

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2019/14

Rep.nr. G2019/14

20 augustus 2019

Def. 115

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klaagster,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als chirurg te D en E,
verweerder,
BIG-reg.nr: -.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 30 januari 2019, ingekomen op 1 februari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen van 20 maart 2019, ingekomen op 22 maart 2019;
- de brief van verweerder met bijlagen van 12 mei 2019, ingekomen op 14 mei 2019;
- het proces-verbaal van het op 2 mei 2019 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding

van J.R. Hurenkamp, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 9 juli 2019. Partijen zijn verschenen, klaagster in het gezelschap van haar echtgenoot en dochter. Verweerder in het gezelschap van een collega-chirurg en tevens maatschapslid.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klaagster is 17 juli 2015 van de trap gevallen waarbij ze haar linkerknie op verschillende plaatsen heeft gebroken. Op de spoedeisende hulp van het F te E werd een ernstige communitieve en fors gedisloceerde tibiaplateafractuur en een fractuur van het fibulakopje vastgesteld. Dit werd bevestigd door een CT-scan waarbij een dislocatie van de fragmenten in zowel het mediale als het laterale tibiaplateau werd gezien.

2.2

Na intern overleg met een collega-traumachirurg en een orthopedisch chirurg werd besloten tot een door verweerder uit te voeren osteosynthese via een mediane incisie. De operatie vond plaats op 27 juli 2015. Een verslag van deze operatie ontbreekt in het medisch dossier.

2.3

Klaagster werd op 31 juli 2015 voor verdere revalidatie overgeplaatst naar het verpleeghuis G. Daar werd gestart met een antibioticakuur in verband met een blaasontsteking die bij klaagster was ontstaan.

2.4

Klaagster werd op 13 augustus 2015 op de polikliniek gezien door een collega-traumachirurg tijdens de vakantie van verweerder. Daarbij werd een wondrandnecrose aan de laterale zijde van de wond geconstateerd. Een blaas werd verwijderd en de wond werd verzorgd. Tevens werd een wondcontrole een week later afgesproken.

2.5

Op 20 augustus 2015 werd klaagster (opnieuw) door de gipsverbandmeester gezien. Op dat moment was de wondrandnecrose nog steeds aanwezig. Deze was droog, er was geen sprake van roodheid, koorts of pusretentie. Er werd Oxyzyme wondverband aangebracht.

2.6

Klaagster werd op 24 augustus 2015 poliklinisch weer door verweerder gezien. De situatie van de wond was op dat moment onveranderd. Door verweerder werd besloten een chirurgische necrotomie op de operatiekamer uit te voeren onder algehele narcose. Dit omdat de droge korst poliklinisch niet goed te verwijderen was in verband met steriliteit en pijn.

2.7

Deze operatie vond plaats op 28 augustus 2015. Geconstateerd werd dat sprake was van een oppervlakkige necrose maar zonder pusvorming of andere tekenen van een diepe infectie. Er werd op dat moment om die reden niet besloten tot een kweek van het necrotisch weefsel. Twee dagen na de operatie heeft verweerder de wond beoordeeld. De wond was rustig, evenals de rest van de weke delen. Op een foto van de knie werden ten aanzien van het osteosynthesemateriaal geen bijzonderheden geconstateerd. Er was op dat moment nog geen consolidatie van de fractuur. Klaagster werd op 31 augustus 2015 wederom overgeplaatst naar G met een wondplan, een dieetadvies en met een afspraak voor een controle op de polikliniek na zeven dagen.

2.8

Klaagster werd op 4 september 2015 door een internist gezien in verband met de aanhoudende urineweginfectie. Daarbij heeft klaagster haar bezorgdheid ten aanzien van de wond kenbaar gemaakt. De wond werd op dat moment gezien door de wondverpleegkundige die onder meer geen infectieverschijnselen constateerde en heeft aangegeven welke behandeling de wond verder behoefde.

2.9

Klaagster heeft zich op 6 september 2015 's avonds bij de spoedeisende hulp vervoegd. Zij voelde zich niet goed en had koorts. In het verpleeghuis durfde men de situatie niet langer aan te zien. Bij onderzoek werd een verergering van de wondproblematiek vastgesteld. Verder was er op dat moment sprake van infectieverschijnselen en een dreigende sepsis.

2.10

Klaagster werd diezelfde avond onder verdenking van een diepe infectie in de knie, na de osteosynthese, gepaard gaande met een dreigende sepsis (sepsis is een levensbedreigende conditie als een infectie zich verspreid over het lichaam en organen beschadigt) opgenomen. Behandeling werd gestart, onder meer met een breed spectrum antibioticum na afname van uitgebreide kweken.

De volgende dag (7 september) werd klaagster opnieuw beoordeeld door verweerder. Zij was op dat moment ziek en had koorts. Er draineerde pus uit de wond en er was progressieve dehiscentie (uiteenwijken) van de wondranden.

2.11

Klaagster werd de volgende dag met spoed geopereerd, waarbij werd geconstateerd dat sprake was van een diepe infectie, een artritis van het kniegewricht en een niet-geconsolideerde fractuur met ischemische botfragmenten en deels losliggend osteosynthesemateriaal. Het osteosynthesemateriaal werd bij de operatie allemaal verwijderd. Ook werden losse sekwesters (avitale botdelen) verwijderd. De knie werd gespoeld met pulse lavage en er werden Gentamycinekralen (antibioticum bevattend) achterlaten. De wond moest worden opengelaten waardoor de proximale tibia bloot kwam te liggen aan het wondoppervlak.

2.12

Op 10 september 2015 werd klaagster op eigen initiatief of op advies van verweerder (partijen verschillen daarover van mening) overgebracht naar het H.

Daar werd tijdens een operatie op 11 september 2015 duidelijk dat de botdelen van de fractuurreconstructie necrotisch en avitaal (dood) waren en dat de knie niet meer kon worden gered. De enige mogelijkheid was een bovenbeenamputatie, aangezien ook de bovenkant van het kniegewricht al was aangetast.

Deze bovenbeenamputatie werd op 17 september 2015 bij klaagster uitgevoerd.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. dat hij het verhoogde infectierisico niet heeft onderkend bij de eerste operatie op 27 juli 2015;
2. dat hij geen zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht van het dossier van klaagster na de eerste operatie op 27 juli 2015 aan zijn waarnemend collega;
3. dat hij niet eerder tot bloed- of kweekonderzoek is overgegaan;
4. dat hij onvoldoende voortvarend heeft gehandeld bij de controles na 27 juli 2015, onder meer door vier dagen te laten verstrijken tussen de controle op 24 augustus 2015 en de tweede operatie op 28 augustus 2015 en door klaagster te laat door te verwijzen naar het H.

4. Het verweer

Verweerder bestrijdt verantwoordelijk te zijn voor het feit dat bij klaagster uiteindelijk een bovenbeenamputatie diende te worden verricht. Kort samengevat en in hoofdzaak stelt verweerder dat hij bij klaagster zijn uiterste best heeft gedaan om de lastige fractuur goed te behandelen. Volgens verweerder heeft hij adequaat gereageerd op de zich ontwikkelende complicaties. Hij wijst erop uiteindelijk hulp te hebben gezocht bij collegae in het H omdat de ernstige situatie beenbedreigend was en een multidisciplinaire aanpak vergde, hetgeen in E niet mogelijk was.

Verweerder weet zich hierin gesteund door de medisch expert van I (schadeverzekeraar van het ziekenhuis) en door een onafhankelijk onderzoek, aangevraagd en geaccordeerd door klaagster. Zij vinden volgens verweerder dat hij niet onzorgvuldig heeft gehandeld. De correspondentie dienaangaande en de overige daarop betrekking hebbende stukken bevinden zich in het dossier.

5. Beoordeling van de klacht

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 *Eerste klachtonderdeel*

Op grond van de stukken zoals deze zich in het dossier bevinden, het verhandelde tijdens het mondeling vooronderzoek op 2 mei jl. en op grond van het verhandelde ter zitting komt het college tot het oordeel dat verweerder het infectierisico onvoldoende heeft onderkend c.q. onderkent. Ook heeft hij naar het oordeel van het college klaagster onvoldoende geïnformeerd over dit infectierisico.

Zo heeft verweerder verklaard tijdens de eerste operatie niet bewust te hebben overwogen klaagster te informeren over het operatierisico. Hij voert daarbij enkel aan dat er bij iedere operatie kans bestaat op een infectie. Deze kans is volgens verweerder groter wanneer er lichaamsvreemd materiaal wordt gebruikt.

Naar het oordeel van het college valt verweerder hierbij te gemakkelijk terug op het algemene infectierisico bij een operatie en geeft hij zich daarbij onvoldoende rekenschap van de kwetsbare situatie van klaagster en de bij dit specifieke letsel bestaande verhoogde risicofactoren. Verweerder erkent nota bene dat klaagster, gezien haar algehele conditie, kwetsbaar was. Aangezien een verslag van de operatie van 27 juli 2015 ontbreekt, kunnen ook langs die weg geen aanwijzingen worden gevonden voor het oordeel dat verweerder het (verhoogde) infectierisico wel voldoende heeft onderkend.

Verweerder had zich een meer specifiek beeld van het infectierisico dienen te vormen en dit (meer nadrukkelijk) met klaagster dienen te bespreken. Het college betreft hierbij het gegeven dat klaagster voor verdere revalidatie is overgeplaatst naar het verpleeghuis, terwijl onvoldoende duidelijk is geworden hoe op dat moment de wondbehandeling diende te zijn. In het licht van het (verhoogde) infectierisico bij klaagster had het naar het oordeel van het college voor de hand gelegen dat het verpleeghuis was voorzien van duidelijke, maar ook verifieerbare instructies ten aanzien van de wondbehandeling. Een zorgvuldige overdracht van de zorg ontbrak derhalve. Ook bij de latere poliklinische

controles en daaruit voortvloeiende (wond)behandeling wordt naar het oordeel van het college onvoldoende aandacht aan het infectierisico besteed. Op het moment waarop klaagster zich op 6 september 2015 op de spoedeisende hulp meldt met koorts en klachten van algehele malaise is al sprake van een diepe wondinfectie en een beenbedreigende situatie.

Dat verweerder, zo is het college van oordeel, het infectierisico onvoldoende heeft onderkend en dit niet afdoende met klaagster heeft besproken, terwijl hij in dit verband ook in de nazorg met betrekking tot de overdracht aan het verpleeghuis tekort is geschoten wordt hem tuchtrechtelijk aangerekend. Reden waarom dit klachtonderdeel gegrond wordt verklaard.

5.3 *Tweede en vierde klachtonderdeel*

Met betrekking tot deze klachtonderdelen komt het college tot de conclusie dat de (algemene) dossiervorming door verweerder in deze tekort schiet. Verweerder stelt weliswaar dat hij zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht met het oog op zijn vakantie, maar dat kan aan de hand van het medisch dossier van klaagster niet worden vastgesteld. Dit klemmt, zo overweegt het college, te meer, nu juist in het geval van klaagster, gelet op de aangewezen nadruk op wondgenezing, een adequate vastlegging in het medisch dossier essentieel was.

Het college is van oordeel dat zich eenzelfde situatie voordoet daar waar het gaat om de verwijzing van klaagster naar het H. Het staat voor het college onvoldoende vast dat verweerder voortvarend heeft gehandeld met betrekking tot deze verwijzing, nu klaagster duidelijk en meerdere malen stelt op verwijzing te hebben aangedrongen, terwijl voor het college onvoldoende duidelijk is geworden waarom verweerder niet eerder, bijvoorbeeld op 28 augustus 2015, contact heeft gezocht met het H.

Wel tekent het college hierbij met nadruk aan dat daarmee niet gezegd kan worden dat een eerdere verwijzing naar het H tot een voor klaagster gunstiger afloop zou hebben geleid.

In feite heeft verweerder het aanzienlijke risico op een toekomstig probleem, namelijk het optreden van een ernstige infectie waarbij dan het verwijderen van osteosynthesemateriaal noodzakelijk is terwijl deze kan resulteren in het verlies van het been, onvoldoende er-/herkend. Hierbij tekent het college aan dat wondrandnecrose na een osteosynthese een voorspeller is van hetgeen uiteindelijk noodzakelijk is geworden, te weten, de bovenbeenamputatie. Verweerder had (meer) met klaagster de zorgelijkheid van de situatie dienen te bespreken en had, samen met klaagster (shared decision making) moeten besluiten wat te doen. In het licht hiervan is het college van oordeel dat verweerder onvoldoende voortvarend lijkt te hebben gehandeld daar waar het gaat om de verwijzing naar het H, terwijl uit het dossier onvoldoende duidelijk wordt waarom verweerder niet eerder in overleg met klaagster heeft besloten tot een verwijzing. Het vorenstaande wordt hem tuchtrechtelijk aangerekend. Het tweede en vierde klachtonderdeel zijn om die reden gegrond.

5.4 *Derde klachtonderdeel*

Verweerder heeft naar het oordeel van het college plausibel uitgelegd waarom het eerder afnemen van een kweek niet aan de orde was. Op 28 augustus 2015 was de wond gesloten, terwijl het niet-openen van de wond op dat moment begrijpelijk was, zodat het eerder afnemen van een kweek niet voor de hand lag. Daarin ligt geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder besloten. Het derde klachtonderdeel is om die reden ongegrond.

6. Slotsom en motivering van de maatregel

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht voor wat betreft de onderdelen 1, 2 en 4 gegrond is. Klachtonderdeel 3 is ongegrond. Verweerder heeft voor wat betreft de gegrond verklaarde klachtonderdelen gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg tegenover klaagster had behoren te vervullen. Verweerder heeft het (verhoogde) infectierisico in het geval van klaagster onvoldoende onderkend en haar daarover onvoldoende geïnformeerd. Verder was onvoldoende duidelijk welke wondbehandeling men in het verpleeghuis diende toe te passen.

en was er onvoldoende instructie met betrekking tot alarmsignalen en laagdrempelig overleg bij vragen of problemen. Ook is onvoldoende vast komen te staan, dan wel het college heeft onvoldoende kunnen verifiëren dat verweerder zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht met het oog op zijn vakantie en dat hij voortvarend heeft gehandeld daar waar het gaat om de wondrandnecrose en het hoge infectierisico en materiaalfalen dat daarmee gepaard gaat. De vereiste dossiervoering ontbreekt. Geconcludeerd kan worden dat het bij meerdere (wezenlijke) aspecten van de behandeling van klaagster niet goed is gegaan. Alles overziende is het college van oordeel dat het passend en geboden is verweerder te berispen.

Het college bepaalt daarbij dat om redenen aan het algemeen belang ontleend deze uitspraak zal worden gepubliceerd zoals hierna zal worden beschreven.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart het klachtonderdeel 3 ongegrond;
- verklaart de klachtonderdelen 1, 2 en 4 gegrond;
- legt op de maatregel van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm bekendgemaakt zal worden in de Nederlandse Staatscourant en met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Aldus gegeven door:

W.P. Claus, voorzitter;

W.J. de Boer, lid-jurist;

R.L. Diercks, lid-beroepsgenoot;

H.W.J. Koot, lid-beroepsgenoot;

W. Kelder, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door N. Brouwer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 20 augustus 2019 door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzitter:

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

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 Groningen. 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.