

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/4451

Uitspraak: 4 mei 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing op de klacht van:

[A]

wonende te [B]

klaagster

gemachtigde mr. F. Sobczak te Weert

tegen:

[C]

orthopedisch chirurg

voorheen werkzaam te [D]

verweerder, hierna ook de orthopedisch chirurg

gemachtigde mr. A.C.I.J. Hiddinga te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 27 juni 2022;

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 24 maart 2023. Partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2. De zaak in het kort

2.1 De orthopedisch chirurg heeft in 2008 bij klaagster een knieprothese geplaatst. Zij is tot eind 2016 bij hem onder behandeling gebleven. Na de operatie heeft zij altijd klachten aan de knie gehouden. Klaagster is ontevreden over de behandeling en maakt de orthopedisch chirurg verschillende verwijten. De orthopedisch chirurg heeft verweer gevoerd.

2.2. Het college komt tot de conclusie dat de klacht niet-ontvankelijk is voor zover deze betrekking heeft op de periode vóór 28 juni 2012 en dat de klacht voor het overige ongegrond is. Hierna licht het college deze beslissing toe.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 De orthopedisch chirurg heeft in 2008 bij klaagster, geboren in 1953, een volledige knieprothese links geplaatst. Klaagster bleef na de operatie klachten houden van pijn en stijfheid aan de knie. De orthopedisch chirurg heeft klaagster meerdere malen teruggezien. Er is telkens laboratoriumonderzoek gedaan in verband met een verdenking van een laaggradige infectie, maar een infectie werd niet vastgesteld. Verder heeft de orthopedisch chirurg de knie twee maal onder narcose doorgebogen en zijn in 2009 verschillende botscans gemaakt, waarvan de uitslag negatief was.

3.2 In december 2009 heeft de orthopedisch chirurg klaagster voor een second opinion verwezen naar een andere kliniek, met vermelding van zijn verdenking van een laaggradige infectie. De kliniek heeft de orthopedisch chirurg in maart 2010 als volgt bericht:

“Ik ben het met u eens. Er zou zeker sprake kunnen zijn van een low grade infect bij verhoogd laboratoriumonderzoek en ook een zeer verdachte anamnese gecombineerd met de bevindingen van arthrofibrose. Ik adviseer daarom een two stage revisie met een uitgebreide release en peroperatief kweken, die gemaakt moet worden zonder dat patiënte twee weken daarvoor antibiotica heeft genomen. Ik vertelde wel dat er een redelijke prognose is ten aanzien van pijn, maar zeer matig ten aanzien van functieherstel. Ik verwees patiënte retour naar u.”

Zo'n two stage revisie komt neer op het operatief verwijderen van de prothese, drie maanden antibiotica en daarna plaatsing van een nieuwe prothese.

3.3 Klaagster is na de second opinion op 21 december 2010 bij de orthopedisch chirurg teruggekomen met aanhoudende klachten. Het advies van de kliniek is besproken en besloten is om af te wachten. Vanaf dat moment is weer veelvuldig laboratoriumonderzoek gedaan en zijn regelmatig nieuwe botscans en röntgenfoto's gemaakt. In januari 2011 heeft de orthopedisch chirurg met klaagster en haar zoon besproken dat een kijkoperatie kon plaatvinden, maar met onzeker resultaat en kans op het optreden van complicaties. Klaagster wilde toen nog afwachten. De orthopedisch chirurg heeft de situatie van klaagster in mei 2012 met een in knieprothesen gespecialiseerde collega besproken. In juli 2012 is in overleg met klaagster besloten tot een kijkoperatie, die de orthopedisch chirurg op 30 augustus 2012 heeft uitgevoerd. Daarbij is de knie opnieuw doorbewogen en zijn bipten afgenomen. Bij de operatie bleek de knie nauwelijks toegankelijk en is met klaagster besproken dat een arthrotomie (openmaken van de knie) de enige optie was met kans op verbetering. Klaagster wilde eerst afwachten. De kweken waren negatief.

3.4 Op 1 december 2016 heeft de orthopedisch chirurg klaagster verwezen naar een ander ziekenhuis, met de vermelding dat zijns inziens sprake was van een laaggradige infectie. In het andere ziekenhuis heeft klaagster in 2017 een two stage revisie van de knie gekregen. Zij heeft nog steeds veel klachten van stijfheid en pijn en kan het been niet buigen.

4. De klacht en het verweer

4.1 Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg dat hij haar en/of haar zoon niet geïnformeerd heeft over een mogelijke loslating van het tibiaplateau van de knieprothese (het dragende gedeelte van het scheenbeen), terwijl dit wel op het beeldmateriaal van 2012 en 2014 te zien was. Verder heeft de orthopedisch chirurg

dat beeldmateriaal volgens klaagster niet juist beoordeeld en ten onrechte een conservatief beleid ingezet, terwijl hij aanvullend onderzoek had moeten doen.

4.2. De orthopedisch chirurg heeft verweer gevoerd. Hij heeft aangevoerd dat op de röntgenfoto's uit 2014 wel een toenemende opheldering te zien was, maar geen verplaatsing van het tibiadeel. Dit betekent dat er wel een aanwijzing, maar geen bewijs was voor loslating van de prothese. Bovendien was niet de loslating, maar de infectie het primaire probleem. Dat is steeds met klaagster en haar zoon besproken. Gezien de matige kans op een goed resultaat in combinatie met de zwaarte van een two stage revisie en de extra risico's vanwege klaagsters gezondheid, is steeds in overleg met klaagster en haar kinderen besloten een afwachtend beleid te voeren.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Artikel 65 lid 5 Wet BIG bepaalt dat de bevoegdheid om een klaagschrift in te dienen vervalft na een verjaringstermijn van tien jaar. Dat betekent dat de klacht is verjaard, voor zover die betrekking heeft op de periode voor 28 juni 2012, nu het klaagschrift bij het college is binnengekomen op 27 juni 2022 en de termijn aanvangt op de dag na die waarop het betreffende handelen of nalaten is geschied. De klacht is ontvankelijk voor zover die betrekking heeft op de periode na 27 juni 2012. Het college houdt wel rekening met wat er voordien is gebeurd, voor zover dat voor de beoordeling van de klacht nodig is.

De criteria voor de beoordeling

5.2. 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 beroepsnormen, zoals die ten tijde van het verweten handelen voor de orthopedisch chirurg golden. Het college merkt nog op dat klaagster verschillende deskundigenrapporten heeft overgelegd. Het college heeft daarvan kennis genomen, maar vormt zich een zelfstandig oordeel over de behandeling van klaagster door de orthopedisch chirurg.

5.3. Het college realiseert zich dat het voor klaagster heel teleurstellend is dat de knieprothese geen verlichting van haar klachten heeft gegeven en dat daarvoor nooit een goede oplossing is gevonden, ook niet met de revisie uit 2017. Hoezeer het college daar ook begrip voor heeft, op een zakelijke manier zal moeten worden beoordeeld of verweerder ter zake van de behandeling tuchtrechtelijk een verwijt te maken valt.

Beoordeling van de klacht

5.4. De beide klachtonderdelen kunnen gezamenlijk worden behandeld. De grondslag voor de klacht is dat – in ieder geval in en na 2014 – op de gemaakte röntgenfoto's te zien was dat er een lichte radiolucentie (een smalle opheldering) was ontstaan bij het tibiaplateau. Klaagster is van mening dat dit een loslating van het tibiaplateau aantoont en dat deze loslating voor de orthopedisch chirurg aanleiding had moeten zijn om klaagster een revisie van de prothese te adviseren, of in ieder geval om nader onderzoek te doen. Klaagster meent dat een eerdere revisie een beter resultaat had kunnen opleveren, zo heeft het college ter zitting van haar begrepen.

5.5. De orthopedisch chirurg heeft de huisarts van klaagster bij brief van 22 januari 2015 geschreven:

“Röntgenonderzoek

Toont een goede stand van de prothese doch wel wat extra botvorming en mogelijk een minimale ophelderingslijn rond het cement van de tibiale component.

(...)

Conclusie en advies

Met patiënte werd besproken dat een revisie in principe mogelijk is doch er zijn geen harde aanwijzingen voor een infectie of loslating en het is dan ook de vraag of zij daar beter van wordt.

Voorlopig zullen we dan ook afwachten.”

5.6. Namens klaagster is ter zitting bevestigd dat de orthopedisch chirurg in de loop der tijd (vanaf 2010) meerdere malen met haar, steeds in het bijzijn van een van haar kinderen, heeft besproken of haar klachten verholpen zouden kunnen worden met een nieuwe knieprothese (revisie). Uit het dossier blijkt verder dat de orthopedisch chirurg de risico's op een infectie of andere complicaties door en na een nieuwe operatie hoger inschatte dan de kans op een serieuze verbetering. Daarbij was de verwachting dat de stijfheid van de knie zou blijven bestaan. Het college overweegt dat dit een reële verwachting was, omdat die stijfheid in de weefsels rondom de botten zit en door een nieuwe knieprothese niet wordt verholpen. Hooguit zou sprake hebben kunnen zijn van een verlichting van de pijn. Het is duidelijk dat, alles afwegende, iedere keer in overleg met klaagster werd vastgesteld dat het beter was om af te wachten.

5.7. Verder is gebleken dat de orthopedisch chirurg van het begin af aan de verdenking heeft gehad dat sprake was van een laaggradige infectie, maar dat dit ondanks vele en adequate onderzoeken nooit is aangetoond. Op de röntgenfoto's van 2014 is voor het eerst een klein ophelderingslijntje rond de tibia gezien. In 2015 was de situatie ongewijzigd. Het betrof een lijntje van minder dan 2 mm, dat niet helemaal rondom liep. Dat kan een aanwijzing zijn voor beginnende loslating van de prothese, maar zolang er geen verplaatsing wordt geconstateerd, is zo'n lijntje geen bewijs voor loslating. Op de foto's en de scans uit deze periode is geen verplaatsing te zien. Het college is dan ook van oordeel dat op grond van de röntgenfoto's uit 2014 niet kan worden vastgesteld dat er sprake was van een loslating van de prothese. Gelet op de inhoud van de brief van 22 januari 2015 van de orthopedisch chirurg aan de huisarts van klaagster is het voor het college aannemelijk dat de orthopedisch chirurg klaagster verteld heeft wat hij op de röntgenfoto's heeft gezien. Zijn conclusie dat er geen harde aanwijzingen voor een loslating waren, is naar het oordeel van het college juist.

5.8. Daar komt bij dat bij de bepaling van het beleid en de behandeling niet afgegaan mag worden op foto's alleen. Gemaakte foto's zijn bij de bepaling van het beleid niet meer dan een hulpmiddel en onvoldoende om alleen op basis daarvan te besluiten tot een revisie. Daarvoor moet de patiënt in de spreekkamer worden gezien en moeten alle omstandigheden, waaronder de conditie en klachten van de patiënt en de te verwachten resultaten en risico's van mogelijke behandelingen, in aanmerking worden genomen. Bij klaagster speelden verschillende factoren mee zoals de niet aangetoonde infectie, haar spierreuma en het feit dat de knie al stijf was voor de eerste knieoperatie. De mogelijkheid dat wellicht ook sprake was van een beginnende loslating was daarom niet van overwegend belang.

5.9. Het college is van oordeel dat de orthopeed zorgvuldig heeft gehandeld. Hij heeft klaagster steeds opnieuw gezien, alle redelijke onderzoeken gedaan die mogelijk waren en klaagster verwezen voor second opinions. Dat hij in 2014 niet (opnieuw) heeft overwogen om biopten af te nemen en te laten onderzoeken valt hem niet te verwijten. Omdat het afnemen van biopten een operatief traject is, kleven ook daaraan risico's van infectie en andere complicaties. De orthopedisch chirurg heeft het beeldmateriaal uit 2014 correct beoordeeld en, rekening houdend met alle overige omstandigheden, terecht het conservatieve beleid gecontinueerd. Voor zover hij niet –

expliciet – met klaagster heeft gesproken over een mogelijke loslating van de prothese, acht het college dat niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, omdat dat in het totale beeld van de situatie van klaagster van ondergeschikt belang was. Tot slot overweegt het college nog dat al vanaf 2010 over een mogelijke revisie van de prothese is nagedacht en gesproken. De kans op succes, die door de orthopedisch chirurg op goede gronden als zeer beperkt is ingeschat, is steeds de reden geweest om daarvan af te zien. De kans op succes van deze operatie is door het tijdsverloop ook niet toe- of afgenomen. Er is geen reden om aan te nemen dat een eerdere revisie tot een beter resultaat zou hebben geleid. De klacht is op grond van het voorgaande in beide onderdelen ongegrond.

Proceskosten

5.10. Klaagster heeft verzocht de orthopedisch chirurg te veroordelen in de kosten die zij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt. Daarvan is geen sprake, omdat het college de klacht ongegrond verklaart. Het college komt daarom niet aan een kostenveroordeling toe.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, C.M.H.M. van Lent, lid-jurist, T.S. Oei, H.W.J. Koot en H.W.B. Schreuder, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 mei 2023 in aanwezigheid van de secretaris.