

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 256/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 28 januari 2010 naar aanleiding van de op 16 december 2008 ingekomen klacht van

A , wonende te B,

k l a g e r ,

-tegen-

C , orthopedisch chirurg te D,
gemachtigde mr. P.J.M. van Wersch, advocaat te Nijmegen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend voorzien van producties. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend eveneens voorzien van producties. Klager heeft vervolgens gerepliceerd onder overlegging van producties. Verweerder heeft gedupliceerd. Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 12 december 2009. Klager, vergezeld van zijn schoonzoon, is verschenen en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde is verschenen.

2. DE FEITEN

2.1

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.

2.2

Op 7 augustus 1995 is klager, die vier weken eerder een Weber – A fractuur aan zijn rechter enkel had opgelopen, door zijn behandelend chirurg uit de behandeling in de E ontslagen omdat geconcludeerd werd dat de breuk genezen was.

Op 9 augustus 1995 heeft klager zijn huisarts bezocht. In het journaal van de huisarts staat vermeld: “*enkel getaped*”. Op 14 augustus 1995 heeft klager wederom de huisarts bezocht. In het journaal staat vermeld: “*Enkel nog dik en bewegingsbeperking vooral bij extensie en flexie. Kan niet hardlopen. Maand afwachten*”.

In de maanden oktober en november 1995 is klager behandeld door een fysiotherapeut. Op 4 december 1995 is in het ziekenhuis een niet genezen fractuur geconstateerd. Er heeft in januari 1996 een osteosynthese behandeling plaatsgevonden waarna de fractuur is geconsolideerd. Na deze ingreep kreeg klager toenemend klachten in de zin van prikkelingen in alle vijf tenen en de voorvoet rechts, waarvoor een exploratie van de tarsale tunnel aan de mediale zijde van de enkel volgde. Er zijn sindsdien klachten gebleven. Klager is volledig afgekeurd voor zijn beroep als veearts.

2.3

Klager heeft bij de rechtbank J een civiele procedure strekkende tot schadevergoeding tegen de destijds behandelend chirurg en diens ziekenhuis aanhangig gemaakt. In het kader van die procedure heeft de rechtbank bij tussenvonnissen van 15 oktober 2003 verder als deskundige benoemd.

2.4

Verweerder heeft klager op 8 december 2003 onderzocht. Hij heeft een concept deskundigenrapport gemaakt op 6 januari 2004 en een definitief rapport op 6 februari 2004. Beide rapporten vallen kortweg uiteen in anamnese, lichamelijk onderzoek, röntgenonderzoek, relevante medische informatie en samenvatting van dit eerste deel en een tweede deel “beantwoording der vragen”.

2.5

Verweerder heeft in zijn deskundigenrapport van 6 februari 2004 op vragen van de rechtbank ondermeer geantwoord:

“ ad 1b) *(naam chirurg) heeft op 07-08-1995 onzorgvuldig gehandeld door (naam klager) zonder duidelijke instructie te ontslaan, maar niet ook door de specialistische behandeling te beëindigen. (...)*

Ad 4a). Er is bij betrokkene met betrekking tot de breuk sprake geweest van een delayed union en pseudoarthrose. Het verschil tussen een delayed union en een pseudoarthrose is min of meer arbitrair. In zijn algemeenheid kan van een delayed union nog verwacht worden dat deze tot genezing komt zonder verder ingrijpen, terwijl de pseudoarthrose niet meer –zonder chirurgische interventie– geneest. Er is sprake van een pseudoarthrose zes tot negen maanden na het ontstaan van de fractuur, daarvoor spreekt men van een delayed union. Gezien het feit dat er bij betrokkene uiteindelijk sprake is geweest van pseudoarthrose, is er dus zeker ook sprake geweest van een delayed union.

Ad 4b) Het is niet aannemelijk dat de delayed union niet zou zijn ontstaan indien op 07-08-1995 duidelijke instructies waren gegeven en/of de specialistische behandeling was voortgezet en/of follow-up was afgesproken. Zoals reeds eerder gemeld kan een Weber A fractuur van de laterale malleolus conservatief behandeld worden, functioneel

dat wil zeggen zonder enige bescherming of door middel van een gipsimmobilisatie. Bij betrokkene is een gipsimmobilisatie van vier weken afgesproken. Hetgeen adequaat is. De diagnose delayed union had eerder gesteld kunnen worden indien de specialis-tische behandeling was voortgezet en/of een follow-up was afgesproken, middels dan verricht röntgenonderzoek. Nu is de diagnose delayed union cq pseudoarthrose gesteld 5 maanden na het ongeval, en vier maanden na het afsluiten van de behandeling. Een precies tijdstip is moeilijk aan te geven, maar mogelijk was op een volgend polibezoek bijvoorbeeld zes weken na 07-08-1995 het röntgenologisch duidelijk geworden dat er onvoldoende botgenezing was. Dit laatste wil overigens niet zeggen dat er op dat mo-ment reden was geweest voor directe verdere behandeling. Immers de fractuur verkeerde nog in het stadium van delayed union.

Bovendien spelen de klachten van betrokkene hierin een rol en het is opmerkelijk dat hij pas vier maanden na het laatste bezoek aan (naam orthopeed), de huisarts bezocht wegens de persisterende klachten. (vetgedrukt RTC)

2.6

De tijdsaanduiding in bovengenoemde (vetgedrukte) zin is feitelijk onjuist. Klager is op 9 augustus 1995 en derhalve 2 dagen na het ontslag uit de behandeling bij de huisarts geweest in verband met zijn enkel en op 14 september 1995. En hij is gedurende de maanden oktober en november 1995 aan de bewuste enkel met fysiotherapie behandeld. Alles als vermeld in het journaal van de huisarts van klager waarover verweerder de beschikking had ten tijde van het uitbrengen van zijn rapport van 6 februari 2004. Na-mens verweerder heeft zijn gemachtigde aangevoerd dat de bewuste opmerking berust op een vergissing en dus feitelijk onjuist was.

2.7

Verweerder heeft in elk geval van genoemde feiten kennis genomen in de hem toege-zonden 'akte uitlating deskundigenbericht' van 7 april 2004 (blz. 44 en 45) aan de zijde van klager, ingediend in de civiele procedure. Verweerder reageert daar (indirect) op in zijn aanvullende rapportage van 9 december 2004 naar aanleiding van een tussen-vonnis van 24 november 2004 waarbij hij benadrukt dat een eerdere diagnose niet tot een eerdere behandeling aanleiding had hoeven geven. Hij schrijft - voor zover van belang- ad g: *"In mijn antwoord op ad 4b heb ik uitgelegd dat de diagnose delayed union eerder gesteld had kunnen worden indien er een follow up afspraak bij (naam orthopeed) was geweest. Echter ik heb tevens betoogd dat het eerder stellen van de diagnose niet direct wil zeggen dat er redenen waren om dan in te grijpen. De fractuur verkeerde in een stadium van delayed union, wat later in een pseudoarthrose is gere-sulteerd. Hierover stelt (naam klager) op pagina 44 tweede alinea, dat de diagnose delayed union gesteld had kunnen worden circa zes weken na het ongeval hetgeen onjuist is. Trage botgenezing ofwel delayed union is een woord dat in de medische vakkennis in zijn algemeenheid gebruikt wordt vanaf drie maanden na de fractuur. Dit is echter geen algemeen gegeven, aangezien natuurlijk ook bekend is dat verschillende fracturen van het menselijk skelet verschillende consolidatietijd hebben. (...) door (naam klager) betoogd dat betrokkene nog **ernstige pijnklachten** aan zijn enkel in die tijd had, en over het **feit dat betrokkene meerdere malen de huisarts heeft bezocht** .(vetgedrukt RTC). Ik heb dergelijke klachten noch gehoord noch beschreven in de anamnese van mijn deskundigenrapport van 06-02-2004. (...) Het is opmerkelijk dat (naam klager) na de lezing van mijn conceptrapportage hierop niet is ingegaan, waar dit nu als een belangrijk punt wordt genoemd.*

2.8

Verweerder heeft het deel van de concept rapportage van 6 januari 2004 met de beantwoording van de vragen, waarin de gewraakte passage onder 4b staat, niet aan klager meegezonden. Zoals blijkt uit het rapport van 6 februari 2004 op blad 5 deed verweerder dit omdat deze mogelijkheid om slechts een deel van het rapport, namelijk zonder beoordeling aan partijen te zenden, volgens de (instructie)brief van de rechtbank van 20 oktober 2003 bestond.

2.9

In het wel aan klager gezonden eerste deel van het concept staat voor zover van belang in de anamnese van verweerder over de klachten na het ontslag: *“Betrokkene is hierop aan het werk gegaan, maar bleef in de loop der tijd klachten houden, die bestonden uit pijnklachten, met name aan de laterale zijde van de enkel gelokaliseerd, en vooral pijnklachten tijdens zwikmomenten van de enkel. Bovendien bleef de enkel dik, wat vooral s’avonds opviel. Anamnestic was er in de tijd slechts sprake van pijnklachten rond het enkelgewricht en geen uitstralende pijn verder in de voet of de tenen, geen dove gevoelens en/of prikkelingen in de tenen. Betrokkene bezocht vanwege de persisterende pijn zijn huisarts die röntgenonderzoek liet verrichten op 04-12-1995.”*

2.10

Bij eindvonnis van 12 april 2006 heeft de rechtbank, afgaande op het oordeel van verweerder, het door klager gestelde causale verband tussen het ontstaan van de pseudoarthrose en/of dystrofie en het achterwege blijven door de chirurg van een ontslaginstructie niet bewezen geacht en de in verband daarmee ingestelde vorderingen afgewezen. Klager heeft hiertegen hoger beroep ingediend. Bij arrest van het hof van 28 augustus 2009 is het vonnis van de rechtbank bekrachtigd.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat het deskundigenrapport niet voldoet aan de daarvoor gestelde criteria. Onder meer vinden de door verweerder uiteengezette gronden geen steun in de feiten en de methode van onderzoek kan niet leiden tot het beoogde doel, motiveert verweerder bepaalde antwoorden aan de rechtbank ondeugdelijk en inconsistent en ten slotte beperkt de rapportage zich niet tot de deskundigheid van de rapporteur.

Klager heeft dit - kort weergegeven - nader toegelicht als volgt.

Verweerder heeft de feiten met betrekking tot het huisartsenbezoek in augustus en september 1995 en de behandeling door de fysiotherapeut ten onrechte en mogelijk opzettelijk niet vermeld in zijn rapportage en die feitelijke onjuistheid opzettelijk, althans ten onrechte in stand gehouden zodat hij ze bij het trekken van zijn conclusies buiten beschouwing kon laten. Weliswaar heeft hij deze fout, ruim vier jaar na de opgemaakte rapportages met de daarin gemaakte fout, erkend, maar vervolgens probeert verweerder middels aantoonbare onwaarheden (het veranderen van de conceptrapportage) om dit een vergissing te doen lijken. Verweerder heeft al op 6 januari 2004 op grond van feite-

lijke onjuistheden verkeerde conclusies getrokken. Als verweerder de juiste feiten tijdig had meegenomen dan zou hij hebben moeten concluderen dat er wel sprake is van causaal verband tussen de fout van de chirurg en de nadien bij klager geconstateerde pseudoarthrose waardoor de rechtbank tevens anders zou hebben beslist. Verweerder heeft zijn antwoorden tenslotte onvoldoende gemotiveerd. Onder meer waarom hij geen rekening heeft gehouden met het door hemzelf in de rapportage van belang geachte standpunt van F of een brief van professor G van het H van 30 mei 2005 dan wel het oordeel van de neuroloog I.

4. HET VERWEER

Verweerder concludeert tot ongegrondheid van de klacht omdat hij van oordeel is dat zijn deskundigenrapportage voldoet aan de criteria die de medische tuchtrechter daaraan stelt.

Verweerder heeft ter onderbouwing daartoe - kort weergegeven – het volgende aangevoerd:

Hij heeft het huisartsenjournaal niet ingezien maar ging van zijn anamnese uit. Hij heeft zijn fout echter erkend en deze is overigens zonder gevolgen gebleven. Immers wanneer van deze feiten zou zijn uitgegaan dan was de diagnose delayed union mogelijk eerder gesteld maar dit had geen gevolgen voor de genezing gehad omdat het beleid dan eveneens afwachtend zou zijn geweest. De conclusies van het rapport en daarmee de uitspraak van de rechtbank waren daarmee niet anders geworden. Ook het hof heeft de juiste feiten meegewogen. Verweerder heeft zijn, overigens voldoende deskundige oordeel, ook voor zover afwijkend van de mening van andere deskundigen, uitvoerig gemotiveerd.

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

Centraal in deze procedure staat de rapportage die verweerder op verzoek van de rechtbank in de procedure van klager tegen de chirurg en het ziekenhuis heeft opgesteld. Bij de beoordeling van een rapportage als de onderhavige kijkt de tuchtrechter of de uitgebrachte rapportage aan een aantal criteria voldoet. Daarbij toetst de tuchtrechter ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Met betrekking tot de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.3

Het college is van oordeel dat verweerder bij het opstellen van het rapport ten onrechte de bezoeken van klager aan de huisarts en de fysiotherapeut kort na de ingreep in augustus en september 1995 onvermeld heeft gelaten. Verweerder had ten tijde van het opstellen van zijn (concept) en definitieve rapport immers wel de beschikking over het journaal van de huisarts waarin daarvan aantekening is gehouden. Verweerder heeft aangevoerd dat zijn opmerking in het rapport van 6 februari 2004 *“Bovendien spelen de klachten van betrokkene hierin een rol en het is opmerkelijk dat hij pas vier maanden na het laatste bezoek aan (naam chirurg), de huisarts bezocht wegens de persisterende klachten.”* in feite een overbodige opmerking was, welke niet ter zake doet. Het college is van oordeel dat als verweerder in zijn hoedanigheid van deskundige een dergelijke zin noteert verweerder uit een oogpunt van zorgvuldigheid in de eerste plaats had moeten verifiëren of de feitelijke weergave juist was, ongeacht of het betreffende relevant wordt geacht voor de (latere) conclusie. Dit temeer nu de gewraakte zin voor de lezer van het rapport toch de suggestie wekt dat het vermeende eerste huisartsbezoek in december 1995 wel relevant is voor de beoordeling van de door de rechtbank gestelde vragen.

Het verweer dat klager hier naar aanleiding van de anamnese en/of de conceptanamnese zoals verwoord in de conceptrapportage van 6 januari 2004 geen vragen over heeft gesteld of opmerkingen over heeft gemaakt gaat niet op. Dat verweer miskent immers dat de verantwoordelijkheid voor de juiste vraagstelling bij de anamnese ten einde een volledig beeld te krijgen niet bij de patiënt, maar bij verweerder ligt.

5.4

Vervolgens is verweerder na de akte uitlating van 7 april 2004 op de hoogte geweest van zijn omissie. Het college kan de stelling van klager dat dit al veel eerder zou zijn, namelijk bij vonnis van de rechtbank van 1 mei 2002, niet verifiëren nu dit vonnis zich niet bij de stukken bevindt. Verweerder reageert vervolgens in zijn aanvullende rapportage van 9 december 2004: *“(.) dat betrokkene nog ernstige pijnklachten aan zijn enkel in die tijd had, en over het feit dat betrokkene meerdere malen de huisarts heeft bezocht. Ik heb dergelijke klachten noch gehoord noch beschreven in de anamnese van mijn deskundigenrapport van 06-02-2004. (..) Het is opmerkelijk dat (naam klager) na de lezing van mijn conceptrapportage hierop niet is ingegaan, waar dit nu als een belangrijk punt wordt genoemd.”* Het college vindt dat onbegrijpelijk en onjuist. Het had op de weg van verweerder gelegen om, met de wetenschap van dat moment, aan te geven dat hij zich had vergist en dat hij ten onrechte niet had genoteerd dat klager in augustus en september bij de huisarts was geweest en twee maanden fysiotherapie had gehad vanwege de klachten aan zijn enkel. Hierbij had hij dan tevens (voldoende gemotiveerd) aan kunnen geven dat hij dat echter niet relevant vond. Door nu te benadrukken dat hij zelf niet had gehoord over de klachten (hetgeen overigens ook niet zonder meer volgt uit hetgeen hij opschrijft in de anamnese) lijkt hij de gedachte te hebben dat het wel of niet voor 4 december 1995 door klager bezoeken van de huisarts wel relevant is en wekt verweerder de suggestie vooral te willen (blijven) ontkennen dat klager voor die datum bij zijn huisarts is geweest, omdat verweerder ‘het noch gehoord noch beschreven heeft’. Daarmee creëert verweerder een onjuiste beeldvorming.

Nu verweerder wat betreft de verslaglegging op dit punt niet voldoende zorgvuldig is geweest is de klacht in zoverre gegrond.

5.5

Met verweerder is het college van oordeel dat diens rapport overigens voldoet aan de daaraan in het kader van de tuchtrechtelijke toetsing te stellen eisen. Verweerder heeft gemotiveerd waarom hij, ondanks de gemaakte fout bij de weergave van de feiten met betrekking tot de huisartsen bezoeken van klager, zijn conclusie zoals verwoord in zijn rapportage van 6 februari 2004 ook later heeft gehandhaafd. Die conclusie is niet evident onjuist of onbegrijpelijk en kan derhalve de marginale toets, zoals het college die dient te hanteren, doorstaan. Verweerder heeft duidelijk uiteengezet dat zijn specifiek op klager gerichte medische oordeel inhoudt dat de chirurg klager niet had mogen ontslaan zonder instructies maar dat er, ook wanneer eerder geconcludeerd zou zijn dat er sprake was van delayed union, dus ook wanneer verweerder uitgaat van het feit dat er al eerder klachten waren geuit, geen reden was geweest om iets anders te doen dan wachten of er vanzelf genezing zou optreden. Verweerder heeft ook op voor het college inzichtelijke wijze gemotiveerd waarom niet gezegd kan worden dat de fysiotherapie die klager heeft gehad noodzakelijkerwijs een probleem heeft toegevoegd voor het genezingsproces nu normaal lopen en beweging ter plaatse allemaal was toegestaan in de gegeven situatie. Ook uit statistisch oogpunt bezien is het oordeel van verweerder verdedigbaar nu immers het merendeel van dergelijke breuken vastgroeit ongeacht de behandeling. Uit onderzoek blijkt dat meer dan 20% van deze breuken nog klachten geeft na 5 jaar. Dit betekent dat klachten na 5 tot 6 weken ook nog konden passen bij een normaal herstel.

5.6

De overige klachten houden alle verband met deze conclusie. Het is niet de taak van het college om op de inhoudelijke vragen in te gaan die daarmee samenhangen maar van enige strijdigheid met de aan een rapportage te stellen zorgvuldigheidseisen is ook, behoudens het hiervoor onder 5.3 en 5.4 behandelde, niet gebleken. Verweerdens rapportage bevindt zich op zijn vakgebied. Hij heeft klager zelf onderzocht zodat zijn methode van onderzoek kan leiden tot het beoogde doel en als gezegd vinden de door verweerder uiteengezette gronden voldoende steun in de thans bekende feiten en is het standpunt van verweerder helder uiteengezet.

5.7

Omdat de klacht deels gegrond is zal aan verweerder een maatregel worden opgelegd. Nu het rapport overigens de toets der kritiek kan doorstaan acht het college geen redenen aanwezig een zwaardere maatregel dan een waarschuwing op te leggen.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder !

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en dr. A.N.H. Weel, dr. P.H. Wiersma en dr. A.P.E. Sachs, leden- geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 28 januari 2010 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 aan-
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.