

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 138/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 23 april 2012 naar aanleiding van de op 9 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, werkzaam te B,
bijgestaan door mr J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een brief van klager ontvangen op 22 november 2011;
- het proces-verbaal van het op 19 januari 2012 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder zag klager voor het eerst op zijn polikliniek op verzoek van de reumatoloog op

5 oktober 2007. Klager had sinds drie jaar last van zijn linkerenkel. Hij klaagde erover dat hij niet goed meer kon lopen. Verweerder noteerde dat de loopafstand 100 tot 200 meter was. De klachten traden met name op bij traplopen.

Lichamelijk onderzoek toonde geen zwelling. Er was drukpijn met name anteromediaal. Röntgenonderzoek van de enkel toonde osteofyten ventraal en dorsaal aan. Tevens waren er enkele kleine fragmentjes geprojecteerd over de linker malleolus medialis. Aanvullend werd CT-scan onderzoek van de enkel verricht op 5 november 2007. Dit toonde meerdere botdensiteiten die verdacht waren voor een corpus liberum. De grootste bevond zich tibiotalair anterior. Verder toonde zich artrose van de mediale malleolus en de talus. In de talus waren meerdere subchondrale cysten en sclerose te zien.

Op 31 januari 2008 verrichtte verweerder een artroscopie van de linkerenkel. Er bevond zich een grote osteofyt op de tibia. Deze werd verwijderd. Ook een groot corpus liberum ventraal werd verwijderd. Verder zag het kraakbeen van talus en tibia er blijkens het operatieverslag nog redelijk uit. In de mediale gutter werd ook nog een klein corpus gezien. Ook dit werd verwijderd. Klager mocht hierna belast mobiliseren.

Herhaald röntgenonderzoek op 31 maart 2008 toonde blijkens het verslag van de radioloog haakformatie ter hoogte van het bovenste spronggewicht hetgeen zou kunnen passen bij enige artrose. Voorts werd nog een minuscuul los botfragment mediaal net onder de mediale malleolus gezien.

Op 4 juni 2008 zag verweerder klager op zijn polikliniek. Klager vertelde dat zijn klachten met 50% waren afgenomen. Hij had nog wel last met traplopen. Op 18 augustus 2008 meldde klager zich weer omdat hij meer pijnklachten had en het lopen steeds slechter ging. Herhaald röntgenonderzoek toonde een onveranderd beeld. Klager werd daarom conservatief behandeld met een Softcast en tape. Op 15 september 2008 zag verweerder klager weer. Hij had nog steeds pijnklachten. Verweerder verwees hem voor een second opinion naar D in het E. Daarna ontving verweerder een brief van de advocaat van klager die hem met het oog op een eventuele aansprakelijkheidsstelling verzocht om toezending van het medisch dossier. Verweerder voldeed aan dit verzoek.

Op 24 november 2008 bezocht klager verweeders polikliniek voor verdere behandeling. Hij had de aansprakelijkheidsstellingsprocedure gestaakt. Hij had geen gebruik gemaakt van de second opinion. Verweerder drong er bij klager op aan dat alsnog te doen. Op 7 januari 2009 zag verweerder klager weer op de polikliniek. Hij had nog steeds pijnklachten ook 's nachts. Vooral het traplopen gaf problemen. Omdat foto's van de enkel een onveranderd beeld lieten zien vroeg verweerder een botscan aan. Deze toonde een verhoogde opname ter plaatse van het mediale deel van het linker BSG.

Verweerder stelde de differentiaaldiagnose artrose en beginnende gonarthrose beiderzijds en vroeg röntgenonderzoek aan van beide knieën. Dit onderzoek toonde geen duidelijke artrotische afwijkingen. Verweerder adviseerde klager om Glucosamine te gebruiken. Een nieuwe CT-scan van de enkel toonde het beeld van een evidente artrose van het BSG met osteofyten met name aan de voor- en achterzijde van de tibia en aanliggende vlakken van de talus met meerdere subcortiale cysten aan de talus mediaal. Er was een klein los fragmentje bij het puntje van de mediale malleolus dorsaal niet interfererend met de gewrichtsspleet. Er waren geen vrije lichaampjes tussen de gewrichtsvlakken. Het grote losse fragment dat op de vorige CT-scan te zien was was niet meer aanwezig.

Op 18 mei 2009 werd klager op advies van verweerder toch gezien door D.

Deze kwam tot de conclusie dat er sprake was van een beginnende posttraumatische artrose van de linkerenkel. Hij adviseerde semi-orthopaedisch schoeisel. Enkele maanden later, op

2 september 2009, bracht klager weer een bezoek aan de polikliniek. Hij kreeg toen schoenaanpassing voorgeschreven en tevens werd hij behandeld met injecties met kraakbeensupplementen in zijn linkerenkel. Dit werd herhaald op 16 september 2009. Klager bracht in augustus 2010 op eigen initiatief een bezoek aan een orthopedisch chirurg te F. Blijkens zijn brief van 30 augustus 2010 stelde deze voor om een re-artroscopie te verrichten waarbij de bone spur aan de anterieure zijde en ook ter plaatse van de mediale en laterale gutter wel werd verwijderd. Tevens schreef hij dat hij patiënt heeft proberen te overtuigen dat er voor zijn operatie al extensieve afwijkingen waren aan de enkel en dat er geen fouten zijn gemaakt bij de operatie. Hij verwees klager terug naar verweerder. Een half jaar later, op 8 februari 2011, bracht klager weer een bezoek aan verweerder nadat röntgenonderzoek op 15 november 2010 een onveranderd beeld had getoond. Naar aanleiding van de brief van de chirurg uit F plaatste verweerder klager op de wachtlijst voor een artroscopie. Klager zag hier echter vanaf omdat hij liever in F werd geholpen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat de operatie ervoor heeft gezorgd dat hij nu veel klachten heeft waaronder niet kunnen lopen. Voor de operatie waren deze klachten er niet.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de teleurstelling van klager over het resultaat van de behandeling invoelbaar acht, maar dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Er is bij klager sprake van duidelijke pre-existente afwijkingen aan de linkerenkel, hetgeen ook wordt bevestigd door een door klager zelf ingeschakelde orthopedisch chirurg. Verweerder heeft een artroscopie verricht en een groot en klein fragment verwijderd. De operatie is lege artis verricht. Het normale beloop van artrose is langzaam progressief. Het is ook bekend dat osteofyten die verwijderd worden in de enkel na enige tijd weer kunnen recidiveren. Tevens kunnen er nieuwe corpora liberum ontstaan. Verweerder heeft klager verwezen voor een second opinion en heeft gevolg gegeven aan het advies om orthopedische schoenaanpassing te regelen.

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

Op basis van het medisch dossier en de foto's kan niet tot de conclusie worden gekomen dat er fouten zijn gemaakt bij de door verweerder verrichte operatie. Anders dan klager lijkt te stellen was er blijkens de gemaakte foto's ook voor de operatie al sprake van afwijkingen aan de enkel. Ook had klager blijkens het medisch dossier toen al geruime tijd klachten. Uit het dossier blijkt dat de ingreep volgens klager aanvankelijk tot verbetering had geleid.

Klager heeft artrose en het beloop daarvan is progressief van aard. Dat klager thans klachten heeft die hij voor de operatie niet had is uiteraard heel vervelend voor hem maar niet is aannemelijk geworden dat deze zijn veroorzaakt door de operatie, zodat dit verweerder dan ook niet verweten kan worden.

Verweerder heeft voorts zorgvuldig gehandeld door klager te verwijzen voor een second opinion toen de pijnklachten persisteerden. Hij heeft ook uitvoering gegeven aan het advies om aangepaste schoenen te regelen.

5.3

Gelet op het voorgaande dient de klacht als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P.J.G. Jörning en dr. P.C.M. Verbeek, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2012 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 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.