

uitspraak tuchtcollege

Wel klagen, maar niet komen

Een van de beroepsrisico's van artsen is een klacht bij het tuchtcollege. Nog steeds wordt binnen en buiten de gezondheidszorg onderschat welke impact het als regel op een arts heeft een tuchtklacht op de deurmaat aan te treffen. Zelfs als – zoals in onderstaande zaak – de arts duidelijk niets te verwijten valt; je weet immers nooit zeker hoe het balletje zal rollen.

Het is dan ook des te onbegrijpelijker dat een patiënt wel het lef heeft om een klacht tegen zijn arts in te dienen en zelfs in beroep te gaan – met als gevolg dat de klachtprocedure de arts twee jaar bezighoudt – maar vervolgens zelf zonder bericht van verhindering niet verschijnt bij het Centraal Tuchtcollege. Dat klager in deze zaak de orthopedisch chirurg onder meer een onbeschofte en onheuse bejegening verwijt, maakt het nog meer bijzonder.

De zaak zelf stelt inhoudelijk niet veel voor, maar heeft uw collega's natuurlijk wel een hoop tijd en kopzorgen gekost. Waren het doof gevoel boven de rechte teen en de onmogelijkheid de tweede tot en met de vijfde teen te heffen een gevolg van de ingreep aan en verdooving van de enkel en zo ja, was daarvoor afdoende gewaarschuwd? Anatomisch gezien kon het tweede helemaal niet en tja, een zenuw kan wel afwijkend lopen en dan aangeprikt worden. Geen fout, maar een complicatie, waarvoor de orthopedisch chirurg zoals blijkt uit het dossier keurig gewaarschuwd had.

Een tuchtzaak als beroepsrisico voor de arts, een doof gevoel als ingreep risico voor de gewaarschuwde patiënt, maar bij sommigen soms ook doofheid voor de implicaties van een tuchtzaak.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 14 december 2010

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/309 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, orthopedisch chirurg, werkzaam te D, verweerder in beroep en in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van prof. mr. J.H. Hubben, advocaat te Arnhem.

1. Verloop van de procedure

Appellant, hierna klager, heeft op 23 december 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verweerder, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 december 2009, onder nummer 265/2008, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijk met de zaak onder nummer 2009/310 (klager/E, anesthesioloog) behandeld

ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 oktober 2010. De zaken zijn niet gevoegd. De arts is, bijgestaan door prof. mr. Hubben, ter terechtzitting aanwezig. Klager is hoewel behoorlijk opgeroepen zonder bericht van verhindering te sturen niet ter terechtzitting verschenen. Prof. mr. Hubben heeft het verweer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klager lijdt al geruime tijd aan pijnklachten aan de rechterenkel. Op

3 januari 2007 is hij door orthopedisch chirurg F aan deze enkel geopereerd. De klachten waren daarna grotendeels verdwenen, maar dienden zich vervolgens weer aan. Vervolgens werd klager verwezen naar verweerder. Verweerder stelde voor de ingreep opnieuw te doen en heeft in de status bij een stempel aangevinkt welke risico's van die ingreep hij met klager heeft besproken. De ingreep vond plaats op 26 november 2007. E trad hierbij op als anesthesioloog. Na enige controles door assistenten in opleiding heeft verweerder klager gezien op 20 februari 2008. Klager had klachten over een doof gevoel boven de eerste teen en de onmogelijkheid de tweede tot en met de vijfde teen te heffen. Vervolgens heeft klager zich gewend tot de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis, waarna de behandeling is overgenomen door orthopedisch chirurg G. Neurologisch onderzoek vond eerst plaats in H en daarna bij I, neuroloog te D. Deze heeft uitgebreid gerapporteerd, onder meer naar aanleiding van uitgevoerd emg-onderzoek. Alle stukken zijn partijen bekend en worden geacht te zijn ingevoegd in deze beslissing.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- dat hij niet is geïnformeerd over zenuwletsel;
- dat de neurologische uitval of door verweerder of door E moet zijn veroorzaakt;
- dat hij onbeschoft en onheus te woord is gestaan op 20 februari 2008.

4. Het verweer

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk deskundige en bekwaam specialist mocht worden verwacht.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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 hetgeen toen in de beroepsgroep

*ter zake als norm of standaard was aanvaard.
5.2 De (hoofd)klacht richt zich op de vraag of verweerder klager erover heeft*

/selectie_van_de_inspectie

Onterecht visite geweigerd

Zaaknummer : RTC Zwolle 06/2009, uitspraak 23 december 2010
Specialisme : huisarts
Uitspraak : waarschuwing
Klager : patiënte

Relevantie volgens de inspectie: Triage is een van de moeilijkste opgaven voor een (huis)arts. Achteraf oordelen op één casus is altijd gemakkelijk. Maar: er zijn omstandigheden waarbij de arts extra alert moet zijn en dat geldt zeker bij zwangerschap én herhaling van de consultvraag. Dit is onafhankelijk van de vraag of hiermee de ernstige gevolgen voorkomen hadden kunnen worden.

Feiten: Bij een zwangerschapsduur van ongeveer 31 weken heeft patiënte contact gehad met de huisartsenpost in verband met bovenbuikklachten. Haar is geadviseerd melk te drinken en terug te bellen als de klachten niet zouden afnemen na een half uur.

De volgende ochtend heeft patiënte met de hier beklagde arts gebeld en hem verteld dat de melk verlichting had gegeven, maar dat de klachten weer terugkwamen. De arts bood haar een consult aan, maar zij achtte zich fysiek niet in staat naar de praktijk te komen. De arts zei dat zij een week geleden nog wel naar het ziekenhuis was geweest en dus ook nu de praktijk wel kon bezoeken. Patiënte zou de door de arts geadviseerde medicatie gaan proberen en heeft nadien geen contact meer opgenomen met de arts. De volgende ochtend voelde zij geen beweging meer en belde de gynaecoloog. Zij is vervolgens naar het ziekenhuis gegaan waar het HELLP-syndroom is geconstateerd. Na een keizersnede is dezelfde ochtend patiëntes dochter geboren, die enkele dagen later een hersenbloeding kreeg en voor verdere behandeling is overgeplaatst naar het academisch ziekenhuis.

Overwegingen tuchtcollege: De arts heeft tijdens het telefonisch consult onvoldoende uitgevraagd naar de aard van de klachten en heeft te snel geconcludeerd dat sprake was van een reflux. Patiënte had op grond van alle gegevens – waarvan met name de zwangerschap – op dat moment binnen korte tijd moeten worden gezien. De arts had de visite niet mogen weigeren. Dat patiënte een week geleden nog wel naar het ziekenhuis kon gaan, maakt niet dat zij nu ook wel naar de praktijk kon komen.



De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de Inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

geïnformeerd dat de thans door klager ervaren klachten het gevolg zouden kunnen zijn van de door hem uitgevoerde ingreep. Voor de beantwoording van die vraag is van belang eerst de vraag te beantwoorden of de klachten wel als gevolg van de ingreep zijn aan te merken.

Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen de klacht met betrekking tot een doof gevoel in de rechtervoet en – voor klager waarschijnlijk het belangrijkste – de onmogelijkheid de tweede tot en met de vijfde teen te heffen.

Dat laatste kan in redelijkheid niet als gevolg van de ingreep worden aangemerkt. De zenuw die het heffen van de tenen regelt bevindt zich op een geheel andere plek dan waar de ingreep is uitgevoerd, namelijk bij de knie, zodat deze zenuw niet door de ingreep kan zijn beschadigd. Dit blijkt ook uit de brief van G van 8 juli 2008 aan klager, waarin zij de bevindingen met betrekking tot het emg aan hem uitlegt. Overigens blijkt ook uit de besprekingen van het emg dat voor de door klager ondervonden onmogelijkheid de tweede tot en met de vijfde teen te strekken eigenlijk geen objectieve medische onderbouwing is te vinden.

Wél kan het dove gevoel zijn veroorzaakt doordat een zenuw is geraakt via een insteekopening bij de enkel. Dit is op zichzelf niet te beschouwen als een fout, doch als een complicatie die zich met enige regelmaat voordoet bij een ingreep als de onderhavige. Bijvoorbeeld indien de desbetreffende zenuw wordt geraakt omdat deze zich op een andere plek bevindt dan gebruikelijk. Dit is dan ook niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Dan de beantwoording van de vraag of verweerder voldoende heeft gewaarschuwd voor de gevolgen. Voor het krachtsverlies behoefde hij niet te waarschuwen omdat het geen te verwachten gevolg van de ingreep was. Voor het dove gevoel moest verweerder wél waarschuwen, maar dat heeft hij blijkens het dossier (de regel “zenuwletsel” op het stempel is aangekruist) ook daadwerkelijk gedaan.

Voor het overige kan aan de lezing van klager over de wijze waarop verweerder naderhand met hem heeft gesproken niet meer gewicht worden toegekend

dan aan die van verweerder, zodat niet is komen vast te staan dat verweerder zich toen onheus tegenover klager heeft gedragen.

5.3 De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht niet kan slagen en derhalve als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.'

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder '2. De feiten' zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat klagers klacht niet kan slagen en neemt hetgeen het regionaal tuchtcollege daartoe in de

rechtsoverwegingen 5.1 en 5.2 heeft overwogen, over met de volgende aanpassingen:

- tweede zin eerste alinea: in plaats van: 'Voor de beantwoording van die vraag is van belang eerst de vraag te beantwoorden of de klachten wel als gevolg van de ingreep zijn aan te merken', overweegt het Centraal Tuchtcollege: 'Voor de beantwoording van die vraag is van belang eerst de vraag te beantwoorden of de klachten wel als *mogelijk* gevolg van de ingreep zijn aan te merken',
- de tweede zin van de derde alinea: in plaats van: 'Voor het krachtsverlies behoefde hij niet te waarschuwen omdat het geen te verwachten gevolg van de ingreep was', overweegt het Centraal Tuchtcollege: 'Voor het krachtsverlies behoefde hij niet te waarschuwen omdat het *geen redelijkerwijs te verwachten risico verbonden aan de ingreep was*'.

4.4. Conclusie van het voorgaande is dat het beroep wordt verworpen.

4.5. Om redenen ontleend aan het algemeen belang wordt publicatie van deze beslissing bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- *verwerpt het beroep;*

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. H.C. Cusell, leden-juristen, J.S. Pöll en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroeps-genoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 december 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op www.medischcontact.nl

praktijkperikel

Slimme B€lg€n?

Jonge dame van 23 jaar, heeft last van haar knie. Ze moet voor haar werk veel lopen. Bij onderzoek merk ik geen afwijkingen. Omdat de klachten blijven, wil ze graag naar een gespecialiseerde orthopeed.

Deze constateert een retropatellaire chondropathie. Zijn advies rust/ontlasten. Een second opinion levert dezelfde diagnose op. Voor een third opinion gaat ze naar België. Deze heeft voor haar een oplossing: 'siliconenvloeistof' in de knie spuiten. Injectie 2 + 3 laat hij graag – uit praktische overwegingen – aan de huisarts over. Wegens gebrek aan resultaat wordt een scopie gepland. Het lab moet – uit praktische overwegingen – maar in Nederland geprikt worden: leuco + diff, protrombinetijd, tromboplastinetijd, fibrinogeen, PFA epinefrine, PFA ADP, volledig urineonderzoek, eiwitspectrum, HIV, hep B, bloedgroep, glucose,

ureum, kreatinine, natrium, kaliumchloride, calcium, fosfaat, urinezuur, bilirubine, alkalische fosfatase, ijzer, latente ijzerbindingscapaciteit, ijzerverzaging, ferritine, cholesterol totaal, lipidspectrum, trombocyten, erythrocyten, Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC.

De scopie liet geen afwijkingen zien (ik had niet anders verwacht). Omdat ze opmerkt dat ze last van haar rug had (van hoog tot laag en zowel links als rechts) krijgt ze meteen een verwijzing voor een MRI en een EMG. Dit was toch echt een serieus probleem.

Ze kwam terug naar de huisarts, ze begon toch erg te twifelen aan de oprechtheid van de Belgische specialist. Ze gaat nu op proef een amitriptyline a.n. proberen...

/praktijkperikel