

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6683

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 29 oktober 2024 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klager,

tegen

**C,**

orthopedisch chirurg,

werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg

gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, advocaat te Utrecht.

### **1. De zaak in het kort**

1.1 Klager heeft na een ongeval in 2002 klachten aan zijn linkerbeen waarvan hij veel beperkingen ondervindt. Klager werd door de huisarts in 2018 verwezen naar de orthopedisch chirurg. De orthopedisch chirurg heeft een poliklinisch consult gehad met klager en de conclusie was dat hij orthopedisch gezien niet zoveel voor klager kon doen. Daarom verwees hij klager terug naar het spreekuur van de huisarts, om te bespreken of verwijzing naar de vaatchirurg nog zinvol was. Klager verwijt de orthopedisch chirurg, samengevat, dat hij onvoldoende heeft gecommuniceerd en onjuiste informatie heeft verstrekt, een onjuiste diagnose heeft gesteld en tijdens de klachtafhandeling niet met klager zelf heeft willen spreken en geen verantwoordelijkheid heeft willen nemen voor de notitie van posttrombotisch syndroom (PTS) in het dossier. De orthopedisch chirurg stelt zich op het standpunt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is en legt de maatregel van een waarschuwing op. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 november 2023;
- aanvullende correspondentie van klager, ontvangen op 4 december 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klager van 4 april 2024, met reactie op het verweerschrift en aanvullende stukken;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 4 april 2024;
- de e-mail van klager van 8 april 2024;
- de e-mail van klager van 22 april 2024, met reactie op het proces-verbaal;
- het aanvullende verweerschrift, ontvangen op 7 mei 2024;
- aanvullende stukken van klager, ontvangen per e-mail op 23 september 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 8 oktober 2024. Klager is verschenen. Verweerder is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

## 3. De feiten

3.1 Klager werd bij brief van 13 juli 2018 door de huisarts verwezen naar de orthopedisch chirurg. In deze brief stond (alle citaten opgenomen inclusief eventuele taal- en spellingsfouten):

*“Graag uw hulp bij al lang bestaande maar toenemende klachten van het linker onderbeen, post-traumatisch. Dhr zou graag willen weten welk probleem in dit been nou de veroorzaker is (hoofdzakelijk) van de pijn? Doet al met steunkous zijn best oedeem te bestrijden. Einde van de dga de meeste klachten, slaapt er nog wel goed bij. Wellicht tot fascie defect met stuwingsklachten gevende? Of toch vooral stand en dysbalans in belasting? Heeft u adviezen om hier optimaal mee om te gaan. Reeds een opiaat probleem, dus liever geen extra pijnstillers.”*

3.2 (Uitsluitend) op 25 juli 2018 heeft de orthopedisch chirurg een poliklinisch consult gehad met klager. De conclusie in het voortgangsverslag was toestand na open crurisfractuur links waarbij het bot genezen was maar nog veel weke delen problemen waren. De orthopedisch chirurg noteerde bij ‘beleid’ dat hij orthopedisch gezien helaas niet zoveel voor klager kon doen. Daarom verwees hij klager terug naar het spreekuur van de huisarts, om te bespreken of verwijzing naar de vaatchirurg nog zinvol was. Uit lichamelijk onderzoek kwam naar voren dat sprake was van lichte bowing in het onderbeen en veneuze insufficiëntie. Bij ‘röntgenonderzoek’ noteerde de orthopedisch chirurg dat sprake was van lichte bowing maar genezen fractuur. Er was geen aanwijzing voor osteomyelitis of andere zaken. Onder ‘gekoppelde

DBC-zorgtrajecten' stond: "*posttrombotisch syndroom li na open crurisfactuur*". In de bezoeksamenvatting van dit consult stond onder behandelde problemen: '*posttrombotisch syndroom*'.

3.3 In het verslag van de radioloog van 24 juli 2018 stond:

*"X-onderbeen links.*

*Status na doorgemaakte crurisfactuur in het verleden. Geconsolideerd. Lichte angulatiestand. Verder ossaal geen bijzonderheden."*

3.4 Klager zag vervolgens meerdere keren een vaatchirurg. Op 21 juli 2022 liet het D te E weten klager te adviseren conservatief te behandelen. Op 2 mei 2023 berichtte het F dat klager werd gecontroleerd voor een veneuze stent links iliacaal geplaatst op 23 februari 2023. Op 22 mei 2023 ontving de vaatchirurg een brief van het F. In deze brief stond bij algemene voorgeschiedenis onder meer vermeld: "*maart 2011 posttrombotisch syndroom van het obstructieve en reflux type*".

3.5 In januari 2023 nam klager telefonisch contact op met de polikliniek met vragen over de diagnose posttrombotisch syndroom. In het dossier staat:

*"Overleg gehad met dr [RTG: naam verweerder]. Meneer wil namelijk graag weten wie het volgende probleem in zijn probleemlijst heeft gezet: Posttrombotisch syndroom Li na open crurisfractuur. Uitgelegd dat dr [RTG: naam verweerder] dit niet heeft gediagnosticeerd. Meneer geeft wel aan trombose gehad te hebben na zijn fractuur. Meneer blijft erbij dat dr [RTG: naam verweerder] dit in zijn dossier heeft gezet. Want dit geeft ook dr [RTG: naam andere arts] aan. Ik heb meneer geadviseerd een klacht in te dienen om de onderste steen boven te krijgen."*

3.6 Op 5 maart 2023 stuurde klager per e-mail een klacht aan de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Deze stelde op 24 april 2023 de betrokken specialisten op de hoogte. Tussen klager, de klachtenfunctionaris en de orthopedisch chirurg was contact vanwege de registratie van PTS in het dossier van klager. Tussen 15 juni 2023 en 6 november 2023 nam klager geen contact meer op. Op 6 november 2023 nam klager per e-mail contact op met de raad van bestuur. Klager had in december een gesprek met de klachtenfunctionaris. Deze functionaris benaderde de orthopedisch chirurg met de vraag of hij in gesprek zou willen gaan met klager. Daarop antwoordde hij bevestigend. De klachtenfunctionaris legde een aantal data aan klager voor met een uitnodiging, waarop hij niet reageerde. Klager diende vervolgens onderhavige klacht in.

## **4. De klacht en de reactie van de orthopedisch chirurg**

4.1 Klager verwijt de orthopedisch chirurg dat hij:

- a. onvoldoende heeft gecommuniceerd en onjuiste informatie heeft verstrekt. De orthopedisch chirurg heeft de juiste diagnose (PTS) vastgelegd in het dossier maar nagelaten dit met klager te bespreken;

- b. een onterechte diagnose met betrekking tot het breukherstel van zijn linker onderbeen heeft gesteld;
- c. in de klachtafhandeling niet met klager zelf heeft willen spreken en geen verantwoordelijkheid heeft willen nemen voor de notitie van PTS in de bezoeksamenvatting;
- d. niet heeft voldaan aan zijn zorgplicht.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij heeft, waarschijnlijk na het consult, de probleemlijst aangevuld, maar geen aanvullende of nieuwe diagnose gesteld ten aanzien van de weke delen. De toevoeging is genoteerd als hypothese. Verder stelt de orthopedisch chirurg dat hij op basis van gedegen onderzoek heeft gesteld dat de breuk röntgenologisch was genezen en dat sprake was van een standafwijking. Een behandelplan op zijn vakgebied was niet aan de orde. De lichte bowing (malunion) was volgens de orthopedisch chirurg niet verantwoordelijk voor de pijnklachten van klager. Tot slot stond verweerder open voor een gesprek met klager, maar heeft klager van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de orthopedisch chirurg die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

### *Klachtonderdeel a) onvoldoende communicatie en onjuiste informatie*

5.2 Klager stelt dat de orthopedisch chirurg de juiste diagnose had gesteld ten aanzien van de PTS en deze heeft vastgelegd in zijn dossier, maar de diagnose is niet met hem gedeeld en ook niet genoemd in de brief aan de huisarts van 25 juli 2018. Klager was daarom onbekend met deze diagnose. Daarnaast stelt klager dat de orthopedisch chirurg hem ten onrechte niet heeft doorverwezen.

5.3 Het college overweegt als volgt. In de verwijfsbrief van de huisarts wordt benoemd dat klager al lang bestaande maar toenemende klachten heeft van zijn linker onderbeen, post-traumatisch. De huisarts vraagt aan de orthopedisch chirurg welk probleem in dit been de veroorzaker (hoofdzakelijk) is van de pijn. De verwijzing van de huisarts naar de orthopedisch chirurg was er dus op gericht om de klachten die samenhangen met dit been nader te onderzoeken. Van belang is dat medische

informatie op een begrijpelijke wijze wordt gecommuniceerd. PTS is, in klagers geval, een verzamelnaam van chronische klachten ten gevolge van een trombosebeen. Het is aannemelijk dat de orthopedisch chirurg heeft gezegd waar de hoofdoorzaak van de beenklachten van klager is gelegen. Ook indien de term PTS daarbij niet letterlijk zou zijn gedeeld met klager, acht het college dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het was voor klager duidelijk dat zijn klachten mogelijk het gevolg konden zijn van een trombosebeen. Het is verder onwaarschijnlijk dat de orthopedisch chirurg de diagnose PTS zelf heeft gesteld, aangezien dit geen orthopedische diagnose is. Tot slot heeft de orthopedisch chirurg, anders dan klager stelt, hem wel verwezen. Op verzoek van de huisarts heeft de orthopedisch chirurg klager terugverwezen naar de huisarts, en daarbij aangegeven te bespreken of verwijzing naar de vaatchirurg nog zinvol is. Klachtonderdeel a is gelet op het voorgaande ongegrond.

5.4 Het college wijst er allereerst op dat gezien de toestand na fractuur van het onderbeen het van belang is een orthopedische diagnose te stellen en de gevonden malunion te kwantificeren in maat en getal. In het voortgangsverslag van de orthopedisch chirurg aan de huisarts van 25 juli 2018 benoemt de orthopedisch chirurg weliswaar dat sprake is van lichte bowing, maar de diagnose malunion noemt hij niet. Dit had naar het oordeel van het college wel op zijn weg gelegen. De vraag van de huisarts is met de door de orthopedisch chirurg verstrekte informatie onvoldoende beantwoord. Het niet stellen van een orthopedische diagnose acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verder is bij de verslaglegging van het consult het lichamenlijk onderzoek onvoldoende beschreven en ook de beeldvorming die is aangevraagd is onvoldoende om, zoals vereist, de malunion te kwantificeren in maat en getal.

Het college acht het weliswaar invoelbaar dat de orthopedisch chirurg, vanwege de weke delen problemen in het been van klager, geen mogelijkheden zag hem orthopedisch te behandelen, maar dit laat onverlet dat het wel op zijn weg had gelegen een orthopedische diagnose te stellen. Het college verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

*Klachtonderdeel c) niet spreken met klager gedurende de klachtenprocedure*

5.5 Klager heeft in maart 2023 een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris, naar aanleiding van de notering van de diagnose PTS in zijn dossier. De orthopedisch chirurg is van deze klacht op de hoogte gesteld en heeft aan de hand van medische gegevens aan de klachtenfunctionaris zijn reactie gegeven op de klacht. Uit de stukken blijkt niet dat klager op dat moment actief vroeg om een gesprek met de orthopedisch chirurg. Toen klager zich in november 2023 weer tot de klachtenfunctionaris richtte, vroeg deze functionaris aan de orthopedisch chirurg of hij open stond voor een gesprek, waarop hij positief antwoordde. Klager vond het op dat moment echter te laat voor een gesprek, zodat hij niet meer gereageerd heeft op het aanbod. Dat de orthopedisch chirurg niet met klager heeft gesproken gedurende de klachtenprocedure ligt daarmee buiten zijn invloedssfeer en hiervan kan hem geen persoonlijk verwijt worden gemaakt, meer in het bijzonder niet nu het klager zelf is geweest die uiteindelijk het aanbod voor een gesprek heeft afgewezen. De orthopedisch chirurg erkent dat de interne klachtenafhandeling door personele bezetting van het team, trager dan gebruikelijk is verlopen, maar dit kan de orthopedisch chirurg niet persoonlijk verweten worden. Dit klachtonderdeel is dan ook

ongegrond.

#### *Klachtonderdeel d) niet voldoen aan zorgplicht*

5.6 Gelet op het voorgaande komt aan de stelling van klager dat de orthopedisch chirurg zich niet heeft gehouden aan de KNMG-gedragsregels, artseneed en Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst, geen zelfstandige betekenis (meer) toe. Te meer niet, nu klager ook voor het overige onvoldoende heeft geconcretiseerd waarom de orthopedisch chirurg zich niet aan zijn zorgplicht jegens hem zou hebben gehouden.

*Slotsom*

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel b gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond.

*Maatregel*

5.8 Het college zal een maatregel opleggen. De orthopedisch chirurg heeft tijdens het consult van 25 juli 2018 in strijd met de professionele standaard nagelaten een orthopedische diagnose te stellen bij klager. Het had op de weg van de orthopedisch chirurg gelegen dit wel te doen en deze informatie vervolgens ook op te nemen in de brief aan de huisarts. Het college vindt een waarschuwing passend als zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van de handelwijze benadrukt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken. Hoewel de orthopedisch chirurg geen orthopedische diagnose heeft gesteld, is hij slechts eenmaal betrokken geweest bij de behandeling van klager. Daarentegen heeft de orthopedisch chirurg klager terecht terugverwezen naar de huisarts om een vaatchirurg naar het probleem te laten kijken. Ter zitting constateerde de orthopedisch chirurg dat hij het onderzoek waarschijnlijk niet heel uitgebreid heeft beschreven omdat hij snel tot de conclusie kwam dat het bot geen reden kon zijn voor klagers pijnklachten. Tot slot is de orthopedisch chirurg niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest. Het college vindt een waarschuwing onder deze omstandigheden passend en geboden.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel b gegrond;
- legt de orthopedisch chirurg de maatregel op van een waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt.

Deze beslissing is gegeven door W.P. Claus, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, C.G.M. Albers, H.W.J. Koot en H.W.B. Schreuder, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 29 oktober 2024.

secretaris

voorzitter

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.