

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5498

A2023/5498

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing in raadkamer van 20 oktober 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B, klager,
tegen

C,

orthopedisch chirurg, werkzaam te B,
verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg, gemachtigde: mr. G.J. Verduijn,
werkzaam te
Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft sinds een scooterongeluk in 2000 invaliderende klachten aan zijn rechterknie. In

september 2022 kwam klager voor het eerst bij de orthopedisch chirurg terecht.

Klager wilde graag

een kijkoperatie aan zijn knie omdat verschillende artsen in de jaren daarvoor geen oorzaak hadden

kunnen vinden voor zijn klachten. De orthopedisch chirurg heeft klager onderzocht en geconcludeerd

dat er op basis van de onderzoeken geen aanwijzingen waren voor aantoonbare afwijkingen in de knie

en dat er geen medische indicatie was om een kijkoperatie te verrichten. Klager verwijt de

orthopedisch chirurg dat hij ten onrechte geen kijkoperatie wil uitvoeren bij hem.

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 23 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 6 juli 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak

beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager, geboren in 1979, had door een scooterongeluk in 2000 al jarenlang klachten aan zijn rechterknie. Hij kon sinds het ongeluk niet meer rennen, zijn knie niet meer goed buigen en had veel pijn. De afgelopen jaren namen de klachten toe en begon klager ook klachten te krijgen aan zijn linkerknie.

3.2 Klager had zich de afgelopen jaren tot verschillende artsen gewend die hem onderzocht hebben. In het D werd na onderzoek, waaronder een MRI-scan, vastgesteld dat er sprake was van post-traumatisch beenmergoedeem. De behandelend orthopedisch chirurg oordeelde dat er geen goede verklaring was voor het aanwezige beenmergoedeem en dat er, gezien de uitkomsten van de MRI-scan, geen medische indicatie was voor een (kijk-)operatie. Hij verwees klager naar de revalidatiegeneeskunde.

3.3 Een second opinion door een orthopedisch chirurg bij E stelde vast dat er sprake was van invaliderende knieklachten beiderzijds, ernstige dystrofie, osteoporose en functiebeperking. Deze orthopedisch chirurg verwees klager terug naar het D en adviseerde een behandeling door een multidisciplinair team, waaronder een revalidatiearts, internist en psycholoog. Vanaf januari 2022 is klager rolstoelafhankelijk geworden.

3.4 Op 14 september 2022 vond het eerste consult plaats bij de orthopedisch chirurg, verweerder, in de F in B. Klager was door zijn huisarts opnieuw verwezen omdat hij niet tevreden was over de second opinion. Hij zag een kijkoperatie als zijn laatste hoop om een oorzaak te vinden voor zijn klachten. Na het uitvoeren van de anamnese, het verrichten van lichamelijk en aanvullend onderzoek en het maken van een röntgenfoto van de knie, vond de orthopedisch chirurg de klachten van klager niet passen bij meniscusletsel. Onder andere omdat er een opvallend glanzende huid werd waargenomen rond de knie. De orthopedisch chirurg adviseerde klager om te starten met revalidatie en heeft een intra-articulaire injectie met corticosteroïden geplaatst, vanuit zowel diagnostisch als therapeutisch oogpunt. Er werd een nieuw consult afgesproken voor zes weken later. De orthopedisch chirurg heeft ook aan de huisarts teruggekoppeld dat hij klager mogelijk moest verwijzen naar een internist vanwege de opvallend glanzende huid. Dit kon duiden op een auto-immuunaandoening.

3.5 Op 9 november 2022 vond een telefonisch consult plaats. Klager liet weten dat hij van de injectie niks had gemerkt. Verder had klager een intakegesprek bij de revalidatieafdeling gepland voor op 17 november 2022. De orthopedisch chirurg heeft toen met klager afgesproken dat hij zich zou melden bij een toename van de klachten aan zijn knieën.

3.6 Op 22 november 2022 vond opnieuw een telefonisch consult plaats. Klager vertelde dat hij een intake had gehad voor het revalidatietraject maar dat hij niet zes weken lang fulltime wilde verblijven op de revalidatieafdeling. Ook zou klager daar pijnmedicatie moeten slikken en dat wilde klager niet. Klager herhaalde zijn verzoek om een kijkoperatie aan zijn knie te krijgen. De orthopedisch chirurg heeft toen gezegd dat er geen medische indicatie was voor een kijkoperatie, omdat er op de eerder gemaakte MRI-scan geen afwijkingen waren te zien.

3.7 Op 1 december 2022 stuurde klager een e-mail naar de orthopedisch chirurg waarin hij zijn wens voor een kijkoperatie motiveerde en vroeg of de orthopedisch chirurg duidelijk antwoord wilde geven op de vraag of hij nu wel of niet een kijkoperatie kon verwachten. In reactie hierop heeft de orthopedisch chirurg klager geantwoord dat hij de casus zou bespreken met zijn collega-orthopedisch chirurg. Na dit overleg besprak de orthopedisch chirurg met klager dat het overleg niet had geleid tot andere inzichten met betrekking tot zijn standpunt dat er geen indicatie was voor een kijkoperatie. Er waren volgens de orthopedisch chirurg geen aanwijzingen voor meniscusletsel. Verder bleek uit een röntgenfoto dat er sprake was van een forse osteopenie in het rechterdijbeen van klager. Dit zou een verhoogd risico op fracturen geven bij het uitvoeren van een kijkoperatie. De orthopedisch chirurg stelde voor om opnieuw een MRI-scan te maken. Op 20 februari 2023 vond deze MRI-scan plaats.

3.8 Op 9 maart 2023 vond een consult plaats om de uitslag van de MRI-scan te bespreken. Van tevoren besprak de orthopedisch chirurg de uitslag met een collega-orthopedisch chirurg. De orthopedisch chirurg heeft tijdens het consult de bevindingen van de onderzoeken aan klager toegelicht. Uit de MRI-scan volgde dat er geen hydrops (zwellings) was. De kruisbanden waren intact, net als de menisci. Wel was er focale interne degeneratie (slijtage) van de meniscus, maar geen scheur. Concluderend waren er volgens de orthopedisch chirurg geen aanwijzingen

voor significante afwijkingen in de knie. Er was daarom geen indicatie om een kijkoperatie uit te voeren. Daarnaast herhaalde de orthopedisch chirurg dat er vanwege de forse osteopenie in het dijbeen ook een verhoogd risico op een fractuur bestond bij het uitvoeren van een kijkoperatie. De orthopedisch chirurg heeft klager ook verteld dat hij deze bevindingen en de conclusie heeft besproken met twee collega's die het met hem eens waren. Klager stelde zich op het standpunt dat op een MRI-scan niet altijd alle meniscusscheuren zichtbaar zijn. De orthopedisch chirurg heeft vervolgens uitgelegd dat als er al een minimale scheur zou zijn van de meniscus deze de heftig invaliderende klachten die klager heeft moeilijk kunnen verklaren. De orthopedisch chirurg adviseerde klager zich te wenden tot een fysiotherapeut of revalidatiearts. Klager was het hier niet mee eens. Het verslag van het consult is vervolgens toegezonden aan de huisarts van klager.

3.9 Op 15 maart 2023 heeft klager een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris van de kliniek. In reactie op de klacht werd aan klager medegedeeld dat zijn dossier nogmaals beoordeeld was maar dat de orthopedisch chirurg bij het standpunt bleef dat er geen medische indicatie was voor een kijkoperatie.

4. De klacht en de reactie van de orthopedisch chirurg

4.1 Klager verwijt de orthopedisch chirurg dat hij ten onrechte geen kijkoperatie wil uitvoeren bij hem.

4.2 De orthopedisch chirurg 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 De vraag is of de orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de orthopedisch chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

De beoordeling

5.2 Klager heeft aangevoerd dat een gescheurde meniscus als oorzaak van zijn klachten niet kan worden uitgesloten op basis van de uitgevoerde onderzoeken, zoals een MRI-scan. Volgens klager is een scheur in de meniscus namelijk niet altijd zichtbaar op een MRI-scan. Een kijkoperatie zou

daarom nodig zijn om een oorzaak te kunnen vinden voor zijn heftige klachten. De orthopedisch chirurg heeft aangevoerd dat er op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende beeldvorming geen indicaties bestonden voor een kijkoperatie.

5.3 Het college overweegt het volgende. Volgens de toepasselijke richtlijn Arthroscopie van de knie dient er geen kijkoperatie te worden verricht zonder aanvullende informatie uit anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek (zoals een MRI-scan). Deze informatie zal de diagnose moeten ondersteunen voor de beslissing over het al dan niet uitvoeren van een kijkoperatie. In het geval van klager bleek uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek dat er geen sprake was van hydrops of een slotstand van de knie. Verder zijn er meerdere MRI-scans gemaakt waarop ook geen aanwijzingen te zien waren voor het bestaan van meniscusletsel of overig intra-articulair letsel. De orthopedisch chirurg heeft daarom conform de richtlijn geoordeeld dat er in dat geval geen indicatie was voor een kijkoperatie.

5.4 Wat betreft klagers opmerking dat meniscusletsel niet altijd kan worden vastgesteld door middel van een MRI-scan, overweegt het college het volgende. Een vals-negatieve MRI-scan kan voorkomen maar alleen in het geval dat het klinisch beeld afwijkt van de MRI-scan, kan er een reden bestaan alsnog een kijkoperatie te doen. In het geval van klager week het klinisch beeld niet af van de uitkomst van de MRI-scan omdat er geen sprake was van hydrops of een slotstand van de knie. De orthopedisch chirurg heeft daarom zorgvuldig gehandeld.

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 20 oktober 2023 door A. van Maanen, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, H.W.B. Schreuder, A.M.J.S. Vervest en R.L. Diercks, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris.