

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4944

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 12 mei 2023 op de klacht van

**A**,

wonende te B,

klaagster,

tegen

**C**,

Orthopedisch chirurg,

destijds werkzaam te B,

beklaagde, hierna ook: de orthopedisch chirurg,

gemachtigden: mr. K. Mous en mr. B.V.K. de Louw, beiden werkzaam te Nijmegen.

#### 1. KERN VAN DE ZAAK

##### 1.1

Klaagster is bij de orthopedisch chirurg terechtgekomen na verwijzing door de huisarts in verband met voetklachten. De klacht heeft onder meer betrekking op de bejegening door de orthopedisch chirurg en het door hem uitgezette beleid ten aanzien van de voetklachten.

##### 1.2

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond. Niet kan worden vastgesteld dat de orthopedisch chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

##### 1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

#### 2. DE PROCEDURE

##### 2.1

Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

##### 2.2

Na het mondeling vooronderzoek is besloten dat het niet nodig was om de zaak op een zitting te behandelen. De zaak werd naar een college in raadkamer verwezen. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

#### 3. UITLEG VAN DE BESLISSING

##### 3.1 *De normen die gelden bij de beoordeling*

Het college moet de vraag beantwoorden of de orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de

zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

### 3.2 De feiten

De orthopedisch chirurg is werkzaam in D. Klaagster is in oktober 2021 door haar huisarts naar D verwezen voor verdere diagnostiek en eventuele behandeling van klachten aan haar linkervoet. In de verwijfsbrief van 15 oktober 2021 is hierover het volgende opgenomen:

*“Graag uw beoordeling klachten voorvoet links.*

*(...)*

*belt voor verwijzing SMK ivm Mortons neurinoom linker voet. Afgelopen jaren is de voorvoet links enorm overbelast geweest. Heeft brede voeten en tijd lang moeilijk kunnen lopen ivm HNP en een versleten heup. Nu voor beiden OK gehad en kan nu weer normaal lopen, maar de voorvoet houdt haar tegen; kan geen schoenen/sokken verdragen. Loopt leifst op slippers.”*

Klaagster is vervolgens op consult geweest bij de orthopedisch chirurg op 22 december 2021. Van dit consult is door de orthopedisch chirurg de volgende aantekening gemaakt:

*“Anamnese: Was altijd wandelaar, dat is verholpen door de behandeling van de hernia's en versleten heup. Nu echter beperkt door pijn aan de linker voorvoet met beperkte actieradius van 1,5 uur lopen. Pijn dig 2 en 3 en dof gevoel, ook mediale zijde dig 2.*

*Lichamelijk onderzoek: Brede voorvoet, drukpijn herkenbaar in 2e webspacedig, gek genoeg ook dof gevoel mediale zijde dig 2. Geen metatarsalgie. Eelt distaal van MTP-2 mediaal...? Smalle Xsensebles. Patiënte wil geen brede op maat gemaakte schoen. Opteert voor operatieve behandeling.*

*Aanvullend onderzoek: X: brede voorvoet*

*Conclusie: Verdinking interdigitale compressie 2e webspacedig, atypisch met ook dof gevoel mediale zijde dig 2 voet links*

*Beleid: Uitgebreide uitleg. Echo pro diagnosi en infiltratie. BELCON 6w na de prik.”*

Vervolgens is er op 12 januari 2022 een echo gemaakt door de radioloog. Deze heeft hierover het volgende genoteerd:

*“Verslag:*

*Toegenomen afstand tussen de metatarsaalkoppen in het kader van spreidvoet.*

*Millimetrische hyposonante lineaire structuur in de tweede webspacedig, samendrukbaar bij compressie en vermoedelijk vaatstructuur. Geen evidentie voor een Morton neuroom.*

*Geen neo bursa.*

*Enige drukpijn over het verloop van metatarsaal 2 dorsaal zonder evidentie voor stressreactie / fractuur.*

*Gering vocht ter hoogte van het MTP-I en MTP-II gewricht, specifieke waarschijnlijk nog fysiologisch.*

*Normaal aspect van de flexor- en extensorpezen.*

*Conclusie:*

*Toegenomen afstand tussen de metatarsaalkoppen, spreidvoet.*

*Geen argumenten voor Morton neuroom of (neo)bursa. Er werd bijgevolg afgezien van infiltratie.”*

Tijdens een telefonisch consult op 17 februari 2022 heeft de orthopedisch chirurg de resultaten van de echo besproken met klaagster. Omdat klaagster eerder aan haar rug was geopereerd, heeft de orthopedisch chirurg klaagster naar de neuroloog verwezen om uit te sluiten dat de klachten voortkwamen uit de rug. Als onderzoek

door de neuroloog niets zou uitwijzen, was het beleid dat klaagster terug zou komen naar de voetenpoli voor een herbeoordeling van de voet.

De neuroloog kwam na onderzoek op 12 april 2022 tot de volgende conclusie:

*“Pijn in dig II en II links tijdens lopen met sensibiliteitsstoornissen, dd neuropathie n peroneus profundus danwel neuroom.”*

De neuroloog heeft hierop een zenuwecho aangevraagd in E. Deze echo is op 29 juli 2022 gemaakt. Uit deze echo kwam naar voren dat er sprake was van een tweetal Mortons neuomen. Dit is op 2 september 2022 telefonisch door de neuroloog aan klaagster teruggekoppeld:

*“Aanvullend onderzoek: Zenuwecho 29-7-2022: Mortonse neuomen links tussen hallux en dig II en tussen dig III en IV. met positieve laterale compressietesten. Tussen dig II en III zit nauwelijks ruimte, en deze tenen verplaatsen ook niet t.o.v. elkaar bij laterale compressie.*

*Conclusie: Pijn in dig II en III links tijdens lopen met sensibiliteitsstoornissen obv 2-tal mortonse neuomen.*

*Uitleg en adviezen gegeven.*

*Beleid: Terugkoppeling C om verder op te pakken. In 1stre instantie conservatieve behandeling bijv infiltratie.*

*Retour C Einde consult alhier.”*

Op 19 september 2022 heeft de orthopedisch chirurg naar aanleiding van de bevindingen van de neuroloog en de resultaten van de zenuwecho de volgende aantekening gemaakt:

*“mijn voorkeur heeft injectie, opnieuw aanvragen of gewoon retour, herhalen LO en zelf zetten in de wachtkamer afwachten effect en aan de hand hiervan alsnog opereren.”*

Vervolgens heeft er op 22 september 2022 een telefonisch consult plaatsgevonden tussen klaagster en de orthopedisch chirurg. De orthopedisch chirurg heeft hierover het volgende genoteerd:

*“Gebeld om --conform advies neuroloog--opnieuw een echogeleide infiltratie aan te vragen. Is patiënte niet mee akkoord. Zij wil operatieve behandeling. Ik zie hiertoe (nog) geen indicatie, omdat de werkdiagnose van Morton's neuroom en exacte locatie(s) nog onvoldoende bevestigd is. Zij geeft te kennen dat zij twijfelt aan mijn expertise, zelfreflectie en leervermogen en zij denkt dat ik bang ben om te opereren. Hierop heb ik mijn medewerking voor een second opinion aangeboden, maar patiënte geeft te kennen dat zij een second opinion via de huisarts wil krijgen.”*

### **3.3 De klacht en de reactie daarop**

#### **3.3.1**

Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg:

3. Het stellen van een verkeerde diagnose;
4. Het geven van een onjuiste behandeling;
6. Het discrimineren op basis van leeftijd van de patiënt;
9. Het niet voldoen aan de in de WGBO opgenomen vereisten van informed consent en shared decision making.

#### **3.3.2**

De orthopedisch chirurg heeft de door klaagster gemaakte verwijten in verweer en tijdens het mondeling vooronderzoek weersproken. De klacht is volgens hem, in alle onderdelen, kennelijk ongegrond.

Voor zover nodig wordt hierna, bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen, nader op het standpunt van de orthopedisch chirurg ingegaan.

### **3.4 De overwegingen van het college**

#### **3.4.1 Klachtonderdelen a en b**

Vanwege de samenhang van deze klachtonderdelen bespreekt het college deze gezamenlijk. Volgens klaagster heeft de orthopedisch chirurg een verkeerde diagnose gesteld en een onjuiste behandeling gegeven. Klaagster meent dat, wanneer de orthopedisch chirurg goed naar haar had geluisterd en had doorgevraagd, het hem duidelijk had moeten zijn dat sprake was van een Mortons neuroom in plaats van klachten voortkomend uit de rug. Op basis daarvan had hij volgens klaagster direct een MRI-scan moeten laten verrichten, waarbij de diagnose had kunnen worden bevestigd en veel eerder de juiste behandeling had kunnen worden ingezet.

Het college volgt klaagster hierin niet. Klaagster kwam weliswaar met een verdenking op Mortons neuroom bij de orthopedisch chirurg terecht, maar voor de orthopedisch chirurg bestond op basis van klinisch onderzoek gerede twijfel over die diagnose. Het beeldvormend onderzoek leverde elkaar tegensprekende uitslagen op. De volgende stap in de diagnostiek van een Mortons neuroom, maar eveneens in de behandeling daarvan, is een lokale injectie met lidocaïne en corticosteroïden. Dit is wat de orthopedisch chirurg ook als mogelijk vervolg heeft voorgesteld. De diagnose was echter niet evident genoeg om al direct tot deze invasieve behandeling over te gaan en de orthopedisch chirurg achtte eerst nader onderzoek aangewezen. Daarbij heeft de orthopedisch chirurg niet gesteld dat de klachten voortkwamen uit de rug, maar wilde hij enkel uitsluiten dat de klachten hiermee verband hielden. Een uitgebreidere anamnese had de beoordeling naar het oordeel van het college niet anders gemaakt, nu deze de bestaande twijfel op basis van klinisch onderzoek niet zou hebben weggenomen. Het door de orthopedisch chirurg uitgezette beleid in het kader van de diagnostiek is dan ook navolgbaar. De orthopedisch chirurg heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar verwacht mag worden.

Het college begrijpt dat het vervelend is geweest voor klaagster dat zij door het nadere onderzoek langer last heeft gehad van haar voetklachten, maar dit maakt niet dat de orthopedisch chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Dit betekent dat de klachtonderdelen a en b kennelijk ongegrond zijn.

#### **3.4.2 Klachtonderdeel c**

Volgens klaagster heeft de orthopedisch chirurg haar gediscrimineerd op basis van haar leeftijd. De orthopedisch chirurg zou tegen haar gezegd hebben dat een beperkte actieradius van 500 meter gezien haar leeftijd geen probleem zou moeten zijn.

Klaagster heeft dit verwijt niet nader onderbouwd en de orthopedisch chirurg heeft dit betwist. Het college ziet hiervoor ook geen aanknopingspunten in het dossier. De orthopedisch chirurg beschrijft bij herhaling dat hij van klaagster heeft begrepen dat zij een maximale actieradius heeft van 1,5 uur lopen en uit zijn handelingen kan opgemaakt worden dat hij dat voor klaagster een zodanige beperking vindt dat hij haar wil helpen zoeken naar een oplossing. Dat sprake zou zijn geweest van discriminatie kan dan ook niet worden vastgesteld.

Daarmee is ook klachtonderdeel c kennelijk ongegrond.

#### **3.4.3 Klachtonderdeel d**

Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klaagster gesteld dat de orthopedisch chirurg met zijn handelen niet heeft voldaan aan de vereisten van informed consent en shared decision making.

Uitgangspunt is dat een patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een onderzoek/behandeling, zoals ook opgenomen in artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Artikel 7:448 BW bepaalt dat de arts, alvorens toestemming te vragen,

de patiënt eerst dient te informeren over een voorgenomen onderzoek of voorgestelde behandeling. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en de prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn, welke complicaties er kunnen optreden en welke alternatieven mogelijk zijn. De arts mag de behandeling pas starten als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen samen het informed consent. Het informed consent gaat uit van een relatiemodel, waarbij de behandeling plaatsvindt op basis van onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming en de informatieverstrekking is afgestemd op de patiënt. Daarbij wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënt, maar uiteraard ook met de eisen van goed hulpverlenerschap. Dit laatste kan onder andere met zich brengen dat in beginsel niet tot een operatie wordt overgegaan als de noodzaak daartoe onvoldoende vast staat.

Zoals het college hiervoor onder 3.4.1 heeft overwogen, heeft de orthopedisch chirurg wat betreft het gevolgde beleid in het kader van de diagnostiek gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht. Uit de dossieraantekening bij het consult van 22 december 2021 blijkt dat klagster ook uitgebreid over dit beleid is geïnformeerd. Van een daadwerkelijke behandeling was op dat moment nog geen sprake. Toen uiteindelijk duidelijk was dat sprake was van Mortons neuromen en klagster en de orthopedisch chirurg op 22 september 2022 telefonisch contact hadden over het vervolg, bleek klagsters behandelwens niet overeen te komen met de door de orthopedisch chirurg voorgestane behandeling. Op initiatief van klagster is de behandelrelatie toen beëindigd. Van een behandeling door de orthopedisch chirurg zonder klagster vooraf te informeren en zonder klagsters toestemming is dan ook geen sprake.

Ook klachtonderdeel d is kennelijk ongegrond.

### 3.5. Conclusie

De klacht is in alle onderdelen kennelijk ongegrond.

## 4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, R.L. Diercks en P.H. Wiersma, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, 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. 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.