

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 014/2016

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 oktober 2016 naar aanleiding van de op 25 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

E, reumatoloog, (destijds) werkzaam te D,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 25 augustus 2016 gehouden mondeling vooronderzoek.

Klaagster heeft in verband met de aan deze zaak ten grondslag liggende feiten eveneens een klacht ingediend tegen C, orthopedisch chirurg (013/2016). Op die klacht zal bij afzonderlijke beslissing worden beslist.

### 2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het dossier van de afdeling reumatologie) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1963, werd door de huisarts verwezen in verband met vermoeden van bursitis prepatellaris.

Op 17 december 2010 zond verweerster de huisarts van klaagster een brief. Verweerster meldde dat uit een echo, verricht op 4 november 2010, een forse hydrops van de rechterknie bleek. Op 4 november 2010 werd een punctie verricht en microscopisch onderzoek. Er werd een injectie triamcinolon 80 mg i.a. in de rechterknie gegeven. De bespreking en conclusie van de brief luiden:

*“1- De diagnose werd gesteld op RF en anti CCP negatieve monoartritis van de rechter knie vooralsnog e.c.i.. Patiënte werd na de punctie op 4-11-2010 behandeld middels een triamcinolon injectie 80mg i.a. met goed effect op de klachten: verbetering van de zwelling, betere functie en bij controle op 3-12-2010 klachten alleen na belasting met zwelling en knappen. Klachten nu meer passende bij milde artrose. Patiënte werd geadviseerd zich te laten beoordelen bij recidief zwelling.*

*2- Si sclerose en perifere artritis, wordt 's ochtends soms wakker met rugklachten wisselend per periode sinds zij jong volwassen is. Bij verdere analyse in de richting van spondylitis ankylopoetica, HLA B27 negatief en verder geen aanwijzingen voor een metabole of inflammatoire onderliggende aandoening. Neurologisch beoordeling ivm linker bovenbeen klachten liep parallel als conclusie klachten het best passende bij een meralgia paraesthetica links. Rugklachten gehad waarvoor fysiotherapie. Met steunzolen 2 jaar geleden beter geworden.*

*3- Een bijdrage van de hypothyreoïdie op de doorgemaakt artralgiën is goed mogelijk, verbetering opgetreden na behandeling van de knie.”*

Op 27 juni 2011 vond telefonisch overleg plaats op verzoek van orthopedisch chirurg C. Een arthroscopie werd uitgevoerd maar daaruit bleek geen verklaring voor de klachten en symptomen van klaagster.

Bij de datum 30 juni 2011 werd genoteerd:

*“De laatste injectie heeft maar 1 week geholpen, gegeven op 1 juni. Zij ging toen wel een weekend weg, toen gefietst en geholpen.”*

Op 30 juni 2011 werd weer een injectie triamcinolon gegeven 80 mg i.a. rechter knie.

Op 21 juli 2011 werd genoteerd:

*“2 weken na de injectie opnieuw veel last van de knie, sinds de operatie minder voelt zij zich minder, erg moe. Na de injectie is de knie dunner geworden en zij kon meer mee maar nu is het weer mis. Zij heeft nu ook last van de heup. Niet ziek geweest. Slaapt slecht. “*

Uit de op die dag verrichte echo bleek hydrops van de rechterknie, iets milder.

Op 27 september 2011 zond verweerster wederom een brief in verband met poliklinische controle in verband met ongedifferentieerde artritis rechterknie.

De interval anamnese luidde:

*“d.d. 18-08-2011: Met krukken veel rust gehouden veel vocht en beperkt hierdoor. D.d. 16-09-2011: Patiënte is weer begonnen te werken, met fysiotherapie meer last, geen kracht in het been sinds de operatie. Nu met kracht oefening, warmte in de knie en oefeningen, in de loop van de middag meer pijn.*

*'s Ochtends gaat het goed maar bij bewegen erger, knie band helpt, zonder heeft zij het idee dat de knie onstabiel is. Nu wel vocht en koelen maar geen duidelijk effect.*

*Als zij langer moet lopen heeft zij de krukken nodig, zonder de krukken steken en stijfheid gevoeld.*

*d.d. 21-09-2011: pat belt: pijnlijke benen, wordt alleen maar erger. Wat te doen. Advies: pijnstillers.*

*d.d. 26-09-2011; patiënte wil een second opinion in F reumatologie, veel pijn.”*

Verweerster deed het verzoek tot een second opinion in aan het F.

Op 28 september 2011 meldde klaagster zich eerder dan gepland omdat zij vlekjes op de armen had. De Triamcinolon injectie van 16 september 2011 had geen effect gehad. Klaagster gebruikte op dat moment driemaal daags Tramadol voor de pijn met goed effect. Op 28 oktober 2011 werd wederom met klaagster gesproken. Er was geen effect van de behandeling. Bij het gebruik van MTX ervoer klaagster veel hoofdpijn. De vanaf juli 2011 voorgeschreven Sulfasalazine, twee maal daags 1000 mg, werd in september 2011 gestopt wegens ineffectiviteit. De sinds september 2011 voorgeschreven Methotrexaat, 15 mg per week, werd in oktober 2011 gestaakt in verband met hoofdpijn.

De medicatie die klaagster toen gebruikte bestond uit:

*“Thyrax 1dd 100 mcg sinds 1-11-2010 daarvoor 75 mcg. Panadol artrose 1000 mg zo nodig 3 dd, Tramadol 50 mg zo nodig 3 dd, meloxicm 15 mg zo nodig.”*

Klaagster is nadien door C geopereerd en heeft een knieprothese gekregen. Wegens aanhoudende klachten is klaagster later voor een second opinion naar de H gegaan. Aldaar is een volledige revisie van de TKA uitgevoerd en daarna hebben nog meerdere ingrepen plaatsgevonden in de H in verband met aanhoudende klachten.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij ten onrechte verschillende spuiten aan klaagster heeft gegeven. Verweerster heeft te veel injecties gegeven in klaagsters knie waarna een knieprothese is geplaatst. Klaagster ondervindt nog immer klachten ten gevolge van de behandeling door verweerster en de plaatsing van de knieprothese. Verweerster heeft een onjuiste diagnose gesteld en de knieklachten van klaagster zijn onjuist behandeld. Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar de aard van klaagsters klachten en met de ingezette behandeling is te lang doorgaan zonder dat er verbetering optrad.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij het betreurt dat klaagster de overtuiging heeft gekregen dat niet juist is gehandeld. Voor zover het in de macht van verweerster lag heeft zij getracht, binnen de grenzen van het mogelijke, zo spoedig mogelijk een diagnose te stellen en een behandeling te starten. Verweerster voert aan dat zij met haar handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

## 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

In 2010 zijn de klachten van klaagster aan haar rechterknie begonnen. Op verwijzing van de huisarts is klaagster in het ziekenhuis te D terechtgekomen. Aldaar is zij door verweerster gezien en eveneens werd orthopedisch chirurg C bij de behandeling betrokken. Gelet op de bevindingen bij röntgenonderzoek, echografisch onderzoek en de kniepunctie heeft verweerster de diagnose mono-arthritis kunnen stellen. Gelet op de uitkomst van de later verrichte arthroscopie, waarbij een chondropathie in het mediale compartiment bleek, heeft verweerster de diagnose bijgesteld naar een ongedifferentieerde arthritis. Conform de gebruikelijke wijze van behandeling heeft verweerster intra-articulaire injecties gegeven. In de periode van juni tot en met september 2011 heeft klaagster vier tot vijf keer een injectie gekregen, gegeven door verweerster en C. Met verweerster is het college van oordeel dat deze steroidinjecties (Triamcinolon), ook in de gegeven frequentie, geen kans geven op gewrichtsschade. Verweersters handelen kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan. De eerste injecties hebben ook (tijdelijk) geleid tot vermindering van haar klachten. Van een vertraging in de behandeling en onzorgvuldig handelen ten aanzien van de door klaagster geuite klachten is het college niet gebleken. Toen de klachten aanhielden heeft verweerster klaagster terecht doorverwezen naar de orthopedisch chirurg.

Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat verweerster binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven met haar handelen.

### 5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. ir. J.G. Konings en A.M.V. Dommissie, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 oktober 2016 door mr. A.L. Smit,

voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.