

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5816

A2023/5816

Beslissing van 21 mei 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 21 mei 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg,
gemachtigde: mr. M.L.J. de Jong, werkzaam in Zoetermeer.

1. De zaak in het kort

1.1 Beklaagde is als orthopedisch chirurg onder andere werkzaam bij E. Klager is in 2022 door zijn huisarts verwezen naar E voor een neurologisch consult in verband met al jarenlang bestaande invaliderende klachten van de linkerbil, met uitstraling naar het hele lichaam en ook naar het linkerbeen. De neuroloog heeft klager op zijn verzoek doorverwezen naar de orthopedisch chirurg. Klager heeft tijdens het consult met de orthopedisch chirurg het vermoeden geuit dat de klachten veroorzaakt werden door de piriformis (diep gelegen bilspier). Zijn tuchtklacht gaat over de wijze van onderzoek en bejegening tijdens het consult en over gebrek aan kennis en kunde bij de orthopedisch chirurg. De orthopedisch chirurg heeft de klacht bestreden.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat het verwijt van klager niet terecht is. Het college zal de klacht daarom kennelijk ongegrond verklaren. ‘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 10 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlage, ontvangen op 23 augustus 2023;
- de repliek, ontvangen op 18 januari 2024;
- de dupliek, ontvangen op 24 januari 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan wilden zij gebruik maken en het mondelinge vooronderzoek is een aantal keren gepland, maar steeds verplaatst en uiteindelijk niet doorgegaan. Daarop is een extra schriftelijke ronde ingelast.

2.3 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 In 2022 heeft de huisarts klager (geboren in 1977) verwezen naar de neuroloog. Klager heeft twee consulten gehad bij een neuroloog van E, op 29 augustus 2022 en 1 september 2022. De neuroloog heeft over het eerste consult genoteerd dat hij differentiaaldiagnostisch niet aan een neurologische oorzaak dacht, maar dat hij een in 2021 – in het kader van onderzoek door een andere neuroloog – gemaakte MRI zou opvragen. Over het consult op 1 september 2022 vermeldt het medische dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): *“Vervolg-anamnese: (...) Slaapt slecht ivm de pijn. Een bekende had vergelijkbare klachten en was piriformis syndroom. Uitslag aanvullend onderzoek: - MRI CWK, TWK en LWK 7-7-2021 elders, postoperatieve situatie L4-5. Geen aanwijzingen actuele zenuwcompressie lumbaal. Gebied bekken/bil niet volledig te zien. (...) Beleid: - aanvullend MRI bekken/heup links (iom radioloog) ter uitsluiting lokale pathologie - pt heeft sterke wens door een orthopeed onderzocht te worden voor zijn beenklachten (die ik neurologisch ook niet goed kan verklaren) Ik heb patient uitgelegd dat ik niet specifiek een verdenking op een orthopedisch probleem heb. Toch maar voor beoordeling verwezen.”*

3.2 Op 12 september 2022 heeft de neuroloog telefonisch gesproken met de partner van klager. Zij vertelde dat de fysiotherapeut van klager dacht aan het piriformissyndroom, maar dat behandelingen niet hielpen. De neuroloog schreef in het dossier: *“Beleid: - eerst MRI bekken/heup afwachten - uitgelegd dat ik niet perse sterk dacht aan piriformis syndroom, maar dat dit met name fysiotherapeutische behandelconsequenties heeft. Verdere behandelingen, pijnpoli, of zelfs chirurgie, op*

zijn minst minder gebruikelijk en daarbij erg beducht zijn of de klachten er wel bij passen.”

3.3 Op 16 september 2022 is een nieuwe MRI-scan gemaakt. Het verslag van de radioloog vermeldt hierover: “(...) *Normaal symmetrisch aspect van beide heupgewrichten. Geen gewrichtseffusie. beiderzijds. Symmetrische anatomie en normale signaalintensiteiten van de bekken en de musculatuur. (...)*”

3.4 Op 17 september 2022 is klager bij de orthopedisch chirurg op consult geweest voor zijn lichamelijke klachten. In dit consult heeft klager het vermoeden geuit dat de oorzaak van de klachten gelegen was in de piriformis. De orthopedisch chirurg noteerde in het medische dossier: “*Reden van komst: heupklachten links (...)* *Lichamelijk onderzoek: heup links: goede rom (range of motion, bewegingsbereik, opm. college), dp ischium+ (drukpijn zitbeen, opm. college). sens nl (gevoeligheid normaal, opm. college)* *Aanvullend onderzoek: mri bekken/heup links: geen afwijkingen te zien* *Conclusie: Beleid: beelden samen bekijken met radioloog en dan tc (telefonisch consult, opm. college)”*.

3.5 Op 21 september 2022 sprak de neuroloog weer met klager. Hij noteerde over de uitslag van het aanvullende onderzoek: “*revisie E met radioloog (...): conform verslag: geen verklaring voor de klachten rondom linker bil. Ook m piriformis radiologisch geen bijzonderheden.*”

3.6 In een brief aan de huisarts van 29 september 2022 schreef de orthopedisch chirurg als conclusie: “*heupklachten eci (met onbekende oorzaak, opm. college). Geen duidelijk orthopedisch substraat.*”

4. De klacht en de reactie van de orthopedisch chirurg

4.1 Volgens klager heeft de orthopedisch chirurg onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat hij:

- a) geen fysiek onderzoek heeft verricht tijdens het consult waarbij het vermoeden van piriformisklachten was geuit door klager;
- b) zich denigrerend heeft uitgelaten over een andere arts en bot en kortaf is geweest;
- c) niet goed op de hoogte is van de behandelingen in zijn specialisatiegebied.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft het college verzocht de klacht in al haar onderdelen ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het is duidelijk dat klager jarenlang heeft geleden onder forse pijnklachten. Dat betreurt het college ten zeerste.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. 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.

5.3 Het college is van oordeel dat de orthopedisch chirurg niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten en zal dit hieronder per klachtonderdeel nader toelichten.

a) fysiek onderzoek

5.4 De orthopedisch chirurg heeft tegengesproken dat hij klager tijdens het consult niet lichamelijk zou hebben onderzocht. Het college overweegt het volgende.

5.5 Uit de stukken blijkt voldoende dat de orthopedisch chirurg tijdens het consult op 17 september 2022 wel degelijk fysiek onderzoek heeft verricht bij klager. De bevindingen van dat onderzoek staan ook in de brief van 29 september 2022 die de orthopedisch chirurg aan de huisarts heeft verzonden. De MRI van 16 september 2022 is, zo blijkt uit zowel het klaagschrift als het verweerschrift en de brief aan de huisarts, bekeken en betrokken bij de beoordeling van de klachten van klager. De orthopedisch chirurg heeft daarbij nog toegelicht dat hij, voorafgaand aan het consult, het dossier en de MRI heeft bestudeerd en dat hij, op uitdrukkelijk verzoek van klager, het beeldmateriaal nog samen met de radioloog heeft bekeken. Dit blijkt ook uit het dossier en getuigt van een zorgvuldige handelwijze ten aanzien van het onderzoek naar de klachten van klager. Dat maakt dat niet geconcludeerd kan worden dat de orthopedisch chirurg onjuist heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

b) bejegening

5.6 Klager verwijt de orthopedisch chirurg dat hij denigrerende opmerkingen heeft gemaakt over een F arts die piriformisklachten zou behandelen, alsook dat hij bot en kortaf zou zijn geweest tegen klager. De wijze van bejegening riep bij klager ook vragen op in het licht van etniciteit.

5.7 De orthopedisch chirurg heeft in een reactie op dit klachtonderdeel in eerdere correspondentie aan klager laten weten het spijtig en vervelend te vinden als hij ongeïnteresseerd, bot en nors is overgekomen en heeft daarvoor zijn excuses aangeboden. Hij heeft eraan toegevoegd dat etniciteit geen enkele rol heeft gespeeld. In het verweerschrift heeft de orthopedisch chirurg betwist zich denigrerend te hebben uitgelaten over een F arts.

5.8 Het college overweegt dat klachten over bejegening in het algemeen moeilijk zijn te beoordelen, omdat boodschappen altijd anders kunnen overkomen dan zij zijn bedoeld. Bij communicatie tussen een patiënt en een zorgverlener is vaak sprake van een groot verschil in emotionele betrokkenheid en beleving. Dit blijkt reeds uit het feit dat klager ervan uitgaat dat de orthopedisch chirurg hem niet heeft onderzocht, terwijl dit wel het geval is. Het is duidelijk dat klager bij de orthopedisch chirurg weinig betrokkenheid en empathie heeft gevoeld en dat hij uitlatingen over een F arts als onrespectvol heeft ervaren. De orthopedisch chirurg heeft klager al laten weten dat

dat niet zijn bedoeling was en zijn excuses aangeboden. Omdat het college niet in objectieve zin kan vaststellen wat er precies is gebeurd of gezegd, kan het ook niet oordelen dat de orthopedisch chirurg in dit opzicht tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college wil graag benadrukken dat het woord van klager niet minder geloof verdient dan dat van de orthopedisch chirurg. Om vast te stellen dat bepaalde gedragingen tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn, moet echter eerst worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en de orthopedisch chirurg evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dat de orthopedisch chirurg klager onheus zou hebben bejegend op grond van etniciteit heeft klager niet voldoende onderbouwd. 5.9 Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

c) kennis en kunde

5.10 Dat de orthopedisch chirurg niet zou weten hoe een bepaalde spier moet worden onderzocht en niet goed op de hoogte is van de behandelingen op zijn specialisatiegebied, zoals door klager aangevoerd, heeft de orthopedisch chirurg weersproken. Hij stelt wel degelijk op de hoogte te zijn van het piriformissyndroom, en ook van het feit dat daarvoor in andere landen een operatieve behandeling wordt aangeboden. In Nederland is dat niet het geval, omdat er in de literatuur geen bewijs is dat de ingreep tot een klinisch relevante verbetering leidt, anders dan mogelijk door middel van het placebo-effect.

5.11 Het college overweegt dat er voor een piriformissyndroom geen specifiek lichamelijk onderzoek bestaat dat een hoge mate van betrouwbaarheid (sensitiviteit en specificiteit) heeft. Verder is de behandeling van het piriformissyndroom naar de huidige professionele standaard in Nederland primair conservatief en wordt er, bij gebreke van voldoende bewijs voor effectiviteit van operatief ingrijpen, een zeer terughoudend beleid gevoerd ten aanzien van operatieve behandeling. Dat de orthopedisch chirurg de door klager voorgestelde operatie, zoals later verricht door de F arts, niet als primaire behandeloptie heeft overwogen, is dus – gezien het huidige beleid in Nederland – te volgen, te meer nu uit de onderzoeken van de neuroloog, de orthopedisch chirurg en de radioloog niet was gebleken van bijzonderheden aan de piriformis. De orthopedisch chirurg had dus ook geen indicatie om klager te opereren. Overigens blijkt uit de brief van de F arts een operatie-indicatie die wijst op een andere diagnose dan het piriformissyndroom, te weten '*persisterende trochanteritis, resistent aan conservatieve therapie*'.

5.12 De orthopedisch chirurg heeft op grond van het uitgevoerde lichamelijke onderzoek en de uitslag van de MRI redelijkerwijs geen classificerende diagnose kunnen stellen, hoe onbevredigend ook voor klager. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat de orthopedisch chirurg over onvoldoende kennis of kunde op zijn vakgebied zou beschikken.

5.13 De orthopedisch chirurg heeft ook wat betreft dit klachtonderdeel niet verwijtbaar gehandeld.

Slotsom

5.14 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 21 mei 2024 door N.B. Verkleij, voorzitter, I.K. Spros, lid-jurist, E.J. van Lindert, T.S Oei en H.M.J. van der Linden-van der Zwaag, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris.