

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 116-2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 mei 2016 naar aanleiding van de op 28 mei 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. A.J. ter Wee, advocaat te Zwolle,

k l a g e r

-tegen-

C, orthopedisch chirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- het medisch dossier.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 1 april 2016, waar partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen.

Op verzoek van het college is prof. dr. F.C. Öner als deskundige [verder te noemen: de deskundige] verschenen en gehoord. Klager heeft getuigen opgeroepen. Op klagers

verzoek zijn gehoord zijn echtgenote, D en E, physician assistant op de afdeling orthopedie waar verweerder werkzaam is.

De secretaris heeft van hetgeen ter zitting is besproken, alsmede van de verklaringen van de deskundige en de getuigen aantekening gemaakt.

2. DE FEITEN

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

Klager, geboren in 1951, heeft in verband met persisterende rug- en beenklachten in het verleden verschillende rugoperaties ondergaan. In 2000 is klager geopereerd aan een hernia L4-L5. In 2006 heeft een decompressie laminectomie L4 plaatsgevonden, gevolgd door een decompressie L3-S1 in 2008. In 2011 is de wortel L5 vrijgelegd. De laatste operatie, voordat klager verweerder consulteerde, vond plaats in kliniek F te G.

In de periode hierna onderging klager geregeld - met steeds tijdelijk succes - wortelblokkades van L5 links in het H teneinde de pijn te bestrijden. Aangezien klager na uitwerking van de wortelblokkades klachten bleef houden werd hij, nadat klager aanvankelijk in contact was gekomen met een collega van verweerder, naar verweerder verwezen. In de verwijzing schreef de collega orthopeed onder meer:

" Deze patiënt komt bij mij zeer reëel over en wordt ernstig belemmerd door pijn. Tijdens [...] vroeg hij mij of er nog opties zijn. Natuurlijk is deze casus na meerdere laminectomien geen easy case. Mijns inziens is er zoveel aan de hand met de degeneraties wortelprikkeling en littekenweefsel, dat als het mogelijk is alleen een 360-ingreep iets kan opleveren.

Ik zal hem vertellen dat jij bereid bent dit met hem te bekijken. [...]."

Op 9 juli 2014 zag verweerder klager voor het eerst. Verweerder beschikte over beeldmateriaal, röntgenfoto's en MRI-scans uit het H. Verweerder diagnosticeerde een 'failed back surgery syndrome'. Verweerder liet een nieuwe MRI-scan maken. Verweerder noteerde in het medisch dossier: *" Eerst nieuwe MRI. Daarna beoordelen (spinale bespreking) of een uitruimen van de stenose (L4L5 (redo) en een 360 graden dese een optie is."*

Op 20 augustus 2014 is de nieuwe MRI-scan gemaakt. Op 11 september 2014 besprak verweerder de uitslag hiervan met klager en vertelde dat er sprake was van een multilevel discopathie met littekenvorming ten gevolge van eerdere operaties. Verweerder stelde voor om een aanvullende foto te laten maken van de wervelkolom en de situatie te bespreken met de neurochirurgen in een tweewekelijks 'spinaal overleg'. Op 15 oktober 2014 vond deze multidisciplinaire bespreking plaats. Besloten werd klager eerst te verwijzen naar zijn laatste behandelaar in G en voor het geval klager dat niet wilde een operatie, een zogenoemde '360 graden spondylodese L5-S1' voor te stellen. Tijdens een telefonisch contact op 17 oktober 2014 heeft klager verweerder laten weten voor behandeling in de J te willen blijven.

Tijdens een consult op 10 november 2014 besprak verweerder met klager het operatievoorstel en mogelijke complicaties. In het dossier noteerde hij ter zake: *"Mogelijke complicaties besproken, bloedingen peroperatief, wondinfecties, trombose, longembolie."*

Op 17 november 2014 had klager, naast een pre-operatief gesprek met een anesthesioloog, ook een pre-operatief gesprek met de physician assistant van verweerder, E. E besprak mogelijke complicaties van de operatie met klager en zijn echtgenote en noteerde in het dossier het volgende:

"Complicaties besproken: Rugpijn. (heeft hij nu niet) Failed back surgery syndrome, donorsite pain, dwarslaesie (cauda syndrome), zenuwletsel, vaatletsel, mal positie OSM, intra abdominale leasies (darm, urether, galwegen, blaas), Facie defect waarvoor operatieve reconstructie, Conversie naar laparatomie, sexuele dysfunctie, nabloeding, re-exploratie, liquor lekkage, trombose, LE, CVA, Non-union, infectie waarvoor AB gebruik. Post operatieve urineretentie."

Op 31 december 2014 werd klager geopereerd. Na de operatie had klager pijnklachten in - onder meer - zijn rechterbeen. Daarnaast had klager een doof gevoel in het rijbroekgebied. Er waren geen functiebeperkingen. Klager kon lopen.

Op 1 januari 2015 is een buikoverzichtsröntgenfoto gemaakt bij een ileusbeeld. Klager bleek veel lucht in zijn darmen te hebben. Op 2 januari 2015 is een röntgenfoto gemaakt van de wervelkolom.

De radioloog noteerde: *"In vergelijking met de vorige opname is er sprake van een door dorsale spondylodese op het niveau L5-S1 met een cage plaatsing op dit niveau. Geen aanwijzingen voor complicaties. Fraaie stand."*

In verband met aanhoudende forse pijnklachten en het hiervoor beschreven dove gevoel heeft verweerder op 5 januari 2014 een neuroloog in consult gevraagd. Deze concludeerde het volgende: *"caudaprikkeling rechts meer dan links, geen compleet cauda-syndroom. Advies: herhalen MRI-LSWK (besproken met ph assistant)."*

Op dezelfde dag is een MRI-scan gemaakt waaruit bleek dat de schroeven niet goed waren geplaatst. Verweerder heeft de uitslag met klager besproken en voorgesteld klager te opereren om de schroeven te herplaatsen.

Op 6 januari 2015 heeft verweerder klager geopereerd en de schroeven van L5 en S1 onder röntgendoorlichting en met gebruik van een PediGuard-probe herplaatst. Op 8 januari 2015 is een controlefoto gemaakt van de wervelkolom. De foto leverde geen bijzonderheden op. Eén schroef leek iets van richting veranderd, mogelijk de herplaatste schroef, aldus de radioloog in zijn verslag. Geen evidente standsverandering.

Postoperatief had klager veel pijn aan zijn been en last van voethefferszwakte en peroneusuitval aan de linkerzijde. Op verzoek van verweerder is op 9 januari 2015 een nieuwe MRI-scan gemaakt. Hierop was een flink hematoom te zien onder de lange rugspieren.

De radioloog schreef:

"In de rugmusculatuur is een fors hematoom aanwezig met luchtconfiguratie en desintegratie over een traject van ongeveer 11 cm. Er wordt druk uitgeoefend op de cauda equina met name op net niveau L4-L5. Ook aan de ventrale zijde is wat bloed zichtbaar. Ook op niveau L3-L4 is vocht zichtbaar. Ook subcutaan uitgebreid beeld van bloeding over een traject van ongeveer 12 cm. Hier is ook lucht zichtbaar. Een en ander is met u besproken."

Verweerder heeft het pijnteam in consult gevraagd om de pijn onder controle te krijgen. Op 15 januari 2015 is klager met ontslag gegaan.

Vanwege onhoudbare pijnklachten werd klager op 27 januari 2015 heropgenomen in het ziekenhuis.

Op 28 januari 2015 werd een MRI-scan gemaakt. In het verslag van de radioloog staat: "*Medische gegevens.*

Caudasyndroom met dreigende dwarsleasie. Status na spondylodese.

MRI LWK

Als wordt vergeleken met het voorgaande onderzoek van 09/01/2015, min of meer ongewijzigd beeld van lumbale wervelkolom. Verandering van het hematoom in het gebied van de laminectomie. De grootte is min of meer ongewijzigd gebleven. Ter plaatsen van het laminectomiedeel is de holte waar het hematoom zit opgevuld met een soort hemostatisch middel. Het wervelkanaal is nog wel goed doorgankelijk, al is deze wat smal op het niveau L4-L5. Dit was bij voorgaand onderzoek ook aanwezig. De schroeven lijken goed te zitten. Het neuroforamen aan de rechterzijde op het niveau L3-L4 is zeer smal. Dit als gevolg van degeneratieve afwijkingen. Na toediening van contrasten rondom het filum terminale aankleurend littekenweefsel. Geen evidente aanwijzing voor beïnvloeding van de wortels hierbij. Eén en ander is u medegedeeld."

Op 30 januari 2015 is een CT-scan gemaakt. De radioloog schreef onder meer:

"[...] Moeilijk te beoordelen beeld vanwege de forse torsiescoliose. Cage L4-L5 niveau waarvan de positie mij wel goed lijkt. De bovenste schroeven gaan door de pedikels. Positie hiervan lijkt ook goed. De onderste schroeven lijken contact te maken met de neuroforamina L5-S1 links meer dan rechts. Of dit invloed heeft op de weke delen kan ik verder op basis van dit CT- onderzoek niet beoordelen. Zeer forse degeneratie."

Verweerder stelde voor om een tweede hersteloperatie uit te voeren, samen met neurochirurg I. Klager ging hiermee akkoord.

Op 1 februari 2015 werd klager geopereerd. De schroeven van S1 werden herplaatst naar S2. Op 10 februari 2015 is klager met ontslag gegaan om verder te revalideren in een revalidatiecentrum.

Klager heeft als gevolg van de ingrepen een causasyndroom met als gevolg forse fysieke beperkingen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

1. dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door klager onvoldoende te informeren over de voorgestelde operatie en de daaraan verbonden risico's. Er was geen sprake van informed consent;
2. dat hij twee keer osteosynthesemateriaal in het zenuwkanaal heeft geplaatst en heeft nagelaten direct na de operatie röntgenfoto's of een MRI-scan te maken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klager goed heeft geïnformeerd en dat er wel degelijk sprake was van informed consent. Hij heeft klager uitgelegd wat de voorgestelde operatie inhield. Deze informatie is nogmaals verteld door de physician assistant waarbij de complicaties van de operatie zijn benoemd, waaronder een cauda-syndroom en een dwarslaesie en het verschil hiertussen. Dat de schroeven verkeerd zijn geplaatst is betreurenswaardig maar niet verwijtbaar. Het is een bekende complicatie dat de schroeven verkeerd kunnen worden geplaatst. Hij heeft zorgvuldig gehandeld door de schroeven onder röntgendoorlichting te plaatsen. Verweerder heeft na de operatie van 31 december 2014 op 1 januari 2015 een buikoverzicht röntgenfoto laten maken gelet op het ileus beeld bij klager. Op 2 januari 2015 heeft verweerder een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom laten maken waarop een goede stand van de schroeven te zien was. Omdat klager klachten bleef houden heeft hij in overleg met de neuroloog een MRI-scan laten maken op 5 januari 2015. Toen bleek dat de schroeven niet goed zaten heeft hij op 6 januari 2015 een hersteloperatie uitgevoerd en ter controle op 7 januari 2015 een röntgenfoto laten maken, gevolgd door een MRI-scan op 9 januari 2015. Er kan niet worden gesteld dat er niet tijdig röntgenfoto's zijn of een MRI-scan is gemaakt.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat 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 beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Ter zake van het eerste klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

Verweerder heeft, zo blijkt uit de verslaglegging in grote lijnen de aan de ingreep verbonden risico's met klager besproken. Niet gebleken is dat daarbij de mogelijkheid van het ontstaan van een caudasyndroom is besproken. Dat leidt evenwel niet tot gegronde verklaring van de klacht. In het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, is het zo georganiseerd dat het voeren van een pre-operatief gesprek inclusief het bespreken van de aan de specifieke operatie verbonden risico's en het verkrijgen van informed consent is belegd bij de physician assistant. Daarmee behoren die taken primair tot de verantwoordelijkheid van de physician assistant. Verweerder heeft er op mogen vertrouwen dat de physician assistant zich naar behoren van deze taken zou kwijten. Verweerder is voor de vraag of dat al dan niet het geval is, nu de physician assistant eveneens BIG-geregistreerd en zelfstandig bevoegd is, niet verantwoordelijk te houden.

Dit klachtonderdeel dient als ongegrond te worden afgewezen.

5.3

Ter zake van het tweede klachtonderdeel wordt als volgt overwogen.

5.3.1

Na de eerste ingreep waren er geen uitvalsverschijnselen en was er geen reden om direct een röntgenfoto te laten maken dan wel ander beeldvormend onderzoek te laten uitvoeren. Nu klager weliswaar veel pijn en een doof gevoel had, maar er geen sprake was van uitvalsverschijnselen heeft verweerder er op grond van de uitslag van de op 2 januari 2015 gemaakte röntgenfoto vanuit mogen gaan dat de schroeven goed geplaatst waren. Er was op dat moment geen reden voor nader onderzoek. Naar het oordeel van het college heeft verweerder niet eerder dan op 2 januari 2015 foto's hoeven laten maken. Anders dan de deskundige, die ter zitting heeft verklaard dat, omdat op de X-BOZ was te zien dat de schroeven niet goed zaten, althans dat daarover gerede twijfel had moeten zijn, na die foto niet adequaat is gehandeld. De deskundige vindt dat niet volstaan had kunnen worden met een foto van de wervelkolom, maar dat naar aanleiding van de X-BOZ een MRI- of CT-scan gemaakt had moeten worden. Het college onderschrijft de visie van de deskundige in deze niet. Reden is dat de X-BOZ was gemaakt om een ileus uit te sluiten en verweerder er niet op bedacht hoefde te zijn dat die overzichtsfoto van de buik informatie gaf over de, aan de door verweerder uitgevoerde, operatie verbonden klachten van klager. Ook de radioloog heeft in het verslag van de buikfoto geen melding over de verkeerd geplaatste schroeven gemaakt. Vervolgens heeft verweerder naar oordeel van het college voldoende adequaat gehandeld door, gelet op de aanhoudende klachten van klager, vervolgens op 5 januari 2015 de neuroloog in consult te vragen.

5.3.2

Na de tweede operatieve ingreep op 6 januari 2015 heeft verweerder op 8 januari 2015 een röntgenfoto van de wervelkolom laten maken. De deskundige heeft verklaard dat het voorstelbaar was geweest dat verweerder na de tweede ingreep direct een MRI-scan had gemaakt, dit omdat op de X-wervelkolom, aldus de deskundige wel te zien was dat de schroeven niet goed zaten en klager bovendien uitvalsverschijnselen had. Het college is van oordeel dat met de kennis van nu op de X-foto inderdaad te zien is dat de schroeven niet goed waren geplaatst. Het college hanteert echter het toetsingskader zoals genoemd in paragraaf 5.1. Het college acht het voorstelbaar dat op de X-wervelkolom niet gezien is dat de schroeven niet goed waren geplaatst. Ook de radioloog heeft dit niet gezien.

Nadat de X-wervelkolom op het moment van beoordelen weinig bijzonderheden opleverde en op dat moment voor verweerder geen verklaring gaf voor de uitvalsverschijnselen bij klager, heeft verweerder aansluitend op 9 januari 2015 een MRI-scan laten maken. Verweerder heeft daarmee naar het oordeel van het college tijdig genoeg aanvullend onderzoek gedaan. Op grond van de uitslag van de MRI-scan leek het gevonden hematoom de oorzaak van de uitvalsverschijnselen te zijn. Verweerder heeft er vanuit mogen gaan dat de druk, ontstaan door het hematoom en de daarmee gepaard gaande vochtophoping, de klachten van klager verklaarden. Het is voorstelbaar, ondanks dat met de wetenschap van nu anders geoordeeld moet worden, op het moment van beoordeling van (de uitslagen van het) het beeldvormend materiaal (röntgenfoto en MRI-scan) geen aanwijzingen waren dat de schroeven niet goed zaten.

Hoezeer het college de verklaring van de deskundige, die van mening is dat klager direct na de tweede ingreep opnieuw geopereerd had moeten worden op grond van de X-foto wervelkolom van 8 januari 2015 en in ieder geval na de MRI (die volgens de deskundige eerder gemaakt had moeten worden) direct weer geopereerd had moeten worden, maakt het college die, onder verwijzing naar de toetsingsnorm als verwoord in rechtsoverweging 5.1, niet tot de zijne.

5.3.3

Anders dan door klager gesteld, is er geen reden te oordelen dat verweerder de eerste twee operaties niet alleen had mogen uitvoeren. Ook de deskundige heeft die visie. De deskundige heeft verklaard dat het verantwoord was deze operaties alleen uit te voeren, aangezien er weliswaar sprake was van een 'moeilijke rug', maar geen uitzonderlijk 'moeilijke rug'. Verweerder was bekwaam en bevoegd deze ingrepen alleen te doen. Dat hij voor zijn eigen zekerheid de derde ingreep heeft uitgevoerd in samenwerking met de neurochirurg was gelet op de ontwikkelingen verstandig. Daaruit mag evenwel niet de conclusie getrokken worden dat verweerder de eerdere ingrepen ook in samenwerking met een neurochirurg had moeten uitvoeren.

5.3.4

Hoezeer het college zich realiseert dat de uitkomst van de ingrepen voor klager buitengewoon slecht is en zeer verstrekkende gevolgen heeft, is het college van oordeel dat verweerder de ingrepen lege artis heeft uitgevoerd en steeds voldoende adequaat onderzoek heeft gedaan. Dat het met de wetenschap achteraf voor de hand liggend lijkt te menen dat verweerder direct na de eerste en de tweede ingreep het maximale beeldvormende onderzoek had moeten uitvoeren en na de tweede ingreep direct, althans veel sneller de derde ingreep had moeten uitvoeren, brengt niet met zich dat zulks van verweerder, uitgaande van de norm van een redelijk handelend operateur, had mogen worden verwacht. Het klachtonderdeel wordt als ongegrond afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klachten af.

Aldus gedaan door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. P.H. Wiersma en prof. dr. J.A. Grotenhuis en dr. G.J.M. Akkersdijk, leden- geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 mei 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.