderzoek, hetzij beeldvorming, hetzij drukmeting de shin-splintoperatie te hebben uitgevoerd, met een niet gewenst resultaat; (...).

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht op alle onderdelen volledig dient te worden afgewezen. Hierna wordt zo nodig meer specifiek op het verweer ingegaan.

5 De overwegingen van het college

(...)

5.2 De kern van het eerste klachtonderdeel is dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan voorafgaand aan de shin-splintoperatie en daartoe te lichtvaardig is overgegaan. Verweerder heeft betoogd dat hij, gelet op de reeds verrichte diagnostiek en het door de verwijzend vaatchirurg geuite vermoeden van een chronisch compartmentsyndroom, een op zichzelf minimaal invasieve operatie zonder te verwachten risico's of complicaties kon voorstellen. Een drukmeting is niet verricht omdat daaraan geen doorslaggevende betekenis zou toekomen,

terwijl andere mogelijke oorzaken eerder al waren uitgesloten. Ook is, zo stelt verweerder, een drukmeting geen betrouwbaar onderzoek en verweerder zou de ingreep hebben voorgesteld, ongeacht de uitkomst daarvan. Voorts beschikte verweerder, zo stelde hij tijdens de mondelinge behandeling, over informatie van de neuroloog en de foto's van D.

Met klager is het college van oordeel dat verweerder, ondanks de hiervoor genoemde hem ter beschikking staande informatie, voorafgaand aan de ingreep niet voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en te lichtvaardig tot de shin-splintoperatie heeft besloten.

Gelet op de lange duur van de klachten, de eerdere ingreep aan het kniegewricht bij D, de foto's die dateerden van oktober 2012 en derhalve gedateerd waren en de informatie van de neuroloog, die uit 2009 stamde, had verweerder niet zonder nader onderzoek af mogen gaan op de door de vaatchirurg gesuggereerde diagnose. Dat nadere onderzoek had niet zonder meer een drukmeting hoeven zijn, maar verweerder had wel iets moeten doen, bijvoorbeeld nader onderzoek naar de knie, foto's laten maken teneinde problemen vanuit het kniegewricht uit te sluiten en, als loge-problemen aannemelijk waren, moeten onderzoeken in welke loge de problemen zaten.

Dat verweerder enig onderzoek heeft gedaan blijkt ook niet uit de stukken; verweerder heeft van zijn eventuele onderzoek noch van zijn bevindingen en overwegingen enige aantekening gemaakt. Zo blijkt niet op welke gronden verweerder meende dat van een logesyndroom sprake was, noch in welke loge van het onderbeen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij meende, gelet op de beperkte aard en omvang van de ingreep, deze ingreep te kunnen uitvoeren nu de diagnose de meest voor de hand liggende was. De ingreep diende derhalve impliciet tevens een diagnostisch doel. Nu het college van oordeel is dat verweerder voorafgaand aan de ingreep onvoldoende onderzoek heeft gedaan en te lichtvaardig tot het doen van de ingreep is overgegaan zal dit klachtonderdeel gegrond worden verklaard.

(...)

5.5 Nu de klacht op één onderdeel gegrond is verklaard, zal het college een maatregel opleggen. Het college acht een waarschuwing in deze passend.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg – welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden – behoudens ten aanzien van de vaststelling van de datum van de hersteloperatie, (...).

04

Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep zijn uitsluitend klachtonderdeel a (inhoudende dat

de arts zonder enig onderzoek, hetzij beeldvorming, hetzij drukmeting de fasciotomie van de anticusloge heeft uitgevoerd met een niet gewenst resultaat) en de opgelegde maatregel aan de orde.

4.2 De chirurg stelt, kort samengevat, dat in de situatie van klager van een logesyndroom als diagnose kon worden uitgegaan en dat hij op basis daarvan een fasciotomie van de anticusloge kon voorstellen. De voorgestelde ingreep had zowel een therapeutisch als diagnostisch karakter. Bij de beoordeling, advisering en behandeling van klager is hij niet in negatieve zin afgeweken van hetgeen van een redelijk en bekwaam handelend chirurg onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht. De chirurg concludeert dat de door de klager ingediende klacht alsnog ongegrond moet worden verklaard.

4.3 Evenals het regionaal tuchtcollege en klager is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de chirurg voorafgaand aan de operatie niet voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en te lichtvaardig tot de fasciotomie van de anticusloge heeft besloten. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij allereerst dat uit de stukken blijkt dat de dossiervoering van de chirurg ontoereikend is geweest. Uit het medisch dossier is niet af te leiden dat de chirurg een anamnese heeft afgenomen en ook niet welke overwegingen van de chirurg hebben geleid tot de beslissing om de fasciotomie van de anticusloge voor te stellen. Echter, ook als de gang van zaken tijdens het consult van 18 juni 2013 is verlopen zoals de chirurg stelt, namelijk dat hij lichamelijk onderzoek heeft gedaan, waarbij gespannen onderbenen en oedeem aan de tenen werden gezien en dat hij zich heeft gebaseerd op de al in het dossier aanwezige informatie, moet worden geconcludeerd dat het onderzoek van de chirurg ontoereikend is geweest. Gezien de lange duur van de klachten, de eerdere ingreep aan het kniegewricht en de gedateerde overige informatie waarover de chirurg beschikte had hij niet op basis van uitsluitend de in het dossier aanwezige, gedateerde informatie en het (beperkte) lichamelijk onderzoek mogen afgaan op de door de vaatchirurg bij verwijzing gesuggereerde diagnose. Zoals het regionaal tuchtcollege ook al heeft overwogen, had dat nadere onderzoek niet zonder meer een drukmeting hoeven zijn, maar de chirurg had wel nader onderzoek moeten doen naar de recentelijk geopereerde knie en/of foto's moeten laten maken en/of multidisciplinair overleg moeten voeren. Hierbij is in aanmerking genomen dat zeker het laten maken van een foto een zeer eenvoudig toepasbaar diagnostisch instrument is, dat veel duidelijkheid kan verschaffen en dat zeker de voorkeur verdient boven het gebruiken van de fasciotomie van de anticusloge als diagnostisch instrument.

4.4 Volledigheidshalve merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat het antwoord op de vraag of de huidige klachten van klager het gevolg zijn van de door de chirurg uitgevoerde ingreep in deze procedure niet relevant is, aangezien in deze procedure ter beoordeling voorligt de vraag of de chirurg bij zijn beslissing om

een fasciotomie van de anticusloge uit te voeren tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Slotsom is dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen sprake is, zodat het regionaal tuchtcollege de klacht op dit onderdeel terecht gegrond heeft verklaard.

4.5 Ten aanzien van de door het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel wordt als volgt overwogen. Gezien de medische voor- geschiedenis was er bij klager sprake van een complexe medische situatie. Die situatie maakt gedegen onderzoek noodzakelijk. Dit onderzoek kon eenvoudig worden verricht door het maken van een foto en door multidisciplinair overleg te voeren. Het Centraal Tuchtcollege acht het verwijtbaar dat de arts daartoe niet is over- gegaan en is van oordeel dat dit nalaten van de chirurg raakt aan laakbaar gedrag. Gezien evenwel de taak van het Centraal Tucht- college als rechter in beroep en het feit dat aan de chirurg niet eerder een maatregel is opgelegd, ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding een andere maatregel dan een waarschuwing op te leggen. Dit betekent dat het beroep in volle omvang wordt verworpen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft; (...).

Deze beslissing is gegeven door T.L. de Vries, voorzitter, Y. Buruma en E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen, N.R.A. Baas en D.A. Legemate, leden-beroepsgenoten, en I. Diephuis-Timmer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 16 mei 2019. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts had uitgebreider moeten onderzoeken

De ouders van een overleden kind verwijten de huisarts dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door slechts zeer marginaal onder- zoek naar de gezondheidstoestand van hun kind te doen. Het regionaal tuchtcollege vindt dat de huisarts in dit geval (2-jarig kind met buikgriep), mede gelet op de NHG-Standaard Acute diarree, de vochtinname van het zoontje van klagers beter had moeten monitoren en een duidelijker vangnetadvies had moeten geven met een concrete termijn waarop zij hem wilde terugzien als hij niet of onvoldoende zou drinken en er geen verbetering of een verslechtering zou optreden. Daarmee is volgens het college niet gezegd dat het overlijden van het kind zou zijn voorkomen. Het college kan alleen oordelen over het consult en het daarop door de huisarts ingezette beleid. Het verklaart de klacht gedeel- telijk gegrond en legt de huisarts een waarschuwing op.

RTC Den Haag, 8 oktober 2019

● Forensisch arts handelde zorgvuldig

Naast een klacht tegen de huisarts dienden de ouders uit boven- staande casus ook een klacht in tegen de forensisch arts die hun zoontje heeft geschouwd, omdat hij een verklaring van natuurlijk overlijden heeft afgegeven, geen calamiteitenmelding heeft gemaakt en de familie hun overleden kind zelf naar het zieken- huis heeft laten brengen. Volgens het regionaal tuchtcollege kon de forensisch arts op basis van de hem ter beschikking staande gegevens in redelijkheid tot de conclusie komen dat het zoontje van klagers een natuurlijke dood is gestorven. Er waren voor hem geen duidelijke aanknopingspunten dat het zoontje die middag naar aanleiding van het consult bij de huisarts niet de juiste zorg zou hebben gehad. Ook hoefde de arts het overlijden niet als calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd te melden en acht het college het verder niet tuchtrechtelijk ver- wijtbaar dat hij, gelet op de gewenste speed, niet voldoende uitleg heeft gegeven over de vervoersmogelijkheden voor het lichaam. Het college verklaart de klacht ongegrond.

RTC Den Haag, 8 oktober 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

