

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18110b

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]
orthopedisch chirurg
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief van 11 september 2018 met bijlage van de gemachtigde van verweerder
- de brief van 16 oktober 2018 van de gemachtigde van verweerder
- de brief van 21 oktober 2018 met bijlagen van klager
- de brief van 22 oktober 2018 van de secretaris aan partijen met een cd-rom
- de brief van 23 oktober 2018 met bijlage van klager
- de pleitnota 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 18110a gericht tegen een radioloog. Klager, vergezeld van zijn echtgenote, en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, waren aanwezig.

Bij brief van 26 oktober 2018 heeft klager aangekondigd dat hij zijn echtgenote als getuige wil laten horen. Op de zitting heeft klager meegedeeld hiervan af te zien.

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. Een radioloog (verweerder in de zaak 18110a) heeft röntgenfoto's van de linker hand en pols laten maken en radiologisch onderzoek verricht.

In het door de radiolooggemaakte 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 fractures. 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?”

Nadien, op 7 januari 2010, is klager op consult geweest bij een plastisch chirurg. Deze plastisch chirurg heeft een polsscopic geadviseerd.

Klager is op 14 januari 2010 voor het eerst bij verweerder op consult geweest in een nabijgelegen zelfstandig behandelcentrum. Tijdens dit consult heeft verweerder de foto's uit 2008 beoordeeld en geadviseerd nieuwe röntgenfoto's te laten maken, welk advies op

15 januari 2010 is opgevolgd. Het medisch dossier vermeldt hierover onder meer het volgende:

“ 14-1-2010

2 jr geleden langlauf gevallen pijn digi IV PIP, zelf al oefenend goed gekregen echter enkele weken na de val pijn linker pols dorsum.

Linker pols mid / net ulnair van het midden polspijn +

(...)

Linker pols klinisch onderzoek: catching up +. Crepiteren +, repositie scaphoid minder catching up / crepiteren +/-, pijn alleen over lunatum dorsum. Functie nog goed, eindfase gevoelig.

*Röntgen 8-8-2008: dissociatie + lunatum scaphoid, VISI cave: lunatum dorsaal fissuur??
Posttraumatische artrosis PIP IV*

Gezien matige belasting polsbrace en controle na röntgen.”

Bij brief van 20 januari 2010 heeft verweerder het volgende aan de huisarts van klager gerapporteerd:

“ Anamnese: Status na ongeval linker pols.

Onderzoek: Crepities en prominieren dorsaal van het os lunatum.

X-Pols: dissociatie lunatum scaphoïd en beginnende arthrosis.

Diagnose: idem

Beleid: Nieuwe aanvullende röntgenfoto's. Brace en mede op verzoek van patiënt voorlopig conservatief."

Op 28 januari 2010 heeft verweerder tijdens een tweede consult de nieuwe röntgenfoto's met

klager besproken. Het medisch dossier vermeldt hierover onder meer het volgende:

" Röntgen 15-1-2010: cyste lunatum ++ erosieve gewrichtsspleet lunatum-radius (pre)arthrosis lunatum-radius links dissociatie zeer minimaal ook op knijpfoto geen verslechtering. Gezien degeneratief lunatum mijns inziens conservatief zo lang mogelijk". Verweerder is ook in hetzelfde ziekenhuis werkzaam als de eerdergenoemde radioloog. Hij heeft rechtstreeks contact gezocht met de radioloog en hem verteld dat, terugkijkend naar de röntgenfoto's uit 2008, de radioloog naar de mening van verweerder destijds de diagnose SL-dissociatie heeft gemist.

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

Op 2 maart 2011 heeft de radioloog de röntgenfoto's uit 2008 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).

Op 21 januari 2016 is klager voor de derde keer bij verweerder op consult geweest. Verweerder heeft de huisarts van klager bij brief van 21 januari 2016 hierover het volgende gerapporteerd:

" Vandaag zag ik op mijn spreekuur bovengenoemde patiënt naar aanleiding van de gebeurtenissen na ongeval in feb 2008 en het vervolg in 2010.

Nu blijkt dat de beschrijving van de röntgen foto's gemaakt op 15-1-2010 besproken tijdens consult 28-1-2010 u ontbreekt . Hierop blijkt een vergevorderde degeneratie van het lunatum met overduidelijke multipelle cysten zichtbaar, gering hoogteverlies capitatum, zeer minimale dissociatie maar geen verslechtering op knijp foto, en een VISI stand.

Al met al wijzend op een vergevorderde lunatomalacie.

Op 14-1 bezocht patiënt mij met de vraag of de door [de plastisch chirurg] voorgestelde pols scopie moest doorgaan waarop ik adviseerde dit niet te doen, mogelijk pas na verder onderzoek.

Patiënt draagt de brace en vooralsnog kan hij zich hiermee enigszins in ADL redden."

Bij brief van 7 september 2017 heeft verweerder klager nog het volgende bericht:

" Naar aanleiding van ons telefoongesprek d.d. 7-9-2017 waarin u vraagt of ik nog een keer grondig naar de röntgenfoto's wil kijken welke gemaakt d.d. 8-8-2008, bericht ik u.

Destijds was ik niet de aanvrager en ook niet de beoordelaar van de röntgenfoto's.

De röntgenfoto's d.d. 8-8-2008 laten naar mijn optiek het volgende beeld zien;

Linker pols: AP en laterale opname, handopname AP en driekwart: een geringe wijking c.q. verbrede gewrichtsspleet tussen scaphoid en lunatum, een geringe VISI stand; onduidelijk of er mogelijk ter hoogte van het dorsum lunatum een laesie te zien is c.q. sclerose lijn, oude dorsale fissuur??

Verder een verhoogde hyperdensiteit van het lunatum ten opzichte van de andere carpalia. Dit zou kunnen wijzen op een beginnende lunatomalacie.

Voorts een gewrichtsspleet versmalling c.q. beginnende artroses dig IV PIP gewricht.”

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij tijdens de consultatie in januari 2010:

- 1) de fouten van de radioloog - te weten het missen van de hyperdensiteit van het os lunatum, het missen van een opmerkelijke VISI stand van de pols en het nalaten door de radioloog een MRI- of CT-scan te maken - heeft verzwegen;
- 2) de onjuiste diagnose SL-dissociatie heeft afgegeven en klager heeft behandeld op basis van die onjuiste diagnose;
- 3) de diagnose Ziekte van Kienböck heeft verzwegen en klager geen informatie heeft gegeven over deze ziekte en de behandelingsmogelijkheden;
- 4) heeft nagelaten uitgebreid onderzoek te doen met een MRI-, CT-scan of polsscopie;
- 5) zich niet heeft gehouden aan de eed of belofte die hij als arts heeft afgelegd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert met betrekking tot klachtonderdeel 1) aan dat hij wel degelijk aan klager heeft verteld dat hij op de foto's uit 2008 een verdenking zag op een instabiliteit en mogelijk dorsaal een fissuurtje in het lunatum. Wat hij niet heeft gedaan is terugkoppelen aan klager dat hij dit ook met de radioloog heeft besproken. Achteraf gezien was het beter geweest dat hij ook met de radioloog had afgesproken wie van hen het besprokene aan klager zou terugkoppelen maar dit verzuim valt hem tuchtrechtelijk niet aan te rekenen omdat die terugkoppeling meer op de weg van de radioloog had gelegen. Verweerder heeft de hyperdensiteit van het os lunatum en de VISI stand niet gemist, in welk verband hij wijst op de aantekeningen in zijn dossier. Ten aanzien van klachtonderdeel 2) betwist verweerder dat hij de onjuiste diagnose SL-dissociatie heeft afgegeven. Verweerder heeft op basis van nieuwe röntgenfoto's van de pols van klager een diagnose kunnen stellen en beleid kunnen bepalen. Verweerder heeft de diagnose "Kienböck" niet verzwegen (klachtonderdeel 3). Hij heeft benoemd dat sprake was van a-vasculaire necrose wat op hetzelfde neerkomt.

Aanvullend onderzoek, in de vorm van een MRI of zelfs polsscopie, was niet aangewezen (klachtonderdeel 4). Klachtonderdeel 5) is zodanig vaag en niet onderbouwd dat verweerder daartegen geen verweer kan voeren.

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 verweerdere 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.

De klachtonderdelen 1) tot en met 4) lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Het college stelt voorop dat klager verweerder pas in een zo'n laat stadium in het ziekteproces consulteerde dat al sprake was van een verregaande degeneratie van de pols.

Deze degeneratie zou bijvoorbeeld kunnen passen bij laat gevolg van scapholunaire dissociatie of bij gevorderde lunatomalacie (a-vasculaire necrose zoals verweerder het zelf noemt).

Uit de verslaglegging door verweerder blijkt dat hij het ziektebeeld op een adequate wijze heeft beschreven, waaronder de door hem geconstateerde afwijkingen. Hierin wordt immers genoemd:

“Röntgen 8-8-2008: dissociatie + lunatum scaphoid, VISI cave: lunatum dorsaal fissuur?? Posttraumatische artrosis PIP IV”

en

“Röntgen 15-1-2010: cyste lunatum ++ erosieve gewrichtsspleet lunatum-radius (pre)artrosis lunatum-radius links dissociatie zeer minimaal ook op knijffoto geen verslechtering. Gezien degeneratief lunatum mijns inziens conservatief zo lang mogelijk”. Daaruit kon klager afleiden dat verweerder tot een andere conclusie kwam dan de radioloog in 2008. Dat verweerder daarbij niet de term “Ziekte van Kienböck” heeft gebruikt is hem niet euvel te duiden nu de beschrijving van deze ziekte voldeed.

Van verzwijging is in ieder geval geen sprake. Naar aanleiding van de bevindingen van verweerder is klager juist verhaal gaan halen bij de radioloog.

Het was beter geweest dat verweerder, toen hij contact opnam met de radioloog, ook gelijk had besproken hoe het besprokene aan klager teruggekoppeld zou worden. Met verweerder is het college van oordeel dat het op weg van de radioloog had gelegen de nieuwe bevindingen (de verandering van diagnose en het moment waarop dit is vastgesteld) in de vorm van een addendum aan het radiologisch verslag toe te voegen en met de huisarts van klager af te spreken wie dit met klager zou bespreken.

Het is voor het college overigens 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).

In ieder geval heeft verweerder als orthopeed juist gehandeld door - gezien de in 2010 nog milde klachten - een brace voor te schrijven en het slechts benoemen van de (grote) operatieve mogelijkheden op langere termijn.

De klachtonderdelen 1) tot en met 4) zijn daarom ongegrond.

Voor zover klachtonderdeel 5) ziet op de hiervoor genoemde klachtonderdelen verwijst het college naar wat daarover al is overwogen.

Voor zover dit klachtonderdeel ziet op andere aspecten zijn die aspecten ontoereikend toegelicht en daarom ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

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