

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 236-2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 januari 2014 naar aanleiding van de op 17 oktober 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A,

wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, orthopedisch chirurg,

werkzaam te B,

Gemachtigde: mr. drs. P. Bergkamp

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift ingekomen 17 oktober 2012 met machtiging d.d. 23 oktober 2012;**
- het verweerschrift ingekomen 31 december 2012 met bijlagen;**
- de repliek ingekomen 18 januari 2013 met bijlage;**
- de dupliek ingekomen 25 februari 2013.**

De zaak is behandeld ter openbare zitting van vrijdag 6 december 2013, alwaar zijn verschenen klager in persoon en verweerder met zijn gemachtigde. Ook is op verzoek van het tuchtcollege als getuige verschenen prof. dr. F.C. Oner, hoogleraar spinale chirurgie en orthopedisch chirurg bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht (verder: UMCU). 2. DE FEITEN

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

De klacht van klager heeft betrekking op de behandeling van zijn dochter D, geboren op 14 september 1999, verder te noemen: patiënte.

De ouders van patiënte hebben in de zomer van 2010 gemerkt dat haar schouders wat afstonden.

Uit het medisch dossier is gebleken dat er op 25 oktober 2010 in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is beeldvormende foto's van de totale wervelkolom zijn gemaakt.

Op 1 november 2010 heeft verweerder patiënte en haar ouders voor de eerste keer op de polikliniek Orthopedie gezien. In het medisch dossier staan d.d. 1 november 2010 gegevens genoteerd over anamnese en lichamelijk onderzoek. Bij lichamelijk onderzoek staat beschreven: "*bekken = Scapula alata. Scoliose re convex (...). x- thoracale scoliose 27° , halfwervel ?, B) CT*".

Op 8 november 2010 is er een CT-scan gemaakt. Verweerder heeft deze op 20 december 2010 met patiënte en klager besproken. In het medisch dossier staat genoteerd dat geen congenitale afwijkingen zijn gebleken. Verweerder heeft de diagnose 'idiopathische scoliose' gesteld en besloten voorlopig een expectatief beleid te voeren. Er werd een controle voor een half jaar later afgesproken. Ook heeft verweerder een verwijsbrief voor mensendiecktherapie meegegeven.

**In een brief aan de huisarts van patiënte van 27 december 2010 staat onder meer:
" Op 1-11-10 en 20-12-10 zag ik bovengenoemde patiënt(e) op de polikliniek Orthopedie.**

**(...)
Lichamelijk onderzoek: horizontaal bekken. Scapula alata. Scoliose thoracaal rechts convex. Ten aanzien van de mobiliteit van de lumbale wervelkolom geen afwijkingen.
Beeldvormende diagnostiek: X-wervelkolom: thoracale scoliose van zo'n 27°. Dubieuze halswervel (toevoeging tuchtcollege: bedoeld is halfwervel) (...)
Diagnose: er is sprake van idiopathische scoliose thoracaal van zo'n 27°.**

Beleid: voorlopig expectatief beleid. Ik heb de ouders uitleg gegeven over de aard van de afwijking en het natuurlijk beloop. Zeker gezien het feit dat D nog geen menstruatie heeft gehad is het goed om de wervelkolom in de gaten te houden. Ik zal haar over een half jaar controleren."

Op 16 mei 2011 zijn er röntgenfoto's van de totale wervelkolom gemaakt. Op 27 juni 2011 heeft verweerder patiënte en klager voor de derde keer op zijn polikliniek gezien. Uit de röntgenfoto is gebleken dat de kromming van de wervelkolom was toegenomen tot 37° thoracaal en 33° lumbaal. In het medisch dossier staat genoteerd dat patiënte onder behandeling was van de fysiotherapeut en dat ze geen klachten had. Verweerder heeft een controleafspraak gemaakt voor een half jaar later.

Op 10 januari 2012 heeft verweerder patiënte voor de vierde keer gezien. In het medisch dossier staat genoteerd dat het goed gaat, dat patiënte geen pijnklachten heeft en dat ze is gestopt met fysiotherapie. Er was toen geen beeldvormend onderzoek beschikbaar.

Op 16 januari 2012 zijn foto's van de totale wervelkolom gemaakt. Hieruit is gebleken dat de kromming was toegenomen tot 57° thoracaal en 45° lumbaal.

Verweerder heeft op 17 januari 2012 telefonisch met klager gesproken en patiënte doorverwezen naar de E, een specialistisch centrum, voor een second opinion. Daar werd patiënte gezien en onderzocht door een verpleegkundig specialist. In de brief van de E van 6 april 2012 staat opgenomen: “beeldvormend onderzoek: ‘Th2-Th5 28°, Th5-Th10 58° en Th10-L4 51°. Conclusie: “jong meisje met nog groeipotentie met een flinke scoliose.” Patiënte heeft het advies gekregen zich te laten opereren.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

1. dat hij een onvolledige diagnose heeft gesteld; dat hij een afwachtend beleid heeft gevoerd en de richtlijnen voor het diagnosticeren en behandelen van idiopathische scoliose bij jongeren niet heeft gevolgd;
3. dat hij vragen en klachten van patiënte en klager niet serieus heeft genomen en hen onvoldoende heeft geïnformeerd over de diagnose, de eventuele gevolgen, de richtlijnen en de procedures.

Een en ander heeft tot gevolg dat patiënte onnodig een risicovolle operatie moet ondergaan en dat kostbare tijd, om met een brace en andere therapie iets aan de kromming te doen, verloren is gegaan, aldus klager.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend medisch specialist onder de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht en dat hij (ruim) binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven. Verweerder is van mening dat hij de juiste diagnose heeft gesteld en een beleid heeft gevoerd dat in overeenstemming is met de huidige richtlijnen en standaarden en dat hij patiënte en klager steeds uitgebreid heeft geïnformeerd.

Het onverwachte progressieve beloop en het feit dat een operatieve ingreep nodig is, vallen verweerder niet te verwijten.

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

Met het eerste klachtonderdeel legt klager aan het college ter beoordeling voor of sprake is geweest van onvolledige diagnostiek. Het college stelt, mede aan de hand van het overgelegde medische dossier waarvan een CD-rom deel uitmaakt, vast dat verweerder voldoende onderzoek heeft gedaan waarbij de nodige röntgenfoto's en CT-scans zijn gemaakt (onder andere van de hele wervelkolom) die van voldoende kwaliteit waren, op basis waarvan verweerder de diagnose idiopathische scoliose kon stellen. Hij heeft met de CT-scan van 8 november 2010 zelfs een aangeboren afwijking willen uitsluiten. Verweerder is dan ook niet tekortgeschoten in de diagnostiek, waarmee dit klachtonderdeel dient te worden verworpen.

5.3

Het tweede klachtonderdeel ziet op de juistheid van het door verweerder ingezette, afwachtende, beleid. Klager stelt dat verweerder de geldende richtlijnen daarbij niet heeft gevolgd. Het college stelt vast dat binnen de beroepsgroep voor de behandeling van idiopathische scoliose geen landelijke richtlijn bestaat. In de praktijk worden voor de behandeling van scoliose de aanbevelingen gevolgd die zijn opgesteld door de Sint Maartenkliniek te Nijmegen, het UMCU en het VU Medisch Centrum Amsterdam. In die aanbevelingen staat

onder meer dat met twee metingen moet worden vastgesteld of al dan niet sprake is van progressie van de scoliose, hetgeen ook ter zitting door prof. dr. F.C. Oner is bevestigd, dit om een foutmarge uit te sluiten. Verweerder heeft bij zijn eerste onderzoek van december 2010 vastgesteld dat sprake was van (idiopatische) scoliose en wel van zo'n

27 ° thoracaal. Gelet op de jonge leeftijd van patiënte, het feit dat zij nog geen menstruatie had gehad en haar groeipotentie, is het ingezette conservatieve, expectatieve beleid met een controlemoment na een half jaar niet onjuist. De eerste meting voor het vaststellen van de progressie vond plaats na onderzoek in mei/juni 2011, waarbij bleek dat de kromming van de wervelkolom was toegenomen tot 37 ° thoracaal en 33 ° lumbaal. De tweede progressiemeting is uitgevoerd op 16 januari 2012 waarbij bleek dat de kromming verder was toegenomen tot 57 ° thoracaal en 45 ° lumbaal. Verweerder heeft patiënte toen direct doorverwezen naar de Sint Maartenskliniek.

5.4

Aan klager kan worden toegegeven dat het wellicht beter was geweest als die controle niet pas na zes maanden, maar reeds na vier maanden had plaatsgevonden. Echter, zoals onder 5.1 is overwogen is het toetsingscriterium niet of het handelen beter had gekund. Tegelijk merkt het college op dat het progressieve beloop van de scoliose bij patiënte zodanig uitzonderlijk is dat verweerder daar niet direct rekening mee hoefde te houden bij zijn planning van de tweede progressiemeting. Ook het feit dat verweerder aan patiënte geen brace heeft voorgeschreven, acht het college niet verwijtbaar. Volgens het bracebeleid van de Sint Maartenskliniek hoeft dit pas te worden "overwogen" na progressie bij minimaal twee metingen, dus in januari 2012. Verweerder heeft patiënte toen voor nader specialistisch onderzoek, waaronder een advies over een brace, doorverwezen. Mede gelet op hetgeen prof. dr. Oner daarover ter zitting heeft gezegd, spelen bij de overwegingen aangaande een brace ook sociale en emotionele aspecten een rol. Een dergelijke behandeling betekent dat een patiënt 18 tot 24 uur per dag een brace moet dragen, wat bij een jonge patiënt een zeer zware opgave is. Het tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat het voorschrijven van een brace medisch gezien voor patiënte geïndiceerd was. De conclusie is dat het door verweerder ingezette beleid te billijken is en dat het tweede klachtonderdeel dient te stranden.

5.5

Het derde klachtonderdeel heeft betrekking op de informatieverstrekking aan klager en patiënte. Op dit punt is het college van oordeel dat, mede gelet op artikel 7:448 Burgerlijk Wetboek waarin de informatieplicht van de arts is vastgelegd, van verweerder mag worden verlangd dat hij de geconstateerde diagnose duidelijk uitlegt, aangeeft wat de prognose is, hoe de afwijking van de wervelkolom zich bij een meisje van 10 jaar kan ontwikkelen en wat het beleid (de daarin te nemen stappen) en de mogelijke behandelingen zijn, kortom hoe het behandelplan luidt. Weliswaar staat in de brief van verweerder aan de huisarts van 27 december 2010 dat hij de ouders van patiënte uitleg heeft gegeven over de aard van de afwijking en het natuurlijke beloop, maar over wat daarbij is besproken zijn geen aanknopingspunten te vinden in het medisch dossier. Wat met patiënte en klager bij de controle in juni 2011 is besproken over de progressie en de behandeling en of verweerder, zoals hij aanvoert, toen daadwerkelijk een brace heeft overwogen, blijkt niet uit de verslaglegging. Onbetwist is dat een eventuele brace niet met klager is besproken. Al met al is het tuchtcollege van oordeel dat verweerder klager en patiënte onvoldoende heeft geïnformeerd. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond. Overigens gaat, anders dan klager betoogt, de informatieplicht niet zover dat de arts ongevraagd informatie dient te verstrekken over de toepasselijke richtlijnen.

5.6

Ten overvloede merkt het college nog op dat het de verslaglegging van verweerder onder de maat acht. Zorgvuldige verslaglegging is van belang voor de verantwoording en de toetsbaarheid van het medisch handelen achteraf. Zorgvuldige verslaglegging is ook van belang voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, niet alleen voor de arts zelf, maar ook voor de waarnemer, opvolger en andere bij de zorg betrokkenen. De aantekeningen van verweerder zijn zeer summier en behelzen geen duidelijk behandelplan. Ook is de huisarts in juni 2011 niet op de hoogte gesteld van het progressieve beloop. Nu een en ander geen onderdeel van de klacht vormt, laat het college de verslaglegging en de communicatie met de huisarts verder buiten beschouwing.

5.7

Alles overziende komt het tuchtcollege tot de conclusie dat de schending van de informatieplicht, het derde klachtonder-

deel, gegrond is. Verweerder heeft op dat punt gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

Nu klager ter zitting heeft erkend dat hij duidelijker had moeten communiceren is het college van mening dat volstaan kan worden met een waarschuwing

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Bepaalt voorts dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en dr. P.H. Wiersma, R.O. Rischen, M. Scheuer, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. A.M.M. van den Eijnden, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 januari 2014 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.