

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 181/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 mei 2010 naar aanleiding van de op 26 augustus 2008 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r ,

-tegen-

C , orthopedisch chirurg, werkzaam te D,

**bijgestaan door mr A.W. Hielkema, werkzaam bij VvAA
rechtsbijstand,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Klaagster heeft gerepliceerd met bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd met bijlagen. Op verzoek van het college is het medisch dossier uit het ziekenhuis E overgelegd. Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 3 april 2010, waar klaagster met haar broer, de heer F (hier verder 'patiënt' te noemen), is verschenen. Verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. De zaak is gelijk behandeld met de klacht welke klaagster tegen de heer G, internist in E en eveneens behandelaar van patiënt, heeft ingediend. In die zaak zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

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.

Patiënt was sinds 1998 bij de internist onder behandeling wegens een SLE-nefritis, klasse VII. Patiënt reageerde goed op behandeling met Prednison, waardoor de SLE-nefritis redelijk goed onder controle kon worden gehouden, maar er bestond wel een chronisch nierfalen. Patiënt werd in eerste instantie om het half jaar en later om de vier maanden door de internist ter controle gezien.

In 2001 was er sprake van een reactivatie van de SLE. Deze werd wederom met Prednison behandeld. In verband met het langdurig Prednisongebruik kreeg patiënt Fosamax en calciumpreparaten ter voorkoming van (verdere) en bestrijding van bestaande osteoporose.

In verband met pijnklachten aan de linkerheup heeft de huisarts op 13 maart 2006 een röntgenfoto laten maken. De huisarts heeft patiënt vervolgens verwezen naar verweerder. Verweerder zag patiënt voor het eerst op 28 maart 2006. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerder een normale heupflexie van 130°, endoratie in de linkerheup was licht beperkt. Er was geringe drukpijn op het linker os pubis. Het röntgenonderzoek van 13 maart 2006 liet aanwijzingen zien voor een oude os pubis fractuur aan de linkerzijde. De conclusie van verweerder was dat de fractuur was ontstaan op basis van osteoporose na langdurig prednisongebruik. Er werd door hem gekozen voor een conservatief beleid, waarbij patiënt de heup volledig mocht belasten op geleide van pijn. Verweerder heeft - volgens zijn aantekeningen in het poliklinisch dossier - patiënt gezegd dat indien de klachten na drie tot vier weken niet verminderd waren patiënt een nieuwe afspraak moest maken.

Vanwege persisterende pijnklachten aan de linkerheup heeft de huisarts op 13 november 2006 opnieuw een röntgenfoto laten maken. De radioloog heeft daarvan het volgende verslag gedaan: *“ in vergelijking met 13 maart zijn er nu vrij forse lytische ophelderingen zichtbaar in de ramus ossis pubis superior aan de linkerzijde en hier is ook een fractuur nu bij te zien. Er is duidelijke dislocatie. De heupgewrichten zelf zien er normaal uit.”* De radioloog heeft deze uitslag doorgebeld aan de huisarts die patiënt vervolgens opnieuw heeft doorverwezen naar verweerder.

De huisarts schrijft in zijn verwijzing aan verweerder:

Bij u geweest ivm pijn heupregio.

Vanochtend X-bekken laten maken, waarvoor radioloog (naam radioloog) belde:

Blazig aspect en nog fractuur os pubis.

Pathol. aspect

Gaarne uw beoordeling/behandeling”

Verweerder zag patiënt op 21 november 2006 op zijn spreekuur. Patiënt had - volgens de aantekeningen van verweerder - dezelfde klachten als in maart. Vanwege de toegenomen osteolyse werd door verweerder een botscan aangevraagd om andere problematiek te evalueren of uit te sluiten. De botscan is op 6 december 2006 gemaakt. Verweerder heeft in een brief gedateerd 23 november 2006, aan de huisarts en internist, voor zover hier van belang onder meer geschreven:

“[...]Het laatste jaar is patiënt 4kg afgevallen en weegt nu 64 kg.

Recente röntgencontrole liet nog steeds een status na os pubis fractuur zien, maar er werden nu ook wat cysteuze ophelderingen gezien. Daarom spoedverwijzing naar orthopedie.

[...]

Beleid: ter uitsluiting van andere botpathologie is een skelet scintigrafie aangevraagd. Controle nadien.

Ik begrijp dat patiënt over tien dagen het spreekuur van collega G, internist, bezoekt. Misschien kan hij zich ook wat in het probleem verdiepen.

[...]”

**De conclusie van de botscan d.d. 6 december 2006 luidde:
“De afwijking ter plaatse van het linker os pubis past bij status na fractuur. De afwijking ter plaatse van de twaalfde rib past bij een fractuur, echter een metastase is niet uit te sluiten. De afwijking ter plaatse van het rechter sacro-iliacale gewricht**

past bij overbelasting. De overige afwijkingen passen bij de-generatief gewrichtslijden.”

Op 2 januari 2007 kreeg patiënt deze uitslag meegedeeld. Verweerder concludeerde dat de afwijkingen van het os pubis en de twaalfde rib pasten bij een oude fractuur en heeft patiënt uit de behandeling ontslagen. Verweerder schreef aan de huisarts en (in kopie) aan de internist in zijn brief van 4 januari 2007 onder meer:

“[...]”

Botscan: afwijkingen in het bekken die passen bij een status na een fractuur in het os pubis.

Concluderend zijn de klachten in de linker heupregio mijns inziens posttraumatisch van aard door de anatomische veranderingen van het os pubis fractuur.

Beleid: ik kan verder niets meer voor patiënt betekenen en ik heb hem uit de behandeling ontslagen.”

Op 10 april 2007 heeft patiënt weer een consult bij de internist. En heeft hij - zo blijkt uit de status van de internist - de heupklachten (wederom) ter sprake gebracht. Patiënt woog toen 61,5kg. Op 23 juli 2007, op 22 oktober 2007 en op 17 december 2007 waren er controle afspraken bij de internist. Patiënt woog toen respectievelijk 59, 57 en 57 kg. In november 2007 is in verband met te verwachten nierdialyse er een CAPD katheter ingebracht. Blijkens de decursus heeft patiënt ook op 17 december 2007 bij de internist melding gemaakt van pijnklachten in de linkerlies. De internist heeft deze klachten op basis van het onderzoek en oordeel van verweerder toegeschreven aan de oude breuk.

Tijdens een consult in maart 2008 verzoekt patiënt de internist om een verwijzing naar de reumatoloog. De internist verwijst patiënt en de reumatoloog ziet patiënt dan op 14 april 2008. Uit een op verzoek van de reumatoloog uitgevoerde MRI komt naar voren dat er sprake is van een groot proces in de linker bekkenhelft.

Na overleg door de reumatoloog met de internist en verweerder is er voor gekozen patiënt door te verwijzen naar een academisch centrum alwaar eventueel na vaststelling van de

PA diagnose ook een orthopedische ingreep zou kunnen gebeuren. De reumatoloog verzocht, bij brief van 7 mei 2008, H (I te J), met kopie aan onder meer verweerder, onder vermelding van de bevindingen van de reumatoloog, patiënt met spoed te zien.

In mei 2008 werd patiënt gezien door professor H in het I. Zijn conclusie was dat er sprake is van een enorme tumor linker bekkenhelft bij waarschijnlijk al lytische laesie in november 2006 in het linker os pubis. Er blijkt sprake te zijn van een gemetastaseerd niercelcarcinoom. De behandeling hiervan heeft vervolgens verder plaatsgevonden in J. Patiënt is sinds augustus/september 2008 uitbehandeld. Behandeling is nog slechts palliatief. Ter zitting bleek dat de metastasen bij patiënt inmiddels/thans inactief zijn, waardoor patiënt gelukkig nog, in betrekkelijk goede doen, de zitting kon bijwonen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij door onzorgvuldig handelen en te laat ingrijpen de levenskansen van patiënt in zeer ernstige mate heeft geschaad en een aanvaardbaar niveau van kwaliteit van leven aan patiënt heeft ontnomen. Hij heeft de klachten van patiënt onvoldoende serieus genomen en heeft patiënt onnodig lang laten lijden.

Verweerder heeft in januari 2007 een eindiagnose gesteld die voorbij ging aan het lijden van patiënt en in ging tegen de interpretaties van twee collega specialisten. Op grond van de interpretatie van de röntgenfoto van 13 november 2006 door de radioloog, de interpretatie van de botscan van 7 december 2006 door de nucleair geneeskundige en zeker op grond van de heftige pijnklachten zou verwacht mogen worden dat verder onderzoek en behandeling dan wel doorverwijzing naar een academische ziekenhuis door verweerder geïndiceerd zou worden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij van mening is dat er, achteraf bezien, meerdere factoren zijn aan te wijzen die van invloed zijn geweest op zijn conclusie en beleid. Verweerder is van oordeel dat zijn conclusie van destijds niet onbegrijpelijk is, doch dat een meer kritische houding tot meer diagnostiek had moeten leiden. Gezien de grootte van de afwijking op de röntgenfoto van 13 november 2006 had verweerder geen genoegen moeten nemen met de negatieve uitslag van de botscan. De discrepantie tussen de afwijking op de röntgenfoto en de negatieve uitslag van de botscan hadden aanleiding moeten zijn om een detail botscan van het bekken aan te vragen alsmede een MRI scan te laten verrichten. Verweerder betreurt dit ten zeerste. Op het verweer wordt voor het overige zo nodig hierna ingegaan.

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

Verweerder had eind 2006 bij de beoordeling van patiënt de beschikking over de volgende informatie:

- De uitslag van de foto van november 2006, die een verdere afwijking te zien gaf dan de foto gemaakt in maart 2006. Anders dan in maart 2006 verwacht mocht worden, was de fractuur/afwijking os pubis niet genezen, doch erger geworden. Er was sprake van een dislocatie, osteolyse en een nieuwe fractuur.
- De klachten van patiënt, die kennelijk niet minder waren geworden, want patiënt had reden gezien naar de huisarts terug te gaan.

- De verwijfsbrief van de huisarts die nadrukkelijk wijst op een 'pathologisch aspect'
- informatie over toenemend gewichtsverlies
- Uitslag van de botscan.

Op grond van deze gegevens in onderlinge samenhang bezien en de omstandigheid dat de uitslag van de radioloog op grond van de foto niet overeenkwam met de uitslag van de botscan, had verweerder niet op de uitslag van de botscan mogen 'varen' en patiënt uit behandeling mogen ontslaan. Verweerder had nader onderzoek moeten (laten) doen. De klacht dient derhalve gegrond te worden verklaard.

Het college heeft er kennis van genomen dat verweerder heeft aangegeven dit zelf ook in te zien en dat verweerder het buitengewoon vervelend en onbegrijpelijk vindt dat hij geen nader onderzoek heeft verricht. Voorts heeft verweerder medegedeeld dat sindsdien de handelwijze in E is gewijzigd in die zin dat nu vier-wekelijks alle 'afwijkende/bijzondere' gevallen met de radioloog en/of nucleair geneeskundige worden besproken.

Dat alles overziend is het college van oordeel dat, ondanks de ernst van de beroepsmatige fout, volstaan kan worden met een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph. S. Kahn, lid-jurist, en dr. P.H. Wiersma, A.M. Rijken en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 mei 2010 door mr. A.L. Smit,

voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris.

voorzitter

taris

secre-

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.