

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5458

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 12 april 2024 op de klacht van:

A,  
wonende in B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. W.H.J.W. de Brouwer, werkzaam in Rotterdam.

tegen

C,  
radioloog,  
werkzaam in B,  
verweerder, hierna ook: de radioloog,  
gemachtigde: F, werkzaam in B.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is in mei 2015 van de trap gevallen. Zij heeft de Spoedeisende Hulp (SEH) van D bezocht vanwege pijn aan haar voet. Nadat röntgenfoto's waren gemaakt, werd klaagster conservatief behandeld, wat wil zeggen dat zij niet geopereerd is en dat de voet in het gips is gezet. Dit beleid is ook gevolgd bij haar daaropvolgende bezoeken aan de polikliniek traumatologie van D. Daarbij heeft de radioloog in juni 2015 röntgenfoto's beoordeeld en was hij als supervisor betrokken bij de beoordeling van een CT-scan van de voet. Na een second opinion in E in juli 2015 is klaagster geopereerd in verband met verdenking op een luxatie van het Lisfranc-gewricht. Klaagster verwijt de radioloog het missen van de luxatie op de röntgenfoto's en op de CT-scan.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, waaronder een cd-rom;
- de aanvullende bijlagen van klaagster, per e-mail ontvangen op 26 oktober 2023 en per post ontvangen op 15 november 2023;

- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 2 november 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de bovengenoemde stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1965, is in de nacht van 15 op 16 mei 2015 van de trap gevallen. Zij is vanwege pijn aan haar voet op 16 mei 2015 naar de SEH van D gegaan. Diezelfde dag zijn er röntgenfoto's van haar voet gemaakt. Deze röntgenfoto's zijn door een collega van de radioloog beoordeeld. Op grond daarvan werd besloten om niet te opereren. Daarna is klagster in verband met aanhoudende klachten aan haar voet meerdere keren gezien door verschillende artsen onder supervisie van verschillende chirurgen. Op 8 juni 2015 en op 6 juli 2015 zijn opnieuw röntgenfoto's gemaakt en op 10 juni 2015 is er een CT-scan gemaakt. Naar aanleiding van de bevindingen van de betrokken radiologen hebben de behandelende chirurgen steeds besloten de voet conservatief te blijven behandelen.

3.2 De radioloog heeft de röntgenfoto's van 8 juni 2015 beoordeeld en daarover opgeschreven (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): "X-voet links. Opname in drie richtingen. Normale stand. Geen corticale onderbrekingen. Dubieuze kleine densiteit projecterend mediodorsaal en iets anterior van het os naviculare in de weke delen, niet geheel specifiek voor een posttraumatische afwijkingen gezien de onscherpe begrenzing. Geen evidente fractuur."

3.3 Op 10 juni 2015 is een CT-scan gemaakt. Op de CT-scan is een breuk van het voetwortelbeentje zichtbaar. Deze beelden zijn beoordeeld door een arts radiologie die gesuperviseerd werd door de radioloog. De arts heeft hierover opgeschreven: "Foto linkervoet met gips. Vergeleken met conventioneel onderzoek van 08/06/2015. Geen evidente standsafwijking. Congruente enkelvork. Multipiele kleine botfragmenten aan de laterale zijde van de os cuneiforme met irregulaire aspect van de cortex, doorlopend in het gewricht met MT-I, passend bij een intra articulaire comminutieve os cuneiforme fractuur. Dubieuze verbreding ruimte tussen het os cuneiforme en aanliggende os cuboideum, nog normaal. Dubieuze fissuurlijn ter hoogte van de basis van de MT-I met kleine corticale verspringing, maar onvoldoende voor een fractuur. Intacte lisfrancgewrichten. Geen aanwijzing voor fractuur in de overige ossale structuren. Conclusie: Intra- articulaire comminutieve os cuneiforme fractuur aan de laterale zijde. Geen aanwijzing voor evidente standsafwijking of luxaties."

3.4 Op 6 juli heeft klagster de polikliniek nogmaals bezocht en is er wederom röntgenonderzoek uitgevoerd. Deze röntgenfoto's zijn door een collega van de radioloog beoordeeld.

3.5 Klaagster heeft op 8 juli 2015 een second opinion laten verrichten in E. De röntgenbeelden van 6 juli 2015 zijn in dat kader opnieuw beoordeeld en in E is geconcludeerd dat er sprake zou kunnen zijn van een luxatie van het Lisfranc-gewricht. Op 13 juli 2015 is klagster in E geopereerd.

### 4. De klacht en de reactie van de radioloog

4.1 Klaagster verwijt de radioloog dat hij meerdere malen de Lisfranc-luxatie heeft gemist, waardoor een verkeerd behandelbeleid is ingesteld.

4.2 De radioloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Kern van de klacht is dat de diagnose van de radioloog onjuist is geweest, omdat hij de Lisfranc-luxatie heeft gemist. Het missen van afwijkingen op röntgenfoto's of de beelden van een CT-scan is echter niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar. Een klacht daarover is alleen gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop de radioloog de beschikbare beelden heeft beoordeeld in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame radioloog mag worden verwacht. Daarbij is bepalend of de interpretatie van de beelden en de verslaglegging daarvan op dat moment verdedigbaar was. Het gaat er niet om of het met de wetenschap van achteraf wellicht beter of anders had gekund. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het traject van klaagster bestond uit een eerste röntgenonderzoek tijdens haar bezoek op de SEH en daaropvolgend nog tweemaal een röntgenonderzoek en een CT-scan. Bij de eerste twee röntgenonderzoeken, op 16 mei 2015 en op 8 juni 2015, zijn er opnamen in drie richtingen gemaakt. Bij het laatste röntgenonderzoek, van 6 juli 2015, zijn er opnamen gemaakt van beide voeten in twee richtingen en ook belaste opnamen. Dit traject is adequaat en overeenkomstig de staande praktijk. De radioloog was alleen betrokken bij het beoordelen van de röntgenfoto's op 8 juni 2015 en de CT-scan op 10 juni 2015. Het college constateert geen gebreken in de wijze van totstandkoming of de kwaliteit van de betreffende beelden. Daarvan valt de radioloog dan ook geen verwijt te maken.

5.3 De volgende vraag is of de radioloog de röntgenbeelden en de beelden van de CT-scan voldoende zorgvuldig heeft beoordeeld. Had hij op de beelden van 8 juni 2015 of op de CT-scan in redelijkheid een Lisfranc-luxatie moeten zien? Het college oordeelt van niet. Het college stelt vast dat de radiologische beeldvorming van 8 juni 2015 geen evidente standsafwijkingen of fracturen laat zien, wat te verwachten zou zijn bij een Lisfranc-luxatie. Op de CT-scan is een zogeheten geïsoleerde, intra-articulaire comminutieve fractuur van het os cuneiforme te zien, zo vermeldt het verslag dat onder supervisie van de radioloog is gemaakt. Dat wil zeggen dat sprake is van een breuk van het gewrichtsoppervlak van het os cuneiforme, dat uit drie wigvormige voetwortelbeentjes bestaat. Comminutief wil zeggen dat er een aantal fragmentjes van het bot zijn afgebroken. Ook de CT-scan toont echter geen evidente standsafwijkingen of luxaties. Het college benadrukt verder dat een Lisfranc-luxatie zeer zeldzaam is. Ook valt die vaak niet goed te constateren op beeld. Opnamen van een voet worden in verschillende richtingen gemaakt, maar in alle richtingen worden de vele voetwortelbeentjes over elkaar heen geprojecteerd, waardoor een Lisfranc-luxatie moeilijk te zien is. Dat is ook bij klaagster het geval.

5.4 Het college heeft begrip voor de pijn en het verdriet van klaagster, gelet op de grote gevolgen die het letsel aan haar voet voor haar heeft gehad en nog steeds

heeft. Het is duidelijk dat zij zeer beperkt wordt in haar dagelijkse bezigheden en haar werkzaamheden. Dat haar voet niet eerder is geopereerd valt de radioloog echter niet te verwijten.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 12 april 2024 door N.B. Verkleij, voorzitter, M.A.J. Meier en M.J.C.M. Rutten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris.