

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.112

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.112 van:

A., orthopedisch chirurg, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr.drs. F. Beenhakker, advocaat te Groningen, tegen

F., wonende te K., verweester in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

F. - hierna klaagster - heeft op 14 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 maart 2010, onder nummer 09/014 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en verweerder voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige D., neurochirurg, heeft naar aanleiding van de hem door de het Centraal Tuchtcollege voorgelegde vragen een schriftelijk rapport uitgebracht bestaande uit twee delen d.d. 27 mei 2011 en 16 augustus 2011. Bij brief d.d. 2 februari 2012 heeft de arts nog nadere producties overgelegd, waaronder een door E., neurochirurg n.p., opgestelde rapportage.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Beenhakker voornoemd, en klaagster, bijgestaan door mr. Vogelzang voornoemd. Op de zitting van 16 februari 2012 is door het Centraal Tuchtcollege eveneens de zaak A./C. (C2010.111) behandeld.

Als door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige is gehoord

D. voornoemd. Als deskundige van de zijde van de arts is gehoord G., orthopedisch chirurg. Mr. Beenhakker heeft ter terechtzitting aan het Centraal Tuchtcollege een pleitnota overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder is als orthopedisch chirurg verbonden aan het H. te B. (hierna: het ziekenhuis). Op 26 augustus 2005 is klaagster, geboren op 9 juni 1974, wegens reeds enkele jaren bestaande rugklachten op basis van een spondylolisthesis L5-S1 gezien door de orthopedisch chirurg Q. verbonden aan het R.-ziekenhuis te K.. In de brief aan de huisarts van klaagster gaf hij deze in overweging om haar door te verwijzen naar een

in rugchirurgie gespecialiseerde collega. Op 9 november 2005 is klager voor de eerste maal door verweerder gezien. Op 25 november 2005 is een MRI-scan gemaakt. De radioloog heeft in zijn verslag geconcludeerd dat er degeneratieve veranderingen waren te zien waarvan de meest uitgesproken zich op het niveau L5-S1 en in mindere mate op het niveau L4-L5 bevonden. Voorts heeft hij in zijn verslag gemeld dat hij geen aanwijzingen voor compressie van de duraalzak of wortelcompressie had geconstateerd. Op 20 december 2005 heeft verweerder klager weer gezien en haar geadviseerd zich te laten behandelen door middel van het aanbrengen van een PLIF L5-S1 en een Dynesys L4-S1. In het medisch dossier heeft hij onder meer genoteerd: "Weet van risico's". In de brief aan de huisarts van 30 januari 2006 heeft verweerder onder meer geschreven: "(...) Ik heb patiënte voorgesteld om een posterolumbale interbodyfusie L5-S1 uit te voeren met dynamische stabilisatie over het niveau L4-S1, om de discus L4-5 voor de toekomst te beschermen. Uiteraard biedt dit geen 100% garantie dat er geen facetarthrose zou kunnen optreden maar wel een zeer goede kans."

Op 23 november 2006 heeft verweerder de voorgenomen ingreep verricht. Het Dynesys-systeem is alleen rechts geplaatst. In het operatieverslag heeft hij onder meer hierover genoteerd: "vervolgens aan de linkerzijde dezelfde procedure, echter hierbij puilt de pedikel van L5 links geheel uit en ook de pedikel van L4 is zo zacht, dat bij het indraaien van de schroef de pedikel geheel afbreekt. Derhalve wordt aan de linkerzijde van deze procedure afgezien. (...)"

Op 27 november 2006 is klager ontslagen uit het ziekenhuis. Volgens de aantekeningen in het verpleegkundig dossier had zij op deze dag nog een doof gevoel in haar linker onderbeen en ging het lopen goed maar was dit wel pijnlijk. Voorts is vermeld dat zij niet tevreden was met de informatie voorafgaande aan de opname. Op 22 december 2006 heeft verweerder in zijn ontslagbrief aan de huisarts van klager over de operatie geschreven dat hij op 23 november 2006 een Dynesys van L4 tot S1 met een PLIF L5 tot S1 had uitgevoerd. Over het beloop heeft hij de huisarts gemeld dat het postoperatieve beloop vlekkeloos was en dat zij in goede conditie, goed gemobiliseerd met een klein herinnerkorsetje was ontslagen. Op 12 december 2006 is klager poliklinisch gezien door verweerder. Omdat klager nog een doof gevoel had in het linker been heeft verweerder een MRI aangevraagd waarop geen bijzonderheden waren te zien.

Op 11 januari 2007 heeft verweerder klager voor de laatste maal poliklinisch gezien en haar verwezen naar een neuroloog binnen het ziekenhuis. Op 31 januari 2007 en op

8 maart 2007 zijn Dexametingen bij klager verricht waarbij steeds een normale kalkdichtheid en de afwezigheid van osteoporose werden vastgesteld. Omdat klager ontevreden was over de begeleiding vroeg zij een second opinion aan bij een andere orthopedisch chirurg. Bij brief van 24 april 2007 heeft de manueeltherapeut N., die klager drie maanden in de rugoefengroep van het ziekenhuis had behandeld, deze laatstgenoemde orthopedisch chirurg onder meer het volgende geschreven:

" Momenteel is er sprake van toenemende pijnklachten van de lage rug, waarbij de klachten langzamerhand meer aan de linkerzijde van de wervelkolom gevoeld worden. De beenklachten zijn in redelijke mate hersteld, echter de pijnklachten in het linker bovenbeen blijven aanwezig, evenals positieve omgekeerde lasèque.

Therapievoorstel/vraagstelling

De linkerzijde van het dynesis systeem ontbreekt. Is het mogelijk dat de huidige klachten, die pre-operatief niet bestonden, veroorzaakt worden door asymmetrische belasting

van de discus? En wat is de prognose op lange termijn bij deze asymmetrische belasting van de lumbale wervelkolom?“

Op 3 september 2007 is klaagster door bedoelde orthopedisch chirurg geopereerd. Tijdens deze ingreep is de discus L4-5 via de buik verwijderd en is de wervelkolom solide gestabiliseerd. In het operatieverslag staat onder meer:

“Hard skelet derhalve kon de cage niet diep genoeg”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. ten onrechte verzuimd heeft voorafgaand aan de ingreep van 23 november 2006 te voldoen aan het wettelijk vereiste van “informed consent” door klaagster niet te informeren over de aard en omvang van de risico’s van deze ingreep, de alternatieven voor deze ingreep en de prognose van deze ingreep;
2. op 23 november 2006 ten onrechte heeft nagelaten de ingreep met de vereiste zorgvuldigheid uit te voeren door de discus L4-5 niet goed uit te ruimen;
3. postoperatief ten onrechte heeft verzuimd klaagster en de betrokken behandelaars eigener beweging te informeren over de tijdens de operatie opgetreden complicatie oftewel het ontbreken van het Dynesys-systeem links;
4. ten onrechte voornoemde opgetreden complicatie heeft geweten aan de zachte botten van klaagster;
5. ten onrechte heeft nagelaten de aansluitend opgetreden klachten adequaat te onderzoeken, te diagnosticeren en te behandelen;
6. ten onrechte heeft verzuimd te voldoen aan het wettelijk vereiste van adequate dossiervorming;

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Ad 1:

Verweerder heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij klaagster adequaat en voldoende heeft geïnformeerd. Uit het medisch dossier blijkt in ieder geval niet dat hij klaagster volledig heeft voorgelicht opdat zij weloverwogen een beslissing kon nemen. Het toestemmingsformulier dat verweerder heeft gebruikt, en dat overigens wegens gebrekkigheid inmiddels is vervangen door een ander formulier, volstaat evenmin. Mede gelet op de ruime ervaring die verweerder heeft op het gebied van orthopedische ingrepen bij rugklachten mocht van hem worden verwacht dat hij een reëel beeld zou schetsen over de voor- en de nadelen van de ingreep, of het achterwege laten daarvan, en de daaraan verbonden risico’s. Bij een aandoening als die waar klaagster al geruime tijd aan leed was de prognose immers in beide gevallen niet onverdeeld gunstig. Niet is gebleken dat verweerder daaraan voldoende aandacht heeft besteed toen hij haar voorstelde om het Dynesys systeem te plaatsen. In tegendeel, klaagster heeft geen patiëntenvoorlichtingsbrochure gekregen maar is in plaats daarvan door verweerder voor informatie verwezen naar de website van de producent van het Dynesys systeem waarop het niet plaatsen van voornoemd systeem als behandeloptie (uiteraard) niet is vermeld. Dit klemt des te meer daar deze behandeling (nog) niet de status heeft van een algemeen door de beroepsgroep –internationaal of tenminste nationaal- aanvaarde behandeling. In dit geval betekent dit een behandeling die zowel met betrekking tot de stand van wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk niet als zodanig kan worden aangemerkt. Voor een dergelijke behandeling waarvan de resultaten in de beroepsgroep nog ter discussie staan, geldt een verzwaarde informatie-

plicht en dient de patiënt ook over dit gegeven te worden geïnformeerd. Door dit na te laten is verweerder ernstig in gebreke gebleven. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ad 2:

Dit klachtonderdeel kan echter niet slagen. Anders dan klaagster kennelijk meent, was er geen indicatie om de discus uit te ruimen. Onder uitruimen wordt verwijderen verstaan. Het principe van het Dynesis systeem berust immers op het feit, dat twee of meer wervels met behulp van schroeven en staven worden gestabiliseerd zonder dat er anatomische structuren worden verwijderd, waarmee een dynamische stabiliteit wordt nagestreefd; het is dus juist niet de bedoeling de discus te verwijderen als dit systeem wordt gebruikt.

Ad 3 en Ad 4:

Gelet op de onderlinge samenhang van beide klachtonderdelen worden deze hieronder gezamenlijk besproken.

Klaagster heeft gesteld dat het niet verweerder is geweest die haar heeft geïnformeerd over de gebrekkige eenzijdige plaatsing van het Dynesys systeem maar de manueel therapeut. Volgens haar heeft de laatst genoemde haar hierover ingelicht toen zij na de operatie weer thuis was.

Verweerder heeft hiertegenover gesteld dat hij haar wel op de hoogte heeft gesteld en dat de reden van het eenzijdig plaatsen was dat klaagster “zachte” botten had waardoor de pedikels links onvoldoende houvast gaven aan de te plaatsen schroeven. Ook heeft verweerder gesteld dat er geen nadelen verbonden waren aan eenzijdige plaatsing.

Wat hier ook van zij, uit het medisch dossier blijkt in ieder geval niet dat verweerder haar binnen een redelijke termijn heeft ingelicht over het verloop van de operatie en dat de fixatie links anders dan de bedoeling was niet was gelukt. In de brief van 22 december 2006 aan de huisarts van klaagster is hiervan evenmin melding gemaakt. Deze gang van zaken is verweerder eveneens tuchtrechtelijk te verwijten. Wanneer een operatie anders verloopt dan met de patiënt van te voren is besproken, dient deze immers onverwijld hierover te worden geïnformeerd.

Wat betreft de verklaring van verweerder voor het feit dat de pedikelschroeven van het Dynesys systeem aan de linkerzijde niet zijn ingebracht is het college van oordeel dat deze geen hout snijdt.

Niet alleen is het niet zonder meer te verwachten dat klaagsters gelet op haar leeftijd aan osteoporose lijdt. De uitslag van de Dexametingen die na de operatie zijn gedaan bevestigt ook dat klaagster ter plaatse geen “zachte botten” had. Beide klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

Ad 5:

Ook dit klachtonderdeel treft doel. Bij ontslag had klaagster klachten aan haar linkerbeen. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er post operatief enig lichamelijk onderzoek hiernaar door verweerder is gedaan. Wel is naar aanleiding van de eerste poliklinische controle een MRI aangevraagd maar van lichamelijk onderzoek door verweerder is ook toen niet gebleken. Toen klaagster op 11 januari 2007 nog steeds klachten had heeft verweerder haar verwezen naar een neuroloog. Verweerder heeft kennelijk de behandeling met deze verwijzing als beëindigd beschouwd want hij heeft geen nieuwe vervolgspraak met haar gemaakt. Deze handelwijze is niet alleen ongebruikelijk maar tevens onzorgvuldig. De klachten waren immers opgetreden na de operatie en het had daarom op verweerders weg gelegen om als verantwoordelijk behandelaar de regie in handen te houden. In de post operatieve nazorg is verweerder dan ook eveneens te kort geschoten.

Ad 6:

Ook de dossiervorming is ver onder de maat. In het dossier behoort de arts aantekening te maken van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en van de uitgevoerde handelingen op een wijze die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Dit dossier dient met name zodanig te zijn ingericht en bijgehouden opdat het voor eventuele andere en ook opvolgend behandelaars voldoende raadpleegbaar is.

Het dossier van verweerder bestaat daarentegen uit korte, vaak slecht leesbare aantekeningen. Werkdiagnoses, overwegingen voor behandelkeuzes of onderzoeken, bevindingen bij onderzoek ontbreken veelal. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens gegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende gemotiveerd, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De in eerste aanleg door klaagster tegen de arts ingediende klacht bestaat uit een zestal klachtonderdelen. De arts is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van het verwijt over de gebrekkige informatieverstrekking (klachtonderdeel 1), alsmede over het postoperatief niet informeren van klaagster en de behandelaars over het niet bilateraal hebben kunnen plaatsen van het Dynesys systeem (klachtonderdeel 3), het verwijt dat de arts voornoemde complicatie ten onrechte heeft geweten aan de zachte botten van klaagster (klachtonderdeel 4) en het verwijt dat de arts ten onrechte heeft nagelaten de aansluitend opgetreden klachten adequaat te behandelen (klachtonderdeel 5). Het beroep strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog ongegrond wordt verklaard. De arts erkent dat de dossiervoering ontoereikend is geweest maar verzoekt daarvoor geen of een lichtere maatregel op te leggen.

4.2 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft ook de door het Regionaal Tuchtcollege daaraan ten grondslag gelegde overwegingen en voegt daar nog het volgende aan toe.

4.3 De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige D. heeft in zijn rapportage en ter zitting in hoger beroep ten aanzien van de ingreep van 23 november 2006 verklaard dat het plaatsen van PLIF cages ten behoeve van een vastgroeien van de wervels L5-S1 gecombineerd met een dynamisch systeem zoals het Dynesys een niet logische en binnen de beroepsgroep zeer ongebruikelijke behandelingsmethode is, nu de PLIF L5-S1 poogt een immobilisatie te veroorzaken door vastgroeien van de wervels, terwijl het Dynesys systeem is ontwikkeld om mobiliteit te behouden op de niveaus waar de pedikelschroeven worden geplaatst. Het Centraal Tuchtcollege volgt deskundige D. in dit oordeel en neemt dit hier over. De verklaring van de door de arts ter zitting in hoger beroep meegebrachte deskundige G. en de door de arts ingebrachte rapportage van E., geven voor zover zij afwijken van de deskundige D., geen aanleiding om deskundige D. niet te volgen. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarbij in aanmerking dat D., als onafhankelijk deskundige, gelet op zijn kennis en ervaring als neurochirurg, spinaal chirurg en oprichter, voormalig voorzitter en lid van de P. en Vereniging ten behoeve van de wervelkolomchirurgie is aan te merken als expert op het gebied van de wervelkolomchirurgie.

4.4. Gegeven de omstandigheid dat de door de arts voorgenomen en nadien ook uitgevoerde ingreep niet de gebruikelijke behandeling was voor de rugklachten waarmee klaagster zich tot de arts had gewend, was het in het kader van het vereiste informed consent (art. 448 WGBO) nog eens extra aangewezen om klaagster over de aard en het doel van de door de arts noodzakelijk geachte behandeling en verrichtingen, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan, alsook de alternatieven en de prognose, te informeren.

4.5 Klaagster heeft ter zitting in hoger beroep verklaard dat de arts haar van tevoren heeft uitgelegd dat de klachten zonder operatief ingrijpen zouden verergeren en dat de wervels moesten worden vastgezet met buisjes en schroefjes. Klaagster heeft daarbij aangegeven dat haar door de arts alleen plastic buisjes zijn getoond, een model met schroeven heeft zij nooit gezien. De ingreep en de revalidatie zouden volgens de arts erg meevallen, aldus klaagster. De arts heeft in dit verband aangevoerd dat hij klaagster uitvoerig en naar behoren heeft geïnformeerd over behandel(on)mogelijkheden met inbegrip van alternatieven en risico's en onder meer aan de hand van een proefmodel met pedikelschroeven het door hem beoogde behandelbeleid heeft toegelicht. Het Centraal Tuchtcollege heeft dit echter uit het medisch dossier niet kunnen afleiden, terwijl klaagster dit ter zitting uitdrukkelijk en gemotiveerd heeft weersproken. Nu de arts met het oog op goede hulpverlening een dossierplicht heeft op basis waarvan hij geacht wordt alle gegevens omtrent klaagsters begeleiding en behandeling in een medisch dossier bij te houden en in klaagsters medisch dossier op een enkele opmerking na - "weet van risico's"- geen gegevens over de door de arts gestelde voorlichting zijn terug te vinden, is de enkele stelling van de arts dat hij klaagster wel naar behoren heeft voorgelicht, niet voldoende. Het betoog van de arts dat hij wat betreft dossiervoering nog van de 'oude school' is, kan hem niet baten nu ten tijde van de behandeling van klaagster (periode 2005-2007) de dossierplicht niet minder streng was. Vaststaat dat de dossiervoering ver onder de maat was. Bij deze stand van zaken is het aan de arts om zijn stelling aannemelijk te maken. De arts is daarin naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet geslaagd, nu zijn stelling ook verder in de stukken niet wordt gesteund door enig ander bewijs. Het moet er daarom voor worden gehouden dat de arts klaagster niet voldoende heeft geïnformeerd over de ingreep, over mogelijke (minder vergaande) alternatieven en over een realistische prognose. In het bijzonder heeft de arts niet aannemelijk gemaakt dat hij klaagster informatie heeft verstrekt waaruit zij kon afleiden dat de voorgestelde ingreep wat betreft aard en doel niet de gebruikelijke behandeling was voor haar (rug)klachten.

Het beroep van de arts treft derhalve geen doel.

4.6 In hetgeen door of namens de arts bij gelegenheid van hoger beroep naar voren is gebracht ter zake van zijn (inmiddels) verbeterde dossiervoering en de aangescherpte informatieverstrekking, alsmede met betrekking tot de (negatieve) publiciteit die de arts ten deel is gevallen, vindt het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding een andere of lichtere maatregel op te leggen. De maatregel van berisping wordt als passend gehandhaafd.

4.7 Dit betekent dat het beroep worden verworpen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift

voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en dr. W.J. Rijnberg en prof.dr. A.H.M. Taminau, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 mei 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.