

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3233

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 20 mei 2022 naar aanleiding van de op 16 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ingekomen en aan het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgestuurde klacht van

A, te **B**,
k l a g e r
-tegen-

J, orthopedisch chirurg, (destijds) werkzaam te **D**,
bijgestaan door de heer mr. K. Mous
b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van de secretaris van 19 juli 2021;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- het addendum op het verweerschrift;
- de USB-stick met beeldvormend materiaal.

Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om gehoord te worden in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster werd op 13 november 2018 geopereerd aan beide knieën. Vanwege ernstige patellofemorale artrose werd bij deze operatie in beide knieën een patellofemorale prothese geplaatst. De operatie werd uitgevoerd door orthopedisch chirurg **E** in **F** te **G**

Op 20 maart 2019 werd klaagster gezien door **E**. Bij dat consult gaf klaagster aan dat het haar tegenviel, dat zij een band voelde en dat zij het gevoel had dat de prothese te groot was. Zij had op dat moment geen fysiotherapie. Bij lichamelijk onderzoek constateerde **E** een prima functie met rechts nog enige hydrops en links met name een synoviale zwelling. De patella-tracking beoordeelde zij als normaal. **E** noteerde een normaal beeld en noteerde als beleid het vergroten van vertrouwen, hervatten fysiotherapie en kortdurend diclofenac.

Vanwege aanhoudende klachten werd klaagster op 10 juli 2019 door de huisarts voor een second opinion naar **H** verwezen.

Klaagster werd op 17 juli 2019 bij een eerste consult gezien door orthopedisch chirurg C. Hij noteerde bij de anamnese ten aanzien van de pijn aan de linkerknie:

“pijn anders dan voor ok, kon lopen, niet trap, nu gewoon lopen lastig

Strak

Dik

Inst soms,

Patella zelf: oude pijn weg”

Over de pijn aan de rechterknie noteerde hij hetzelfde met dien verstande dat achter het woord “strak” was toegevoegd: *“maar minder vervelend dan links”*.

Bij lichamenlijk onderzoek constateerde hij:

“goede kniefunctie 130 0 0, pijn tf op gws, patella pijnloos en goede sporing appr – mediaal ook pijnlijke fyten, li wat gevoeliger heupfunctie goed banden goed”

Het verslag van de op 17 juli 2019 gemaakte röntgenfoto's vermeldt:

“Knie links:

Pattelo trochlea prothese in situ. Geen loslating. Hydrops ter hoogte van recessus suprapatellaris. Lichte kraakbeenverlies lateraal tibiofemoraal.

Een knie rechts:

Patella/trochlea prothese in situ. Geen loslating. Verwachte verhoudingen.”

Naar aanleiding van de gemaakte röntgenfoto's noteerde C:

“li knie: pf prothese in situ, geen loslating, goede sporing, lateraal duidelijke versmalling 50%

Re knie: idem, wel duidelijke versmalling meer lateraal.”

C concludeerde dat sprake was van een vorderende artrose van beide knieën bij recent geplaatste patellofemorale prothesen. Hij achtte revisie naar een totale knieprothese onzeker qua uitkomst omdat er nog geen endstage artrose was. Hij sprak een controle af na een half jaar.

Op 25 november 2019 werden opnieuw röntgenfoto's gemaakt. In het verslag staat: *“RX knieën beiderzijds. Vergeleken met 17/7/2019. Normale kalkhoudendheid van het skelet. Bekende status na patellofemorale prothese beiderzijds. Ongewijzigde stand van de prothesedelen. Geen aanwijzingen voor complicaties. Milde degeneratieve veranderingen tibiofemoraal, niet progressief ten opzichte van voorgaand onderzoek.”*

Bij het consult bij C op dezelfde dag benoemde klaagster nog altijd pijnklachten te hebben, links meer dan rechts. Pijnstilling had weinig effect en met fysiotherapie had zij meer klachten. Wederom constateerde beklaagde bij onderzoek een goede functie en geen duidelijke afwijkingen patellafemoraal, maar wel een gevoelig tibiofemoraal gewricht. Hij noteerde als beleid een controle na één jaar.

Op 23 januari 2020 werd klaagster opnieuw gezien, nu door L, destijds fellow orthopedie. Klaagster vertelde radeloos te zijn vanwege de klachten. Anamnese, lichamenlijk onderzoek en röntgenonderzoek van 24 januari 2020 lieten een onveranderd beeld zien ten opzichte van het eerdere röntgenonderzoek. L achtte een operatie niet geïndiceerd en stelde verwijzing voor naar een revalidatiearts, eventueel in combinatie met een evaluatie door een pijnpolikliniek. L koppelde zijn bevindingen en het voorgestelde beleid mede namens beklaagde, zijn supervisor, per brief terug naar de huisarts van klaagster.

Op 25 mei 2020 werd bij klaagster in K een CT-scan van beide knieën gemaakt. In het daarvan gemaakt verslag staat (voor zover van belang):

“Patellofemorale prothesen in situ bilateraal beiderzijds laterale tilting van patella (met patella botten) ten opzichte van de trochlea component. Beiderzijds endorotatie van trochlea component en opzichte van trans epicondylaire as van circa 8 ° rechts en 7 ° links.

De patellaire button component beiderzijds bevindt zich centraal achter de patella, geen (sub) luxatie.

Gewrichtseffusie/vocht in de suprapatellaire recessus bilateraal.

Er is suggestie van verlies in de fossa poplitea beiderzijds en focale erosies aan mediale rand van tibiaplateau links. Achtergrond van ernstige tibiofemorale artrose met mediaal beiderzijds. Forse weke-delenzwellling aan mediale zijde van de knie.

Conclusie:

Endorotatie van beide trochlea componenten opzicht van transepicondylaire as

Coorelatie met uw kliniek noodzakelijk voor interpretatie van deze ook meting.

Forse gewrichtseffusie met name in de suprapatellaire recessus, ernstige tibiofemorale artrose en suggestie van erosieve veranderingen d.d. inflammatoire component, secundair aan ernstige artrose. Ook te correleren met uw kliniek.”

Op 7 juli 2020 vond bij klaagster in K een revisie van patellofemorale prothese rechts naar totale knieprothese rechts plaats. In het operatieverslag staat bij indicatie:

“malpositie PF prothese met ook cyste vorming in tibiaplateau”.

In het operatieverslag staat verder (voor zover van belang):

“[...] de trochlea component is inderdaad in forse endorotatie geplaatst. Sprake van veel synovitis in de knie. [...] Nu verwijderen trochlea component. Deze zit vrij los.

Weinig cement. [...] We zagen dan duidelijk endorotatie uit de anterieure cut. [...]”

Op 29 januari 2021 vond bij klaagster een revisie van patellofemorale prothese links naar totale knieprothese links plaats. In het operatieverslag staat bij indicatie:

“malpositie en loslating patellofemorale prothese links”.

In het operatieverslag staat verder (voor zover van belang):

“[...] Forse hoeveelheid synoviale vloeistof welke troebel oogt. Veel synovitis. [...] Nu verwijderen prothese femur. Deze blijkt los te zitten. [...]”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat hij

3. medeverantwoordelijk is voor het besluit geen verdere beeldvorming te doen (anders dan elke keer dezelfde foto's), de onjuiste diagnoses en het advies naar een revalidatiearts te gaan;

4. zijn collega heeft geïnstrueerd om, zonder naar de klachten van klaagster te luisteren, zijn oordeel klaar te hebben.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij bij de behandeling van klaagster heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend orthopedisch chirurg mocht worden verwacht.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

Klachtonderdeel a: medeverantwoordelijkheid

5.2

Beklaagde is als supervisor van L betrokken (geweest) bij de behandeling van klaagster.

Bij het consult dat L met klaagster had heeft deze de klachten van klaagster uitgevraagd en haar lichamelijk onderzocht. Ondanks dat klaagster aangaf dat de klachten nooit verbeterd waren na de operatie en de pijn ook anders was dan voor de operatie, pasten de door haar genoemde klachten niet bij een loslating van de prothese. Ook de bevindingen bij lichamelijk onderzoek pasten daar niet bij. Het patellofemorale gewricht functioneerde goed en klachten in anamnese en lichamelijk onderzoek wezen op een probleem in het tibiofemorale gewricht. Dit beeld werd bevestigd door de röntgenfoto's waarop wel tibiofemorale artrose zichtbaar was en geen zaken die duiden op een loslating van de patellofemorale prothese. De op de röntgenfoto's zichtbare artrose was niet evident verergerd. Het conservatieve beleid van L, inhoudende dat geen operatie zou plaatsvinden en dat een verwijzing naar de revalidatiearts in combinatie met een evaluatie door de pijnpolikliniek de beste optie leek, paste bij deze bevindingen. De bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek gaven ook geen aanleiding aan te nemen dat de klachten werden veroorzaakt door een endoratie en gaven ook geen aanleiding hiernaar (nader) onderzoek te doen. Voor nadere beeldvorming bestond dan ook geen indicatie. Dat beklagde als supervisor van L akkoord is gegaan met zijn bevindingen en beleid kan hem dan ook niet worden verweten.

Dit betekent dat klachtonderdeel a niet slaagt.

Klachtonderdeel b: instrueren van zijn collega niet naar klaagster te luisteren

5.3

Klaagster heeft zich niet gehoord gevoeld tijdens het consult met L, stelt dat deze zijn oordeel al klaar had en dat hij door beklagde op die manier is geïnstrueerd. Zij onderbouwt echter niet waaruit zou blijken dat beklagde L heeft geïnstrueerd niet naar de klachten van klaagster te luisteren en het oordeel al klaar te hebben. Nu in het dossier ook geen aanknopingspunt te vinden is voor de juistheid van de stellingen van klaagster op dit punt, kan het klachtonderdeel niet slagen.

5.4

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, C.C.P.M. Verheyen en R.L. Diercks, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.