

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18110a

Uitspraak: 19 december 2018

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 juli 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
radioloog
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein te Zwolle

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift gericht tegen verweerder en een orthopedisch chirurg
- het verweerschrift
- de brief van 21 oktober 2018 met bijlagen van klager
- de pleitaantekeningen van de zijde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 7 november 2018 behandeld, tegelijk met de zaak 18110b gericht tegen een orthopedisch chirurg. Klager, vergezeld van zijn echtgenote, en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De huisarts van klager heeft op 8 augustus 2008 klager verwezen naar het ziekenhuis voor radiologisch onderzoek in verband met pijnklachten aan de linker pols bij zware belasting van het gewricht. Deze klachten hielden mogelijk verband met een toen circa half jaar eerder geleden val tijdens het langlaufen, waarbij een vinger gekneusd raakte. Verweerder heeft röntgenfoto's van de linker hand en pols laten maken en radiologisch onderzoek verricht.

In het door verweerder gemaakte verslag van 8 augustus 2008 staat vermeld:

“ Er is geen eerder onderzoek ter vergelijking.

PA en driekwartopname van de linker hand en opnamen in 2 richtingen van de linker pols.

Er zijn geen aanwijzingen voor fracturen. Wel zijn er op meerdere plaatsen erosieve veranderingen zichtbaar, o.a. bij het PIP gewricht van dig 4, echter ook ter plaatse van de carpalia en interfalangeaal zijn er erosieve afwijkingen herkenbaar.

Zijn er klinische aanwijzingen voor arthritis?”.

Klager is op 14 januari 2010 op consult geweest bij een orthopedisch chirurg in een nabijgelegen zelfstandig behandelcentrum, die ook in hetzelfde ziekenhuis werkte. Deze collega heeft enkele weken later rechtstreeks contact gezocht met verweerder en hem verteld dat, terugkijkend naar de röntgenfoto's uit 2008, verweerder naar zijn mening destijds de diagnose SL-dissociatie heeft gemist.

Nadat klager had vernomen van dit contact tussen verweerder en die collega, heeft klager via de klachtenfunctionaris in december 2010 een gesprek aangevraagd met verweerder om deze (mogelijke) diagnosefout met hem te bespreken.

Op 2 maart 2011 heeft verweerder de röntgenfoto's opnieuw beoordeeld en tegenover klager erkend dat hij de diagnose SL-dissociatie heeft gemist.

Klager heeft het ziekenhuis op 13 december 2011 aansprakelijk gesteld voor de gemiste diagnose en de daardoor ontstane schade. Op 16 juli 2012 heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis aansprakelijkheid erkend voor het missen van de diagnose SL-dissociatie.

Daarna, in 2013/2014, is een specialistische expertise uitgevoerd door een plastisch chirurg. Deze deskundige constateerde na beoordeling van nieuw vervaardigde röntgenfoto's dat sprake zou zijn van een lunatomalacie (Ziekte van Kienböck).

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

1. in zijn radiologisch verslag van 8 augustus 2008 geen afwijkingen aan de pols heeft genoteerd, terwijl de röntgenfoto's een hyperdensiteit/sklerose van het os lunatum laten zien alsmede een opmerkelijke VISI stand van de pols;
2. heeft nagelaten noodzakelijk vervolgonderzoek met andere technieken zoals een MRI- of CT-scan te doen, waardoor een beginnende Ziekte van Kienböck niet werd gediagnosticeerd die overigens al vermoed kon worden op basis van de röntgenfoto's;
3. geen openheid van zaken heeft gegeven naar de huisarts of klager over zijn onjuiste diagnose in 2008, toen hij daarover in januari 2010 door een collega werd ingelicht;
4. op 2 maart 2011 heeft aangegeven dat hij een SL-dissociatie/SL-ruptuur had gemist, terwijl ook dat een onjuiste diagnose is.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent dat hij de diagnose SL-dissociatie heeft gemist en heeft hierover in een persoonlijk gesprek met klager spijt betuigd. Hij is na de terugkoppeling door de

collega, orthopedisch chirurg, meer alert op het beoordelen van de stand van de carpalia op röntgenfoto's.

Aangezien hij niet de diagnose SL-dissociatie heeft gesteld (en evenmin de diagnose lunatomalacie/Ziekte van Kienböck), heeft hij geen vervolgonderzoek laten uitvoeren omdat hij daartoe geen noodzaak zag.

Verweerder betreurt het dat hij in januari 2010 niet direct contact heeft opgenomen met klager. Er is geen sprake van het opzettelijk verzwijgen van de diagnose.

Met de kennis van 2008 was er geen aanleiding om de diagnose lunatomalacie (Ziekte van Kienböck) te stellen en in dat opzicht is geen verkeerde diagnose gesteld. Het missen van deze diagnose SL-dissociatie is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, in welk verband verweerder wijst op de uitspraak van het tuchtcollege Eindhoven vermeld onder nummer ECLI:NL:TGZREIN:2018:24.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Verder moet de door klager ingediende klacht over verweerders behandeling uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerder bekend was en bekend mocht worden verondersteld over de gezondheidstoestand van klager. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweerders handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de - eerst na die behandeling - bekend geworden feiten en omstandigheden.

Klachtonderdelen 1) en 2) lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Klachtonderdeel 1) ziet op het niet vermelden van twee volgens klager aan de hand van de gemaakte röntgenfoto's te constateren afwijkingen aan de pols, namelijk hyperdensiteit/sklerose van het os lunatum en een opmerkelijke VISI stand van de pols.

Naar het oordeel van het college is de in 2008 bij het radiologisch onderzoek geconstateerde botdichtheid van het os lunatum niet zodanig afwijkend dat het verweerder kan worden aangerekend dat hij dit niet in zijn verslag heeft genoemd. Dit aspect van dit klachtonderdeel is ongegrond.

Op basis van het in 2008 verrichte radiologisch onderzoek kon wel een afwijkende stand van het os lunatum worden geconstateerd. Op de zijdelingse opname is dit handwortelbot naar volair gekanteld. Er is een VISI stand. Deze stand is zodanig afwijkend dat deze bij de vraagstelling van de verwijzende huisarts genoemd had moeten worden. Hierbij had overwogen moeten worden dat er mogelijk een relatie is met een trauma oorzaak.

Dit aspect van dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

Aangezien verweerder geen afwijkingen heeft geconstateerd is het -in die lijn doorredenerend- begrijpelijk dat hij geen noodzaak zag tot vervolgonderzoek en dit achterwege heeft gelaten. In zoverre heeft klachtonderdeel 2) geen zelfstandige betekenis naast wat ten aanzien van eerste klachtonderdeel is overwogen en zal dit klachtonderdeel daarom ongegrond worden verklaard.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3) stelt het college voorop dat een patiënt moet worden geïnformeerd wanneer er door herbeoordeling of aanvullende informatie een verandering in diagnose en behandeling ontstaat (vergelijk art. 7:448 lid 1 BW). Het radiologisch verslag van

verweerder had (na het overleg met de behandelende orthopedisch chirurg waarbij gezamenlijk een andere diagnose is gesteld) moeten worden voorzien van een addendum met aanvullende informatie over de verandering van diagnose en het moment waarop dit is vastgesteld. Dit addendum had vervolgens naar de huisarts moeten worden gezonden en samen met de huisarts had moeten worden afgestemd wie dit met klager zou bespreken. Verweerder heeft dit nagelaten en daarmee is klachtonderdeel 3) gegrond.

Wat betreft klachtonderdeel 4) is bepalend de informatie die verweerder ter beschikking had op het moment van het klachtwaardig geachte handelen. Naar het oordeel van het college is er allereerst geen eenduidige verklaring voor de afwijkingen.

Het is voor het college maar de vraag of de gemiste diagnose nu scapholunaire dissociatie of lunatomalacie is.

Tegen de scapholunaire dissociatie pleit de afwijkende stand (VISI). Vóór pleit de verbreding (zij het gering) van de gewricht spleet en de trauma oorzaak (val).

Tegen lunatomalacie pleit de minimale (eigenlijk afwezige) sclerosering van het lunatum op de eerste foto uit 2008 en het ontstaansmechanisme (bij lunatomalacie is dat zelden of nooit een val). Vóór pleit de VISI stand.

Het college sluit zelfs niet uit dat sprake zou kunnen zijn van een andere (nog zeldzamer) aandoening, bijvoorbeeld een scheur van een band tussen twee andere handwortelbeentjes (en niet die tussen lunatum en scaphoid).

Op grond hiervan acht het college het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder de later op basis van aanvullende informatie naar voren gekomen diagnose van lunatomalacie/Ziekte van Kienböck niet heeft gesteld. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Maatregel

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, acht het college de maatregel van een waarschuwing passend en geboden. Het college rekent het verweerder niet zozeer aan dat hij de afwijkende stand van het os lunatum heeft gemist, maar wel dat toen hij daarop door een collega werd gewezen niet die stappen heeft genomen die redelijkerwijs van hem verwacht hadden kunnen worden.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1) voor zover betrekking hebbend op het niet melden van de opmerkelijke, afwijkende VISI stand van de pols, en klachtonderdeel 3) gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt verweerder de maatregel op van een waarschuwing.

Aldus beslist door T. Zuidema als voorzitter, H.W.J. Koot en G.A. Hofland als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 19 december 2018 in aanwezigheid van de secretaris.

