

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1971

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1971 van

A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,

hierna: klaagster,

tegen

C., orthopedisch chirurg, destijds werkzaam in B., verweerder in beide instanties, hierna: de orthopedisch chirurg, gemachtigde: mr. K. Mous, advocaat te Arnhem.

1. Procesverloop

Klaagster heeft op 27 september 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de orthopedisch chirurg. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 12 mei 2023, onder nummer Z2022,4944, kennelijk ongegrond verklaard.

Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 februari 2024. Klaagster en de orthopedisch chirurg zijn beiden verschenen. De orthopedisch chirurg werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. K. Mous, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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:

- het klaagschrift, ontvangen op 27 september 2022;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 6 december 2022;

- het proces-verbaal van het op 13 februari 2023 gehouden mondeling vooronderzoek.

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 de D.-kliniek. Klagster is in oktober 2021 door haar huisarts naar deze kliniek 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 D. 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."

Klagster 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 webspace, 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 webspace, 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 matatarsaalkoppen in het kader van spreidvoet.

Millimetrische hyposonante lineaire structuur in de tweede webspace, 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, aspecifieke waarschijnlijk nog fysiologisch.

Normaal aspect van de flexor- en extensorpezen.

Conclusie:

Toegenomen afstand tussen de matatarsaalkoppen, 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 klagster. Omdat klagster eerder aan haar rug was geopereerd, heeft de orthopedisch chirurg klagster 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 klagster 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 III links tijdens lopen met sensibiliteitsstoornissen, dd neuropathie n peroneus profundus danwel neuroom.”

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

“Aanvullend onderzoek: Zenuwecho 29-7-2022: Mortonse neuromen 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 neuromen.

Uitleg en adviezen gegeven.

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

Retour dr 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 klagster 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:

- a) Het stellen van een verkeerde diagnose;
- b) Het geven van een onjuiste behandeling;
- c) Het discrimineren op basis van leeftijd van de patiënt;
- d) 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 klaagster 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 klaagster en de orthopedisch chirurg op 22 september 2022 telefonisch contact hadden over het vervolg, bleek klaagsters behandelwens niet overeen te komen met de door de orthopedisch chirurg voorgestane behandeling. Op initiatief van klaagster is de behandelrelatie toen beëindigd. Van een behandeling door de orthopedisch chirurg zonder klaagster vooraf te informeren en zonder klaagsters toestemming is dan ook geen sprake.

Ook klachtonderdeel d is kennelijk ongegrond.

3.5. Conclusie

De klacht is in alle onderdelen kennelijk ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij

betoogt ook in beroep dat – samengevat – het beleid van de orthopedisch chirurg ten aanzien van diagnostiek en behandeling van haar voetklachten onjuist was en dat geen sprake was van informed consent en shared decision making. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege om de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 14 februari 2024 is dat debat voortgezet.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Daarbij wordt over het diagnostisch traject nog overwogen dat het uitsluiten van een mogelijke oorzaak (in dit geval in de rug) geen ongebruikelijke methode is om tot een definitieve diagnose te komen. Dat klaagster dit onnodig vond omdat zij daarover een andere mening was toegedaan, betekent nog niet dat de orthopedisch chirurg onzorgvuldig of tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De conclusie is geen andere dan dat de orthopedisch chirurg lege artis heeft gehandeld. Uit de stukken en het verhandelde ter zitting is wel duidelijk geworden dat de communicatie tussen de orthopedisch chirurg en klaagster vanaf het begin stroef is verlopen. Dat de orthopedisch chirurg op dit punt een (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt is echter niet komen vast te staan.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt tot het oordeel dat het Regionale Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep van klaagster zal worden verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; H. de Hek en J. Legemaate,

leden-juristen en N.R.A. Baas en W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 6 maart 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.