

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-216

Datum uitspraak: 25 augustus 2015

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C

tegen:

D, orthopeed,
werkzaam te E,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen verweerder,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van het geding

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het (Engelstalig) klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 19 augustus 2014
- de Nederlandse versie van het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 28 augustus 2014
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlagen
- de dupliek
- de brief d.d. 3 januari 2015 van C, met bijlage
- de brieven d.d. 7 januari 2015 en 15 juni 2015 van mr. De Groot, beide met bijlage.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 30 juni 2015. Klaagster is niet verschenen; zij werd vertegenwoordigd door haar gemachtigde, zijnde haar echtgenoot C. Verweerder is verschenen en werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De standpunten zijn mondeling toegelicht; de gemachtigde van verweerder bediende zich daarbij van pleitnotities die aan het College zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1935, heeft verweerder op 23 april 2012 – op verwijzing door haar huisarts – geconsulteerd in verband met pijnklachten in en rond haar linkerheup. Verweerder stelde de diagnose bursitis trochanterica links (slijmbeursontsteking) bij obesitas en milde coxartrose en kwam tot een conservatief beleid. Verweerder schreef klaagster pijnstillende en ontstekingsremmende medicatie voor en hij heeft haar naar een fysiotherapeut verwezen. Er is geen vervolggconsult met verweerder gepland.

2.2 Op 9 november 2012 is op verwijzing van de huisarts in verband met pijnklachten een röntgenfoto van de rechterheup en het bekken van klaagster gemaakt. De coxartrose bleek ten opzichte van 24 april 2012 niet essentieel gewijzigd.

2.3 Nadat klaagster in verband met een val op 3 oktober 2012 op de Spoedeisende Hulp was geweest, heeft zij verweerder voor het eerst weer op 7 oktober 2013 geconsulteerd in verband met pijnklachten aan de buitenzijde van haar rechterheup. Verweerder heeft klaagster in staande positie onderzocht en concludeerde tot lage rug- en beenpijn op basis van radiculopathie bij degeneratief SI-gewricht rechts. Verweerder heeft klaagster naar de pijnpolikliniek verwezen voor lokale infiltratie. Op de pijnpolikliniek werd de diagnose ernstige degeneratieve afwijkingen laag lumbaal en irritatie van het SI-gewricht ter rechterzijde gesteld. Er is geen vervolggconsult met verweerder gepland.

2.4 De echtgenoot van klaagster heeft verweerder tijdens een eigen consult verteld dat het nog niet goed ging met klaagster en hem verzocht om klaagster naar een neuroloog te verwijzen. Verweerder heeft hieraan gevolg gegeven zonder klaagster zelf te zien en dus te kunnen onderzoeken. Op 14 april 2014 heeft klaagster de polikliniek neurologie bezocht. De neuroloog concludeerde mede op basis van de MRI-LWK van 20 januari 2014 tot symptomatische paramediane hernia L1-L2 rechts, lumbago en uitstralende pijn in het linkerbeen, passend bij wortel L2-L3. De neuroloog concludeerde dat er geen indicatie was voor neurochirurgisch ingrijpen.

2.5 Op 2 december 2013 heeft klaagster de pijnpolikliniek bezocht in verband met – volgens de anamnese – reeds een jaar bestaande pijnklachten aan de rechterzijde van de onderrug. Uit het aanvullende onderzoek blijkt dat klaagster lijdt aan uitgebreide spondylartrose en dat er tekenen zijn van discopathie op lumbaal niveau. De conclusie is dat er sprake is van ernstige degeneratieve afwijkingen laag lumbaal en irritatie van het SI-gewricht aan de rechterzijde.

2.6 Op 8 mei 2014 is klaagster voor een second opinion op de polikliniek orthopedie van F te G geweest. Na aanvullend onderzoek aldaar bleek uit de röntgenfoto van het bekken (ter inzage, oktober 2013) dat er sprake was van: centrale coxartrose beiderzijds, met cystevorming in het caput femoris. In het verslag van de MRI LWK (januari 2014) is genoteerd: degeneratieve scoliose met een duidelijk foramenstenose L5-S1 links. Aan de rechterzijde is geen evidente foramenstenose waarneembaar, ook geen centrale stenose, aldus de beoordeling van de arts in F. Op 23 juni 2014 is een marcaïnisatie van de rechterheup verricht, waarna werd geconcludeerd dat de klachten in de rechterheupregio daadwerkelijk vanuit de rechterheup komen en derhalve veroorzaakt worden door coxartrose rechts. Hierop is besloten tot een totale heupprothese.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

- 1 Het stellen van een verkeerde diagnose;
- 2 Het nalaten om klaagster te volgen en te begeleiden in de verschillende stappen van de verschillende diagnostische activiteiten;
- 3 Een onvolledige en slecht leesbare decursus.

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 beoordeling

5.1 eerste en tweede klachtonderdeel

Verweerder heeft met zijn eerste diagnose 'bursitis trochanterica en een milde coxartrose van de linkerheup' en zijn tweede diagnose 'lage rug- en beenpijn rechts op basis van radiculopathie bij degeneratief SI-gewricht rechts' geen juiste diagnose gesteld. Uit de röntgenfoto's blijkt bij herhaling dat de rug van klaagster in slechte conditie verkeerde en dat er ernstige degeneratieve afwijkingen waren. Al in 2012 was er sprake van een gevorderde coxartrose beiderzijds. Dit blijkt echter niet uit de decursus en de brieven van verweerder aan de huisarts van klaagster. Uit de decursus blijkt evenmin dat verweerder bij zijn diagnose heeft overwogen dat er sprake was van coxartrose en een 'hip-spine-dilemma', zoals hij in zijn verweer stelt en ter zitting heeft herhaald. Ondanks dat verweerder heeft aangegeven dat hij ervoor had gekozen zich eerst te richten op maximale behandeling van de rugklachten en pas later op de heupklachten rechts, heeft hij bij beide consulten geen vervolggconsult voor klaagster ingepland. Zowel bij het eerste als bij het tweede consult had hij het initiatief daartoe moeten nemen zodat hij zich ervan kon vergewissen of de behandelingen door de specialisten naar wie hij klaagster had verwezen, tot verbetering hadden geleid. Aan de hand van het resultaat van die diagnostiek en behandelingen had verweerder een eventuele vervolgbehandeling moeten bepalen. Voor zover verweerder inderdaad bij het tweede consult aan een hip-spine-dilemma heeft gedacht, had hij deze overweging op 7 oktober 2013 aan de pijnspecialist moeten meedelen. Het College merkt nog op dat verweerder er niet toe over had mogen gaan klaagster naar een neuroloog te verwijzen zonder dat hij haar tevoren had gezien. Dit geldt zeker nu het laatste consult van ruim een half jaar vóór de verwijzing dateerde.

Het College is van oordeel dat verweerder de diagnoseprocedure niet goed heeft uitgevoerd door het ontbreken van een goed behandelplan en opvolging. De klachtonderdelen zijn gegrond.

5.2 derde klachtonderdeel

Het College is van oordeel dat het handschrift in de decursus zeer slecht leesbaar is terwijl deze de basis en geheugensteun voor de verdere behandeling is en ook bedoeld is voor de opvolgende behandelaar. Voorts heeft het College geconstateerd dat de decursus – voor zover deze leesbaar is – onvolledig is. Uit de decursus en correspondentie blijkt niet welke overwegingen verweerder heeft gehad, dat hij heeft gedacht aan een hip-spine dilemma (wat essentieel is voor een adequate behandeling), wat zijn

behandelplan was en een beschrijving van de nieuwe foto van de heup (aan de hand waarvan de progressie van de artrose goed gezien had kunnen worden). Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.3 Verweerder heeft met zijn opstelling en handelwijze niet voor een adequate behandeling van klaagster gezorgd. Hierdoor heeft hij in strijd gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en daarmee in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 47, tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.4 Het geheel overziend is het College van oordeel dat de maatregel van berisping passend is.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de maatregel van BERISPING op.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. R.W. Koster, prof. dr. J.H. van Bockel en prof. dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 augustus 2015.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.