

## Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Pub. 191

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft het navolgende overwogen en beslist op het door D., orthopaedisch chirurg, wonende te E., ingestelde hoger beroep van de beslissing van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage van 1 mei 1996, door appellant ontvangen op 24 juli 1996, waarbij hem op de klacht van F., aanvankelijk klager, wonende te E., de maatregel van waarschuwing is opgelegd.

1. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg; van de beslissing waarvan beroep; van het voorlopig beroepschrift ingekomen op 15 augustus 1996; het aanvullend beroepschrift ingekomen op 9 oktober 1996; het verweerschrift in beroep ingekomen op 5 november 1996; door appellant overgelegd rapport van prof. G. ingekomen op 23 mei 1997; alsmede de na de zitting, op verzoek van het Centraal Medisch Tuchtcollege, overgelegde samenvatting van het referaat over acromioclaviculaire luxaties voor de Nederlandse Orthopaedische Vereniging; het door het Centraal College opgevraagde deskundigenrapport van dr. H. van 10 januari 1998. Commentaar van partijen op dit rapport ingekomen respectievelijk op 27 februari 1998 en 6 maart 1998.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter terechtzitting van het Centraal College op 5 juni 1997, alwaar zijn gehoord: appellant bijgestaan door mr. I. advocaat te J., aanvankelijk klager, bijgestaan door mr. K., plaatsvervanger voor mr. L., advocaat te E..

3. Beroep is tijdig ingesteld.

4. De volgende feiten en omstandigheden hebben aanleiding gegeven tot het indienen van de klacht:

Klager heeft – na een val op 11 oktober 1994 – in de nacht van 11 op 12 oktober zich gemeld op de EHBO van

het M. wegens hevige pijn aan zijn schouder en hoofdpijn. De daar aanwezige arts-assistent heeft de diagnose acromioclaviculaire luxatie gesteld (type Tossy graad III). Er is toen besloten tot conservatieve behandeling.

Klager is voor controle teruggekomen op 18 oktober 1994. De toen aanwezige arts-assistent heeft de conservatieve behandeling voortgezet. Op 10 november 1994 heeft een andere arts-assistent vastgesteld dat er een goede functie was, maar dat de huid over het distale clavicula-uiteinde gespannen was. Op 17 november 1994 is patiënt weer ter controle gezien.

De pijn was toen nog steeds ernstig. Er is toen besloten tot operatie. Op 30 november 1994 is de operatie, repositie, fixatie met cerclagedraad uitgevoerd door de assistent N. met assistentie van de orthopaedisch chirurg O..

De volgende dag bleek dat de operatie was mislukt. De cerclagedraad zat niet op zijn plaats. Bij de patiënt is op 1 december 1994 een hersteloperatie verricht door dezelfde arts-assistent, ditmaal met assistentie van de aangeklaagde arts.

Bij de controle op 2 december 1994 bleek dat de operatie opnieuw was mislukt. De cerclagedraad was uitgebroken uit het acromion.

De arts heeft tegen klager gezegd dat hij op dit moment niets voor hem kon doen en dat hij moest afwachten.

Tijdens de controle op 13 december 1994 heeft klager de arts medegedeeld dat hij verder door een andere arts behandeld wilde worden en de arts verantwoordelijk achtte voor de mislukte behandeling, die deels door onder zijn verantwoordelijkheid vallende arts-assistenten is gegeven.

5. Klagers klacht in eerste aanleg houdt samengevat in:

– vóór de operatie is onvoldoende informatie gegeven over de gevolgd behandelingsmethode.

– de voorlichting voor de operatie is onvoldoende geweest.

– beide operaties zijn door dezelfde fout mislukt.

– de operatiemethode is niet algemeen gangbaar.

– na de tweede operatie is niet duidelijk aan klager uitgelegd waarom niet nog eens kon worden geopereerd en de cerclagedraad die zeer pijnlijk was niet kon worden verwijderd op dat moment. De arts is verantwoordelijk voor de behandeling door zijn assistenten en door hem zelf.

6. Het Medisch Tuchtcollege heeft de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd, verkort weergegeven overwegende:

6.1. De arts is niet zelf verantwoordelijk voor de gang van zaken voor en bij de eerste operatie, waarbij hij niet betrokken was.

Te verwijten is hem echter dat hij in zijn verweerschrift heeft opgemerkt dat de eerste operatie lege artis is uitgevoerd, terwijl op de röntgenfoto te zien is dat de cerclagedraad niet, zoals hij heeft geschreven, uitgebroken is, maar nooit in het acromion gezeten heeft.

6.2. Het is gewenst dat bij een operatie, waarbij osteosynthese materiaal is gebruikt direct controlefoto's worden gemaakt. Het is onjuist dat dit in het opleidingsziekenhuis van de arts ongebruikelijk is. Ze hadden echter bij de tweede operatie zeker moeten worden, omdat de patiënt tijdens de operatie wakker was geworden en een forse beweging had gemaakt.

6.3. Toen na de tweede operatie bleek dat de cerclagedraad uit het acromion was gebroken, had de arts de draad direct moeten verwijderen. Deze stak aan de binnenkant tegen de huid van klager.

Het infectiegevaar zou door deze behandeling niet groter geworden zijn dan reeds het geval was.

6.4. De statusvorming is volstrekt onvoldoende geweest. In het operatieverslag ontbreken belangrijke gegevens, bijvoorbeeld een aantekening over bloedverlies; er is geen verslag van de teambespreking. De arts mag niet een computerfout, waardoor links en rechts verkeerd is aangegeven accepteren. De communicatie met klager na opera-

tie is zeker niet optimaal geweest, maar tuchtrechtelijk niet verwijtbaar.

7. In beroep heeft de arts samengevat de volgende grieven aangevoerd:

– De arts is beperkt betrokken geweest bij de behandeling van patiënt. Naar zijn mening is die juist geweest en is de eerste operatie volgens een beproefde methode lege artis uitgevoerd, maar helaas mislukt doordat de cerclagedraad is uitgebroken. Het College is hieromtrent niet verkeerd voorgelicht.  
– Het is naar het oordeel van de arts niet nodig dat direct na een operatie, waarbij osteosynthese materiaal is gebruikt een controle-röntgenfoto wordt gemaakt. Hierover is verschil van inzicht mogelijk, zoals ook blijkt uit het overgelegde rapport van prof. G.. Het Medisch Tuchtcollege had zich daaromtrent terughoudender moeten opstellen.  
– Hetzelfde moet gelden voor de beslissing van de arts om met het oog op een verhoging van de infectiekans de cerclagedraad na de tweede mislukte operatie niet direct te verwijderen.

– De status is summier, maar niet te summier.

Het bloedverlies tijdens de operatie wordt in het anesthesieverslag weergegeven. Maar er was geen bloedverlies, noch bij de eerste noch bij de tweede operatie.

De computerfout ten aanzien van links en rechts levert geen gevaar op voor de patiënt, omdat het onderdeel van het operatieformulier, waarop dit voorkomt geen functie heeft binnen de zorg.  
– Dat de communicatie niet goed verliep was niet te wijten aan een fout van de arts, maar werd veroorzaakt doordat klager begrijpelijkerwijze zeer ontevreden was over het resultaat van de operatie.

8. Aanvankelijk klager heeft verweer gevoerd.

9. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg overweegt als volgt:

9.1. De aangeklaagde arts was geen behandelaar voor en tijdens de eerste operatie. Hij is niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor de behandeling in die periode. Opgemerkt moet wel worden dat zijn bewering over het uitbreken van de cerclagedraad na de eerste operatie niet strookt met het beeld van de röntgenfoto's, waaruit blijkt dat de draad niet in het acromion heeft gezeten.

9.2. De gehele verslaglegging is onvolledige. De behandeling is hierdoor te weinig toetsbaar.

9.3. De voor de acromioclaviculaire luxatie gebruikte operatie methode is hoogst ongebruikelijk. Over de methode is niet gepubliceerd. Er is slechts een beperkt en onvolledig referaat, gehouden in de jaren tachtig voor de Nederlandse Orthopaedische Vereniging door een arts-assistent in het M.. Dr. H. is blijkens zijn rapport van oordeel dat bij een zeven weken oud letsel van de gebruikte methode geen kans van slagen verwacht mag worden. Deze mening wordt door collegae gedeeld. Ook het Centraal College volgt deze mening.

Het toepassen van een dergelijke hoogst ongebruikelijke methode is niet geoorloofd dan in uitzonderlijke omstandigheden, waarvan hier niet is gebleken en na uitvoerig overleg met betrokkene, hetgeen niet heeft plaats gevonden.

9.4. Het is niet verwijtbaar dat de aangeklaagde arts niet direct aansluitend aan de tweede operatie een röntgenfoto heeft laten maken. Eenvoudig is te zien of de stand na het sluiten van de wond goed is. Of dit klinisch onderzoek heeft plaatsgevonden is niet vast komen te staan, nu daarvan geen aantekening is gemaakt. Er is overigens geen aanleiding om dit te betwijfelen.

9.5. Het is niet verwijtbaar dat de arts – die overigens wel bekend moet zijn geweest met ernstige pijn van klager – er de voorkeur aan gaf om na de mislukte operatie in verband met het infectiegevaar niet te kiezen voor direct weer opereren in het wondgebied.

9.6. Dat de software van de computer links-rechts problematiek opleverde is ongewenst doch was niet van invloed op de behandeling en is aan de arts niet te verwijten.

9.7. Tenslotte overweegt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dat de communicatie met klager na de tweede operatie mogelijk niet optimaal is geweest, maar niet van dien aard dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert.

9.8. Uit voorgaande volgt dat naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de arts voor wat betreft de verslaglegging van de tweede operatie en de daarvoor gebruikte methode tuchtrechtelijk verwijtbaar te kort geschoten is.

Het Centraal College acht evenals het College van eerste aanleg het opleggen

van de maatregel van waarschuwing passend.

10. Om redenen aan het algemeen belang ontleend acht het Centraal College bekendmaking van deze beslissing met inachtneming van het bepaalde in artikel 13b, eerste lid van de Medische Tuchtwet op de hierna aangegeven wijze geboden.

11. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg beslist mitsdien als volgt:

Rechtdoende in hoger beroep: verwerpt het beroep, bevestigt de beslissing waarvan beroep, bepaalt dat deze beslissing overeenkomstig artikel 13b van de Medische Tuchtwet bekend zal worden gemaakt door plaatsing in de Staatscourant en door toezending aan de redactie van het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met verzoek tot plaatsing.

*Aldus gegeven in Raadkamer door: mr. J.J.R. Bakker, voorzitter; dr. J.J. Hamming, dr. J.G.M. Jordans, prof. dr. A.H.M. Taminau, K.W. Woltering, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mr. H.J. Sluyters-Hamburger, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 april 1998 door mr. J.J.R. Bakker, in tegenwoordigheid van de secretaris.*