

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/212

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 september 2020 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
orthooped,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de namens klager nagezonden stukken, ingekomen op 26 maart 2021;
- de brief van 6 april 2021 van de gemachtigde van verweerder met producties.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig.

2. De feiten

Voorgeschiedenis

2.1. Klager heeft zich wegens schouderklachten gewend tot drs. E (verder: de operateur), orthooped bij de F. Op 4 september 2008 had hij zijn eerste consult bij de operateur. Eerder was bij klager in 2006 een cyste bij het labrum geconstateerd. In 2008 is de cyste opnieuw gezien op een MRI.

2.2. Naar aanleiding van het consult van 4 september 2008 heeft de operateur op 10 september 2008 in een brief aan de huisarts onder meer geschreven:
“(...) We hebben hier te maken met instabiliteit van de linkerschouder met SLAP-laesie, waarschijnlijk door de high contactsport. Ik heb met patiënt besproken dat, gezien de langdurigheid van zijn klachten, niet geheel te voorspellen valt of hij geheel van zijn klachten af zal komen, maar dat een stabiliserende procedure zeer tot de mogelijkheden behoort en dat deze wellicht een hoge kans van slagen heeft. Met patiënt is afgesproken om hem op korte termijn te opereren en het effect van de operatie af te wachten. (...)”

2.3. Op 9 september 2008 is klager geopereerd. Daarbij werden twee ankers geplaatst en werd het labrum gefixeerd. Na deze operatie hebben nog diverse controles en telefonische consulten plaatsgevonden. Op 17 februari 2009 heeft de operateur een CT-scan laten maken. In een brief van 13 maart 2009 heeft de operateur hierover aan de huisarts van klager onder meer medegedeeld dat de klachten van klager zouden kunnen passen bij een exostose onder het scapula, maar dat op de CT-scan geen afwijkingen van betekenis werden gezien.

2.4. Klager heeft zich wegens voortdurende pijnklachten vervolgens gewend tot een orthopeed in een ander ziekenhuis. In een brief van 23 maart 2009 schreef deze aan de operateur dat hij klager gezien heeft in verband met pijn in de nek links met uitstraling naar de linker bovenarm, zonder paraesthesieën en niet verergerend bij drukverhogende momenten. Een eveneens geconsulteerde neuroloog kon geen neurologische verklaring voor de klachten vinden. De orthopeed schreef verder dat hij klager operatief niets te bieden had. Er werd een nieuwe afspraak voor pijnbestrijding gemaakt. Op 19 mei 2009 is een blokkade van de nervus suprascapularis aangebracht. Daarna is de behandeling aldaar beëindigd.

2.5. Op 13 en 16 juli 2009 is klager opnieuw op consult geweest bij de operateur in verband met aanhoudende pijn. De operateur heeft op 4 augustus 2009 een kijkoperatie verricht. Hij heeft toen het anker opnieuw geplaatst en vastgezet.

2.6. Daarna vonden nog diverse (telefonische) consulten plaats bij de operateur. Op 8 januari 2010 is een CT-scan gemaakt en op 25 februari 2010 een mri. De conclusie van de mri was: “SLAP-laesie, vergelijkbaar met de scan van 23-01-2008. Postoperatieve veranderingen in het anterior labrum. De grote paralabrale cyste wordt niet meer gezien. De rotatiecuff is intact.”

2.7. Na een second opinion te hebben gehad, heeft de operateur op 1 juli 2010 (opnieuw) een kijkoperatie uitgevoerd. Daarbij bleek dat de constructie van de tweede ingreep niet had gehouden. Hij heeft hierna oude hechtingen verwijderd en titanium ankers geplaatst. Ook daarna bleven de pijnklachten en op 6 oktober 2010 heeft klager met de operateur opnieuw een second opinion afgesproken. De operateur is daarna niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.

Aansprakelijkstelling en rapportages

2.8. Bij brief van 8 december 2011 heeft mr. G van DAS Rechtsbijstand (hierna: DAS) namens klager de operateur aansprakelijk gesteld wegens onzorgvuldig handelen met ernstige pijnklachten tot gevolg.

De operateur heeft op grond van zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij VvAA Schadeverzekeringen N.V. (hierna: VvAA) de VvAA ingeschakeld met het oog op rechtsbijstand.

2.9. In het kader van de aansprakelijkstelling is bij de rechtbank Den Haag verzocht om een voorlopig deskundigenbericht, waarna dr. H, orthopedisch chirurg, door de rechtbank is benoemd als deskundige. Zij heeft op 25 juli 2017 een deskundigenrapport uitgebracht aan de rechtbank. Hierin staat onder meer:

“(…) Conclusie

(klager) is een thans 55-jarige man die operatief behandeld is wegens schouderklachten links door (de operateur, RTG). Betrokkene heeft meerdere operaties ondergaan aan de linker schouder (...). De preoperatieve diagnostiek en indicatiestelling voor de ingreep op 09-09-2008 en op 04-08-2009 is niet zorgvuldig geweest zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht.

De technische uitvoering van de ingreep op 09-09-2008, op 04-08-2009 en op 01-07-2010 is niet zorgvuldig geweest zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht.

Vanwege de opeenvolging van operaties is thans de situatie ontstaan waarin sprake is van kraakbeenschade glenohumeraal en dientengevolge een percentage blijvende invaliditeit.

(...)

De huidige aard van de klachten van betrokkene betreffen pijn. Betrokkene geeft ernstige pijnklachten aan die hem belemmeren in vrijwel alle activiteiten in het dagelijks leven. (...) Hij klaagt niet over tintelingen en heeft geen last van bewegingsverlies. (...)

De oorzaak van de pijnklachten is nog steeds onbekend. Er lijkt sprake van crepitaties scapulothoracaal. In de behandelend sector is uitvoerig onderzoek hierna verricht zonder dat een verklaring is gevonden. (...) Dat thans ook enige pijn bestaat op grond van de kraakbeenschade in het glenoid is aannemelijk. Dit vormt echter onvoldoende verklaring voor de mate van pijn die betrokkene aangeeft. (...)

Betrokkene (...) valt (...) in een graad C overeenkomend met 5% blijvende invaliditeit voor de bovenste extremiteit = 3% blijvende invaliditeit voor de gehele persoon. (...)

De lichte bewegingsbeperking die betrokkene ervaart in exorotatie/abductie zou voorkomen zijn indien geen labrumrepair had plaatsgevonden bij de eerste ingreep. De mate waarin betrokkene thans subjectief beperkt wordt door pijnklachten lijkt evenwel niet direct hieraan gerelateerd. In hoeverre de subjectieve pijnklachten ook aanwezig zouden zijn geweest zonde de tweede en volgende operaties kan ik niet aangeven.

(...)

Thans is sprake van een stationaire toestand. In theorie kan de kraakbeenschade die ontstaan is door het verkeerde plaatsen van het titanium anker nog leiden tot artrose. De termijn waarop of mate waarin kan ik niet aangeven”

2.10. Namens de operateur heeft VvAA de bevindingen van H betwist, maar wel voorgesteld de schade op basis van de rapportage van H af te handelen.

2.11. VvAA heeft daarop een schikkingsbedrag aangeboden. De toenmalige gemachtigde van klager, destijds verbonden aan DAS Rechtsbijstand hierna: DAS) heeft bij brief van 29 juni 2018 aan VvAA dit bedrag afgewezen en volhard bij de aansprakelijkheidsstelling. In deze brief (hierna: **de brief van DAS**) staat verder, voor zover van belang:

“Ook treft u hierbij in gesloten envelop t.a.v. uw medisch adviseur aan een brief van de huisarts van cliënt d.d. 8 maart 2018, evenals een kopie van de brief die aan de huisarts op 5 februari 2018 is gezonden.

Uit de brief van de huisarts blijkt eveneens dat er voor de eerste operatie in 2008 slechts sprake was van licht zeurende pijn, kortdurend van aard.

Ook blijkt uit de brief dat na de schouderoperaties vanaf 2008 er andere klachten zijn ontstaan: er zijn nieuwe pijngebieden ontstaan, heviger van aard, ook aan de voorzijde van de schouder ter plaatste van de littekens. Tevens is er een scherpe pijn ontstaan aan de onderste scapularand (2008). Ook geeft de huisarts van cliënt aan, dat na de operatie van 2008 cliënt tevens een lichte bewegingsbeperking had, met toename van pijn in het hele scapula-gebied, alsmede dat cliënt na de operatie in 2010 er een stompachtige pijn bij kreeg in het schoudergewricht zelf, zeurend van aard en constant aanwezig (ook nachtelijk, waardoor slaapproblemen).”

2.12. VvAA was het oneens met deze inhoud van de brief van DAS. VvAA heeft vervolgens aan verweerder gevraagd om advies met betrekking tot de brief van DAS. Verweerder verricht voor VvAA werkzaamheden als medisch adviseur en was daarvoor werkzaam als orthopedisch chirurg. VvAA heeft aan verweerder de volgende vragen gesteld:

“1. Wilt u reageren op de stellingen van DAS (de gemachtigde van klager, RTG) en over de interpretatie van het rapport van H (blz 1 en 2 van brief 29-06-2018)?

2. Mijn indruk is dat de huisarts in wezen geen antwoord geeft op de vraag zoals die door m.a.w.p. is gesteld. De huisarts vult in op basis van de anamnese; maar is dat de anamnese zoals de patiënt het hem nu vertelt, of de anamnese ten tijde van de consulten die de huisarts heeft afgenomen? Mijns inziens kunnen we hier niets mee en moet er een volledige kopie worden overgelegd van het huisartsenjournaal incl. alle specialistenbrieven. Bent u het daarmee eens?

En had men niet met al deze informatie moeten komen toen H werd geraadpleegd? H heeft van deze informatie geen kennis kunnen nemen.

1. Heeft de door H vastgestelde fout geleid tot kraakbeenschade met daarbij pijn en bewegingsbeperkingen, zoals DAS stelt op blz. 3 van de brief van 29-06-2018?

2. Klopt het dat dit kan leiden tot progressieve artrose zoals DAS op dezelfde bladzijde een alinea later stelt? En zo ja, is “kan leiden tot” in dit geval hetzelfde als “heeft geleid tot”?”

2.13. Verweerder heeft deze vragen in een adviesrapport van 18 juli 2018 (hierna: **de eerste rapportage**) als volgt beantwoord:

“(…)

1. Zie mijn beoordeling.

2. Ik deel uw mening ten volle. Willen we een huisartsenrapport op waarde schatten, dan dient dit het originele huisartsenjournaal te zijn en niet een kort getypt briefje waaruit we niet kunnen destilleren of dit de klachten waren die betrokkene destijds vertelde. Ik vind de informatieverstrekking achteraf dus onjuist. Deskundige dient voor de objectieve beoordeling over alle unbiased informatie te beschikken.

3. De door H vastgestelde fout kan hebben geleid tot enige kraakbeenschade, omdat kennelijk bij de eerste ingreep er geen schade was gezien aan het kraakbeen en bij de latere ingrepen werd deze wel gezien. Dit kan te maken hebben met het feit dat er ankertjes zijn geplaatst die kennelijk niet helemaal correct zaten. Kennelijk heeft collega H wel de inzage gehad in de operatiebeelden ten tijde van de eerste ingreep, waarbij er dus geen kraakbeenafwijkingen werden gezien. Dus we mogen aannemen dat deze van latere datum zijn. Echter, een geringe kraakbeenschade zien we geregeld bij per-

sonen van deze leeftijd en sporthistorie (kickboksen) maar leidt vrijwel nooit tot klachten/ of beperkingen. De klachten, zoals betrokkene die presenteert, zijn niet verklaarbaar op basis van de geobjectiveerde afwijkingen.

4. Op het moment dat er kraakbeenschade in een gewricht is vastgesteld, dan zal elke expert schrijven dat er een kans is op het zich ontwikkelen van artrose. (...) Het is bekend dat geringe kraakbeenafwijkingen bij de schouder slechts na langere tijd pas leiden tot relevante slijtageverschijnselen. (...) Resumerend blijkt wel dat de klachten van zeer subjectieve aard zijn (...) Dat betrokkene een pijnscore heeft van 10 uit 10 is hoogst ongebruikelijk. Verder is er natuurlijk een discrepantie tussen de opmerking inzake medicijngebruik voorafgaand aan het onderzoek en het feit dat betrokkene een onderzoek heeft ondergaan van drie uur en daarbij steeds helder en adequaat reageerde. Dit strookt niet met een ernstig medicijngebruik op basis waarvan een onderzoek anders uit zou pakken dan wanneer dit niet zou zijn ingenomen.

Medische samenvatting

(...) Het onderzoek (...) heeft drie uur geduurd. Betrokkene heeft van het begin af aan een heldere indruk gemaakt, zonder vermoeidheid of een pijnlijke indruk. Dit strookt niet met een groot aantal medicatie. Eenvoudige pijnstillers zou je nog kunnen accepteren, maar die zijn na een paar uur uitgewerkt. De zwaardere pijnstilling, in de zin van morfine-achtige preparaten, passen niet bij een helder en alert gedrag. Verder blijkt uit dit onderzoek dat dit niet pijnlijk is en ook is het onderzoek niet afwijkend in de zin dat er een stoornis is in het bewegingsritme (...). Er is een geringe vermindering van de rotatie naar buiten en het abduceren (...). Bovendien is er ook geen zichtbare atrofie, hetgeen niet strookt met het vrijwel niet gebruiken van de arm op basis van pijnklachten. Ook zijn de weerstandstesten negatief. Afgezien van het feit dat je dus een vraagteken kunt hebben bij de indicatie van de eerste en wellicht de vervolgingrepen, is er ook geen artrose opgetreden van de schouder. Er is slechts een lokale kraakbeenbeschadiging. Uit het rapport wordt duidelijk dat er een discrepantie is tussen datgene wat geobjectiveerd is en de informatie van betrokkene. (...) Als we diverse klachten relateren aan een nauwelijks afwijkend onderzoek dan mag men toch wel spreken van onbegrepen klachten. Een geringe kraakbeenbeschadiging, waarvan hier sprake is, kan de ernst en aard van de klachten niet verklaren.

Als we uitgaan van ernstige schade aan het gewricht, dan hebben mensen veel last en een duidelijke functiebeperking, maar deze klachten zijn buitenproportioneel. Dit blijkt ook uit het rapport en in feite moet het rapport ook zo geïnterpreteerd worden. Het commentaar van de huisarts tenslotte is op verzoek van de belangenbehartiger en de waarde daarvan acht ik zeer twijfelachtig. Pas wanneer wij het oorspronkelijke dossier van de huisarts over die periode kunnen inzien, dan pas kan er een waardeoordeel over deze informatie worden gegeven.”

2.14. Naast de civielrechtelijke aansprakelijkstelling heeft klager diverse tuchtklachten ingediend tegen het medisch handelen van de operateur. De derde tuchtklacht, ingediend op 1 maart 2018 bij het Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (hierna: RTG) te Eindhoven betrof het medisch handelen van de operateur ten aanzien van de operatie van 9 september 2006. De operateur is in deze procedure juridisch bijgestaan door een advocaat van VvAA. Bij uitspraak van 19 december 2018 heeft het RTG twee klachtonderdelen (deels) gegrond verklaard, te weten klachtonderdeel 1a (uitvoeren operatie zonder indicatie) en 4 (geen informatie verstrekken over het gebruikte materiaal en de mogelijk schadelijke gevolgen daarvan). Beide partijen zijn van deze uitspraak van het RTG in hoger beroep gegaan bij het Centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg

(hierna: CTG). VvAA was van mening dat de klachtonderdelen 1a en 4 ten onrechte gegrond waren verklaard door het RTG. Om de positie van de operateur als partij in deze beroepsprocedure nader te kunnen bepalen heeft VvAA aan verweerder advies gevraagd ten aanzien van de klachtonderdelen 1a en 4. Op basis van deze adviesaanvraag heeft verweerder op 27 januari 2020 een adviesrapport (hierna: **de tweede rapportage**) uitgebracht. Verweerder schrijft hierin onder meer:

“(…) Ad. 1a. (…) Betrokkene wordt dan uitgebreid onderzocht en er worden aanwijzingen gevonden voor in ieder geval een symptomatisch labrum. Onder andere door een positieve apprehension test (dit is een geforceerde voorwaartse beweging die tot een pijnlijke reactie leidt). Op de meegebrachte scan is een loslating van het labrum, een zogenaamde SLAP-laesie met cystes. De conclusie luidt dat er een SLAP-laesie is, mogelijk door high contact sport.

(…) betrokkene had klachten, die klachten zijn serieus genomen en er is gedacht aan een labrumletsel in het gebied van de SLAP. Het gaat hier dus niet om een puur traumatische labrumlaesie, in de zin van instabiliteit, maar een symptomatisch labrum dat zich uit in pijnklachten en dat komt voor bij diverse sporten, zoals high contact sporten (…). Met andere woorden, de indicatie is weliswaar voor niet iedereen even duidelijk, maar als je je intensief met schouderpathologie bezig houdt, dan is deze indicatie absoluut niet vreemd.

Als wij het operatieverslag van 9 september 2009 er nog eens op naslaan, dan wordt een labrumletsel vastgesteld (..) het gaat om (...) een duidelijke afwijking (...) en dat past dan ook heel duidelijk bij de klachten. Het ter discussie stellen van de indicatie impliceert dat de bevindingen van de operatie foutief zijn weergegeven. Het valt echter niet in te zien dat van (de operateur, RTG) iets heeft opgeschreven wat er niet was. Verder wil ik het rapport van collega H in herinnering roepen. Daar staat op pagina 15: “alhoewel bij betrokkene geen sprake was van instabiliteit kan een paralabrale cyste, zoals te zien op de MRI, een indicatie vormen voor een artroscopische nettoyage ervan, zoals ook aangegeven in de bijgevoegde literatuur. Zelfs het fixeren van het labrum ter plaatse van de cyste was (en is) een gangbare behandeling. De indicatie tot de artroscopische nettoyage van de cyste zou in mijn optiek zeer goed verdedigbaar zijn geweest.” (...) Verder schrijft collega H op pagina 21 dat er binnen de orthopedische beroepsgroep geen richtlijn bestaat ten aanzien van de behandeling van de paralabrale cyste van de schouder. Dat is juist en rechtvaardigt mijn inziens eens te meer dat er niet geconcludeerd kan worden dat er technisch onjuist is gehandeld ten aanzien van de behandeling van de SLAP-laesie en de paralabrale cyste.

Overigens bevestigt dr. H (...) dat de diagnostiek lastig kan zijn. Er is vaak geen sprake van een direct trauma, maar vaak sprake van repeterende microtraumata. Dat is in overeenstemming met de anamnese. Dit terwijl het klachtenpatroon bij een SLAP-laesie vaak specifiek is.

Kortom: de indicatie voor de operatie was mijns inziens juist, zo bleek ook peroperatief, en de ingreep is correct uitgevoerd. De beslissing om de cyste niet te verwijderen is eveneens juist gebleken.

(...) Ad.4. (...)

Resumerend ben ik van mening dat er op onjuiste gronden een verwijtbaar handelen is geoordeeld ten aanzien van de eerste operatie in 2008, met name daar waar het gaat om de indicatiestelling en de technische uitvoering (rapport H). (De operateur, RTG) heeft de klachten serieus genomen en mede gezien de voorgeschiedenis van betrokkene en de aard van de klachten, was er voldoende reden om van een symptomatische labrum laesie uit te gaan.

Ten aanzien van de productinformatie kan ik kort zijn. Anders dan aan te geven wat je gebruikt, is het hoogst ongebruikelijk om informatie te verstrekken over de aard van de gebruikte materialen, d.w.z. de productspecificaties. (...)"

2.15. Bij uitspraak van 1 december 2020 heeft het CTG het beroep van de operateur wat betreft klachtonderdeel 1a ongegrond verklaard (en dus het oordeel van het RTG in stand gelaten dat de operateur de ingreep op basis van onvoldoende onderzoek had uitgevoerd). Wat betreft klachtonderdeel 4 (de informatieplicht) werd het beroep van de operateur gegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder zich bij zijn beide rapportages niet voldoende objectief, maar vooringenomen en partijdig heeft opgesteld en daarbij deels ook buiten zijn vakgebied heeft gehandeld. Hierna zal bij de beoordeling worden ingegaan op de punten die klager ter onderbouwing daarvan naar voren heeft gebracht.

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. De klacht richt zich op de eerste en de tweede rapportage. Beide rapportages moeten worden aangemerkt als medische adviezen. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat verweerder beide rapportages heeft opgesteld in opdracht van VvAA op basis van de door VvAA aan hem gerichte vraagstelling. Redengevend voor de opdrachten was een (afgeleid) partijbelang van VvAA als beroepsverzekeraar en rechtsbijstandsverschaffer van de operateur. Dit belang was gerelateerd aan twee geschillen met betrekking tot het medisch handelen van de operateur inzake de operatie van klager van 9 september 2008. De opdracht voor de eerste rapportage is gegeven vanwege een civielrechtelijk aansprakelijkheidsgechil en ziet op de brief van DAS met de bijgevoegde brief van de huisarts, welke verweerder heeft ontvangen. De opdracht voor de tweede rapportage is gegeven vanwege een tuchtrechtelijke procedure voor het CTG en ziet op de door het RTG gegrond verklaarde klachtonderdelen 1a en 4, welke processtukken verweerder heeft ontvangen. VvAA heeft beide opdrachten aan verweerder gegeven ter toetsing van door de VvAA namens de operateur ingenomen standpunten in beide geschillen. Verweerder is, behalve van voormelde medische informatie per rapportage, bij beide rapportages uitgegaan van het door VvAA aan hem verstrekte medisch dossier van de operateur en het deskundigenrapport van H.

5.2. Bij de beoordeling van medische adviezen toetst het college ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Wat betreft de conclusie van het medisch adviesrapport toetst het college slechts of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3. De zorgvuldigheidsnorm ten aanzien van een medische adviesrapportage is binnen de beroepsgroep als volgt nader ingevuld.
Allereerst dient verweerder zich bij het opstellen van een advies voor een verzekeraar te houden aan de gedragsregels voor artsen (KNMG 2013) en de Beroepscode voor Medisch Adviseurs werkzaam in Particuliere Verzekeringszaken en/of Personenscha-

dezaken van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in Particuliere Verzekeringszaken (versie 2013, hierna GAV Beroepscode).

5.4. In de GAV-beroepscode staat, voor zover van belang, het volgende vermeld. Het medisch advies komt tot stand door beoordeling van de relevante gegevens betreffende de gezondheid van de betrokkene. Het advies mag alleen datgene bevatten dat noodzakelijk is voor de opdrachtgever om tot een beoordeling te komen (art. 1 lid 8). Hoewel de medisch adviseur een advies uitbrengt aan zijn opdrachtgever, dient hij bij het opstellen van dat advies het gerechtvaardigd belang van de betrokkene niet uit het oog te verliezen (art. 2 lid 2). Hij dient uit te gaan van de huidige stand van de medische wetenschap en rekening te houden met de relevante medische literatuur (art. 4 lid 1). Hij zorgt ervoor dat in het advies op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt. Deze gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het advies, en kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen (art. 4 lid 3). Hij mag zich kritisch opstellen, maar dient daarbij objectief en onafhankelijk te zijn. Hij mag geen vooringenomen standpunten innemen en dient respect te tonen voor de opvattingen van anderen (art. 4 lid 4). Hij dient zich ervan bewust te zijn dat hij werkzaam is in een juridisch kader (art. 4 lid 5).

De eerste rapportage

5.5. Volgens klager was de vraagstelling van VvAA aan verweerder suggestief en had verweerder deze niet zo mogen accepteren omdat hij zich daarmee woorden in de mond heeft laten leggen. Dit geldt volgens klager des te meer omdat uit de vraagstelling ook blijkt dat de jurist van VvAA het gesloten couvert waarin de brief van de huisarts was aangeboden, niet had gerespecteerd. Verweerder heeft zich aldus volgens klager niet onafhankelijk en objectief opgesteld.

5.6. Dit verwijt faalt. Verweerder hoefde als opdrachtnemer van VvAA niet van VvAA te verwachten dat haar vraagstelling volledig neutraal zou zijn; gegeven het (partij)belang van VvAA is het voorstelbaar dat VvAA in haar vraagstelling reeds blij gaf van haar visie, met het verzoek aan verweerder deze vanuit zijn medische expertise te toetsen. Vervolgens komt het bij verweerder aan op een beantwoording van de vragen die voldoet aan voornoemde tuchtrechtelijke toetsingsnorm. Uit de beantwoording van de vragen blijkt niet dat verweerder zich door de vraagstelling ongeoorloofd heeft laten sturen door VvAA. Evenmin is gebleken van partijdigheid of vooringenomenheid van verweerder. Het hierop gegronde verwijt kan dan ook niet slagen.

5.7. De kennisneming van de brief van de huisarts van klager van 8 maart 2019 maakt dit niet anders. De brief van DAS verwijst naar deze brief van de huisarts die volgens de brief van DAS “in gesloten envelop t.a.v. uw medisch adviseur” bij de brief van DAS was gevoegd. Deze brief was blijkens de brief van DAS gericht aan de medisch adviseur van DAS. Verweerder heeft kennisgenomen van de brief van de huisarts in zijn hoedanigheid van medisch adviseur van VvAA. Kennisneming daarvan levert dus geen verwijt aan verweerder op. Dat VvAA, zoals klager aanvoert, de brief van de huisarts na ontvangst al uit de (gesloten) envelop had gehaald terwijl deze medische informatie slechts voor de medisch adviseur bestemd was, laat dit onverlet. Opening van het gesloten couvert door de jurist kan verweerder – zo hij dit al heeft opgemerkt – niet worden aangerekend. Dat de visie van VvAA door kennisneming van de brief van de huisarts is gekleurd, levert evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van

verweerder jegens klager op. Zoals hiervoor is overwogen, is immers niet gebleken van partijdigheid of vooringenomenheid van verweerder bij zijn beantwoording van de vragen van VvAA.

5.8. Klager verwijt verweerder dat hij niet tot de conclusie is gekomen dat de (verergerde en bijkomende) pijnklachten door de operaties zijn ontstaan. Klager stelt dat dit causaal verband duidelijk blijkt uit onder meer de brief van DAS met de bijgesloten brief van de huisarts, de rapportage van H en uit diverse andere door klager overgelegde stukken. Ook had verweerder volgens klager in zijn rapportage moeten opmerken dat dat aan het overgelegde patiëntendossier van de operateur geen touw vast te knopen is en dat niet goed verslag is gedaan van het pijnverloop.

5.9. Dit verwijt kan niet slagen.

Verweerder mocht binnen het bestek van de opdracht van VvAA bij de beantwoording van de vragen uitgaan van de door VvAA aan hem aangeleverde informatie, te weten het medisch dossier van de operateur en de expertiserapportage van H. Dat verweerder uit de aan hem aangeleverde informatiepunten naar voren heeft gehaald die volgens klager niet juist zijn (bijvoorbeeld over zijn sportverleden of het beschreven pijnverloop), maakt het advies dus niet onzorgvuldig.

VvAA heeft verweerder niet gevraagd om een oordeel te geven over de kwaliteit van het door de operateur bijgehouden patiëntendossier. Binnen het bestek van zijn opdracht bestond voor verweerder geen verplichting om de door verweerder in de informatie aangetroffen anamnese bij klager zelf te controleren dan wel andere mogelijk relevante informatie op te vragen bij klager of derden. Een zodanige onderzoeksplicht volgt niet uit de aan verweerder gegeven opdracht.

5.10. Verweerder heeft, zoals toegelicht ter zitting, zijn overwegingen over de pijnklachten met name gebaseerd op de brief van de operateur aan de huisarts van 10 september 2008, het MRI-verslag van 17 augustus 2008 en de dossiernotities van de operateur. Niet valt in te zien dat, zoals klager stelt, verweerder door deze selectie te maken, misleidend te werk is gegaan.

De opmerkingen van verweerder dat geringe kraakbeenschade normaal is op de leeftijd van klager (en dat de kans daarop ook groter is met de titanium ankers), maar dat dit vrijwel nooit tot klachten of beperkingen leidt, zijn navolgbaar, op zichzelf juist en ook legitiem om hier te vermelden. Het door klager genoemde 'Popeye-sign' hoefde verweerder niet te noemen, omdat dit voor beantwoording van de vraagstelling geen relevant gegeven is.

5.11. Klager verwijt verweerder dat hij met zijn opmerkingen over het medicijngebruik (opiaten) van klager buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. Het college volgt klager daarin niet. Pijnstilling behoort tot het kennisgebied van iedere arts en verweerder mocht daarover opmerkingen maken die hij in het kader van de vraagstelling op basis van de hem ter beschikking staande informatie relevant achtte.

Klager verwijt verweerder dat hij niet in zijn beoordeling heeft betrokken dat bij hem gewenning is opgetreden als gevolg van langdurig gebruik van zware pijnstillers. Het college is van oordeel dat verweerder zich heeft mogen baseren op de hem ter beschikking staande informatie ter onderbouwing van zijn overwegingen over de door klager gestelde pijnklachten en de relatie daarvan tot de operatie van 9 september 2008. Dat verweerder daarbij de door klager gestelde gewenning niet met zoveel woorden heeft

betrokken, maakt niet dat zijn bevindingen en de daaruit door hem getrokken conclusies de tuchtrechtelijke toets niet kunnen doorstaan.

5.12. Klager verwijt verweerder dat hij de huisarts heeft neergezet als een bedrieger. Verweerder heeft wat betreft de brief van de huisarts opgemerkt dat een duidelijker beeld zou zijn verkregen als het relevante deel van het huisartsendossier zelf (ook) was overgelegd, omdat uit de brief van de huisarts niet duidelijk blijkt van welke datum de anamnese is. Hieruit valt niet af te leiden dat de huisarts 'als een bedrieger wordt weggezet' en verweerder mocht dit gezien de vraagstelling opmerken.

5.13. Tot slot verwijt klager verweerder dat hij zich denigrerend heeft uitgelaten over zijn pijnbeleving.

De formulering en toonzetting van verweerder in de rapportage op dit punt is stellig. Voorstelbaar is dat klager, die consequent heeft aangegeven ernstige pijnklachten te ervaren, zich hierdoor gekwetst voelt. Zonder af te doen aan zijn bevindingen had verweerder qua toon en formulering iets terughoudender kunnen zijn waarmee veel misnoegen bij klager voorkomen zou zijn. Reeds daarom is dit verkieslijk bij toekomstige medische advisering door verweerder. Dit alles maakt echter niet dat verweerder hiermee in dit geval de tuchtrechtelijke zorgvuldigheidstoets qua bejegening heeft overschreden.

5.14. Concluderend heeft verweerder de hem ter beschikking staande informatie op zorgvuldige en vakkundige wijze betrokken bij zijn beantwoording van de vragen, ook voor zover die betrekking hebben op de pijnklachten. Hij heeft daarbij binnen de juiste medische kaders gehandeld en zijn overwegingen consistent, inzichtelijk en navolgbaar naar voren gebracht. Verweerder heeft dan ook in redelijkheid op basis daarvan tot zijn conclusie kunnen komen dat hij geen directe relatie ziet tussen de geobjectiveerde klachten en de pijn en dat de klachten van subjectieve aard zijn.

5.15. Uit het voorgaande volgt dat verweerder bij de eerste rapportage binnen de hiervoor onder 5.2-5.4 genoemde normen is gebleven en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

De tweede rapportage

5.16. Klager verwijt verweerder dat hij in zijn rapportage had moeten vaststellen dat de operateur tegen het advies van andere artsen in tot de tweede en derde operatie is overgaan. Zoals hiervoor is overwogen, ziet (ook) de tweede rapportage, gegeven de vraagstelling door VvAA, op de (eerste) operatie van 9 september 2008. De tuchtrechtelijke beoordeling is dus slechts hierop gericht. Aan dit verwijt wordt dan ook voorbijgegaan.

5.17. Voor zover klager ook ten aanzien van de tweede rapportage verwijt dat hij ten onrechte slechts is uitgegaan van de door VvAA aan hem ter beschikking gestelde informatie, faalt dit verwijt ook hier. Zoals hiervoor is overwogen, bestond binnen het bestek van zijn opdracht voor verweerder geen verplichting om de juistheid van deze informatie bij klager zelf te controleren dan wel andere mogelijk relevante informatie op te vragen bij klager of derden. Een zodanige onderzoeksplicht volgt niet uit de aan verweerder gegeven opdracht. Anders dan klager stelt, was verweerder niet gehouden eerdere bevindingen over het handelen van de operateur waaronder het deskundigenrapport van H te volgen; zijn opdrachtgever VvAA had hem immers met het oog op haar (partij)belang juist om zijn eigen medische visie op het dossier gevraagd.

5.18. Dat er volgens verweerder, gezien de voorgeschiedenis van klager en de aard van de klachten, voldoende reden was om van een symptomatische labrumlaesie uit te gaan, is navolgbaar op basis van de hem ter beschikking staande informatie. Verweerder heeft onder meer verwezen naar het MRI-verslag van 17 augustus 2008, waarin stond vermeld dat er (toen al) een verdenking was van een labrumletsel (met een daardoor ontstane cyste). De overweging van verweerder dat de door de operateur genoteerde SLAP-laesie (nog los van de oorzaak daarvan) en de genoteerde instabiliteit op zichzelf een operatie-indicatie kunnen zijn, is eveneens navolgbaar. De indicaties voor de tweede en derde operatie door de operateur waren, zoals hiervoor onder 5.16 ook is overwogen, geen onderwerp van de vraagstelling, dus verweerder was niet gehouden hierover zijn visie te geven.

5.19. Klager voert wat betreft de beantwoording door verweerder van de vraag van VvAA inzake het klachtonderdeel 4a (geen informatie verstrekken over het gebruikte materiaal en de mogelijk schadelijke gevolgen daarvan) aan dat het niet juist is dat de operateur hem voorafgaande aan de tweede en derde operatie had geïnformeerd over de in de operatie te gebruiken materialen en de schadelijke gevolgen.

Dit schrijft verweerder echter ook niet in de rapportage. Verweerder schrijft meer algemeen dat er in de orthopedie geen richtlijnen zijn om patiënten te informeren over de materialen die gebruikt gaan worden, maar dat van een medisch specialist mag worden verwacht dat hij deugdelijke materialen gebruikt en dat uitleg wordt gegeven over de techniek (en daarbij te gebruiken materialen), evenwel niet in detail. Verder schrijft hij dat uit de stukken niet blijkt dat klager daarover vragen had die de operateur niet wilde beantwoorden. Verweerder treft hier geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.20. Ten slotte heeft klager nog aangevoerd dat het niet aan verweerder was om in de tweede rapportage op te schrijven dat de operatie van 9 september 2008 technisch gezien correct is uitgevoerd. Volgens klager heeft verweerder in de eerste rapportage het niet lege artis opereren door de operateur niet weersproken en probeert hij in het kader van het hoger beroep van de tuchtrechtprocedure hierover alsnog een andere mening in te brengen.

Het college overweegt dat verweerder zowel in de eerste als in de tweede rapportage binnen de vraagstelling van VvAA is gebleven. Redengevend voor de overwegingen van verweerder in de tweede rapportage omtrent de operatie van 9 september 2008 was met name de vraag van VvAA naar zijn visie op klachtonderdeel 1a (uitvoeren operatie zonder indicatie). Verweerder licht in zijn antwoord toe dat achteraf gezien de operatie-indicatie (de gekozen operatie voor de klachten, te weten de artroscopische labrumfixatie voor de SLAP-laesie en de paralabrale cyste) zijns inziens technisch gezien juist was. Verweerder is aldus niet buiten de vraagstelling getreden.

5.21. De conclusie van het voorgaande is dat verweerder ook bij de tweede rapportage is gebleven binnen de hiervoor onder 5.2-5.4 genoemde normen en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Slotsom

5.22. De slotsom is dat verweerder geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is dan ook ongegrond.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

P.J. van Eekeren, voorzitter,

E.G. van der Jagt, T.S. Oei en C.C.P.M. Verheijen, leden-beroepsgenoot,

A.M.J.G. van Amsterdam, lid-jurist,

bijgestaan door C. Neve, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 mei 2021 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter