

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1386

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1386 van:

A., wonende in B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,  
tegen

C., orthopedisch chirurg, (destijds) werkzaam te D.,

beklaagde in beide instanties,

gemachtigde: mr. K. Mous en mr. B.V.K. de Louw, beiden advocaat in Nijmegen.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 16 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 mei 2022, onder nummer Z2021/3220, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

Verweerder heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 november 2022. De zaak is tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2022/1387 en C2022/1388. Klagster is verschenen. Ook verweerder was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Mous.

De zus van klagster was ook op de zitting aanwezig.

Partijen hebben spreek aantekeningen 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 dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagster 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. (hierna: E.) in het F. te G.

Op 20 maart 2019 werd klagster gezien door E. Bij dat consult gaf klagster 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 klagster op 10 juli 2019 door de huisarts voor

een second opinion naar de H. verwezen.

Beklaagde zag klaagster in het kader van de second opinion bij een eerste consult op 17 juli 2019. 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 beklagde:

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

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

Beklaagde 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. Beklaagde koppelde zijn bevindingen met een brief terug aan de huisarts. Een kopie van deze brief stuurde hij aan E.

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 beklagde 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 beklagde 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 I., fellow orthopedie (hierna: I.). 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. I. achtte een operatie niet geïndiceerd en stelde verwijzing voor naar een revalidatiearts, eventueel in combinatie met een evaluatie door een pijnpolikliniek. I. koppelde zijn bevindingen en het voorgestelde beleid mede namens J., orthopedisch chirurg, per brief terug naar de huisarts van klaagster.

Op 25 mei 2020 werd bij klaagster in het 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 8x260 en 7x160.  
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 het 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

- a. niet de juiste diagnose heeft gesteld, namelijk dat de prothese in de linker knie los zat. In plaats daarvan heeft hij de diagnose “ernstige artrose” gesteld, ondanks dat klaagster had aangegeven deze diagnose niet te kunnen rijmen met de sterke toename van de klachten na de operatie van 13 november 2018;
- b. niet de juiste diagnose heeft gesteld, namelijk dat bij de plaatsing van de prothese in de rechter knie van klaagster geen rekening was gehouden met de ernstige endorotatie;
- c. een kopie van zijn brief aan de huisarts, zonder toestemming van klaagster, aan de opererende orthopedisch chirurg heeft gestuurd, terwijl klaagster duidelijk had aangegeven dat zij niet naar deze orthopedisch chirurg terug wilde gaan.

### 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

#### 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.

Klachtonderdeel a: prothese linkerknie zat los

5.2

Vooropgesteld wordt dat het beschikbare beeldvormend materiaal geen aanleiding geeft voor de veronderstelling dat de prothese aan de linkerknie (al) los zat op het moment van onderzoek door beklagde.

De omstandigheid dat bij de operatie aan de linkerknie in januari 2021 de prothese los bleek te zitten betekent niet dat beklagde kan worden verweten dat hij dit niet heeft geconstateerd dan wel hiernaar geen specifiek onderzoek heeft gedaan. Nader onderzoek naar loslating van de prothese hoefde alleen te worden gedaan als er aanwijzingen waren voor zo'n loslating. Dat was niet het geval.

Beklagde heeft tijdens de twee consulten van hem met klaagster de klachten uitgevraagd. Ondanks dat klaagster aangaf dat de pijn was toegenomen na de operatie en 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 volgens de betrokken radiologen duiden op een loslating van de patellofemorale prothese. Het conservatieve beleid van beklagde, inhoudende dat de situatie in eerste instantie na een half jaar en in tweede instantie na één jaar, zou worden herbeoordeeld, paste bij de bevindingen. Geconcludeerd moet daarom worden dat beklagde niet kan worden verweten dat hij niet de diagnose heeft gesteld dat sprake was van een loslating van de prothese(n) dan wel daar geen (nader) onderzoek naar heeft gedaan. Dit betekent dat klachtonderdeel a niet slaagt.

Klachtonderdeel b: endorotatie van de prothese(n)

5.3

Beklagde kan evenmin worden verweten dat hij niet de diagnose heeft gesteld dat een endorotatie van de prothese(n) oorzaak was van de bij klaagster na plaatsing van de prothese ontstane klachten. Een endorotatie van een patellofemorale prothese kan leiden tot klachten, maar dat hoeft niet. De bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek pasten niet bij een probleem met de geplaatste prothese(n) en wel bij de ook op de röntgenfoto's geconstateerde tibiofemorale artrose. Er was daarom geen reden aan te nemen dat de klachten werden veroorzaakt door een endorotatie van de prothese. Gelet op de bevindingen was er evenmin aanleiding hiernaar (nader) onderzoek te doen. Klachtonderdeel b is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel c: terugkoppeling eerste consult in kopie aan eerste behandelaar

5.4

Klaagster verwijt beklagde dat hij zijn terugkoppeling van het eerste consult zonder haar toestemming ook in kopie naar E. heeft gestuurd. Het college oordeelt hierover als volgt.

E. was wel de arts die de oorspronkelijke behandeling heeft uitgevoerd, maar niet de arts die klaagster naar beklagde heeft verwezen voor een second opinion. Hoewel het belang van de kwaliteit van de gezondheidszorg gebaat kan zijn bij een terugkoppeling van bevindingen bij een second opinion aan de oorspronkelijke behandelaar, kon toestemming van klaagster niet worden verondersteld. Dat betekent dat het verstrekken van een kopie van de schriftelijke terugkoppeling aan E. alleen met toestemming van klaagster mocht plaatsvinden. Beklagde stelt dat hij gewend is met de patiënt te bespreken aan wie gerapporteerd wordt en ervan uit te gaan dat hij

dat ook in dit geval heeft gedaan. Klaagster stelt dat zij geen toestemming heeft gegeven. Wat precies is afgesproken over de terugkoppeling is niet in het dossier genoteerd, zodat het college niet kan vaststellen wat op dit punt precies besproken is. Hoewel het ongelukkig te noemen is dat beklagde de toestemming van klaagster niet in haar medisch dossier heeft genoteerd, kan het college niet vaststellen dat beklagde de brief zonder toestemming van klaagster met E. heeft gedeeld. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel c ongegrond is.

#### 5.5

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist”.

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

#### 4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klaagster met het beroepschrift haar beroepsgronden voldoende duidelijk heeft toegelicht (artikel 73 lid 2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) in verbinding met artikel 19 Tuchtrechtbesluit).

4.2 Klaagster heeft in beroep voor het eerst gesteld dat als verweerder goed naar het aanwezige beeldmateriaal had gekeken, hij had kunnen zien dat er een botcyste in haar rechterknie aanwezig was. Voor zover klaagster de bedoeling heeft gehad hiermee haar oorspronkelijke klacht uit te breiden, gaat het Centraal Tuchtcollege aan deze klacht voorbij. De klacht is te laat ingebracht. Dat is in strijd met een eerlijke procesgang in beroep en daarom niet toegestaan.

#### 5. Beoordeling van het beroep

##### Standpunt klaagster

5.1 De klacht die klaagster bij het Regionaal Tuchtcollege heeft ingediend bestaat uit drie klachtonderdelen. Klaagster wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege de ongegrond verklaarde klachtonderdelen a tot en met c (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

##### Standpunt orthopedisch chirurg

5.2 Verweerder heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

##### Oordeel Centraal Tuchtcollege

5.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klachten van klaagster ongegrond zijn. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

5.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en van de aanvulling daarop. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

5.5 In beroep hebben partijen schriftelijk debat gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 23 november 2022 is dat debat voortgezet.

5.6 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

5.7 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij wat het Regionaal Tuchtcollege

onder '5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE' heeft overwogen en neemt dat hier over. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat verweerder niet kan worden verweten dat hij (bij zijn second opinion) niet de diagnose heeft gesteld dat bij de linkerknie sprake was van een loslating van de prothese of dat bij de rechterknie sprake was van een endorotatie en dat hij daar geen (nader) onderzoek naar heeft gedaan. Op grond van de bevindingen was er geen aanleiding voor nader onderzoek.

5.8 Voor zover klaagster in beroep haar klacht over de schriftelijke terugkoppeling van verweerder aan de orthopedisch chirurg die de knieschijfoperatie bij klaagster had verricht, heeft gehandhaafd (klachtonderdeel c), heeft ook het Centraal Tuchtcollege niet kunnen vaststellen dat deze terugkoppeling zonder toestemming van klaagster is gebeurd.

5.9 Verweerder kan geen verwijt worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.10 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen.

## 6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover daarbij de klacht is uitgebreid of aangevuld;

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter;

B.J.M. Frederiks en J. Legemaate, leden juristen en N.R.A. Baas en W.J. Rijnberg, leden beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 18 januari 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.