

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 193/2018

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 december 2018 naar aanleiding van de op 6 juli 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, chirurg, werkzaam te D,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 13 september 2018 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- een reactie op het voornoemde proces-verbaal van verweerder ingekomen op 17 oktober 2018.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster consulteerde eind 2015 een orthopedisch chirurg in het E te F in verband met al sinds twee jaar bestaande, wisselende klachten en zwelling van de tweede teen van de linkervoet. Na een MRI-scan werd de diagnose haemangioom gesteld en als behandeling een amputatie van de teen voorgesteld. Gezien de wachttijd voor de operatie had klaagster verzocht haar door te verwijzen naar het G te H.

Zij werd gezien door verweerder, die de diagnose onderschreef en een transmetatarsale amputatie van de tweede straal voorstelde, in lijn met het advies uit F. Op 9 maart 2016 werd de operatie, op verzoek van klaagster, door verweerder uitgevoerd. Op 19 maart 2016 werd klaagster op de SEH gezien. Er was sprake van wondinfectie, waarop antibiotica werden voorgeschreven. Op 24 maart 2016 werd een haematoom operatief uitgeruimd. De wondgenezing verliep hierna voorspoedig.

Het verdere beloop werd gekenmerkt door aanhoudende ernstige pijnklachten. Op 18 mei 2016 schreef verweerder in een brief naar de huisarts:

*“Anamnese*

*11 weken geleden amputatie 2de straal gehad, pijnklachten rondom het litteken, al pijnklachten wanneer er een deken opgelegd wordt, mevrouw heeft ook aan dat schoeisel pijnlijk is bij dragen. Voet links vaak gezwollen, regelmatig gezwollen voorvoet. Lichamelijk onderzoek*

*Geen duidelijk temperatuurverschil, wel oedeem voet, extreem gevoelig gebied.*

*Conclusie*

*Ik denk toch heel sterk aan dystrofie”*

Klaagster werd verwezen naar de pijnpolikliniek en gezien de wachttijd had verweerder, in overleg met de pijnpoli, de medicatie alvast aangepast.

Op 23 mei 2016 werd klaagster gezien op de pijnpoli en werd de diagnose CRPS1 bevestigd. In het journaal werd opgetekend:

*“Beleid*

*Aan de patiënte werd voorgesteld om Amitriptyline naar 50 mg 1dd te verhogen. Tevens werd Ketanserine voorgeschreven met 20 mg 2 dd en Iontoforese, waarvoor patiënte binnenkort een oproep krijgt. Ter evaluatie van de medicamenteuze therapie zal patiënte binnenkort gebeld worden.*

*De indicatie waarvoor dit geneesmiddel wordt voorgeschreven in CRPS 1 .....*

*De behandeling wordt uitgevoerd volgens de Nederlandse Richtlijn voor de behandeling van CRPS.”*

Bij klaagster persisteerden de klachten en bovendien ontwikkelde zij een hallux valgus. Op een MRI werd een onderliggende osteomyelitis, ter verklaring van de persisterende pijnklachten, uitgesloten waarop klaagster werd verwezen naar de podotherapeut, die haar zag op een gezamenlijk spreekuur met de orthopedisch schoenmaker op 29 november 2016. Deze behandeling is later voortijdig afgebroken door klaagster.

Klaagster twijfelde aan de diagnose bij uitblijven van resultaat en had een second opinion ingewonnen bij L. Ook hier werd tot de diagnose dystrofie geconcludeerd.

Op 9 augustus 2017 werd het G door klaagster aansprakelijk gesteld voor een foute diagnose en een verkeerde behandeling.

Op 19 april 2017 werd klaagster, na verwijzing van de huisarts, gezien door de revalidatiearts I in het J te K. In haar brief naar de huisarts schreef zij:

*“Conclusie en beleid:*

*Kliniek imponeert niet als een CRPS 1; zou mijns inziens goed een neuroompje kunnen zijn. Proefblok met lidocaïne gegeven; pijn hiermee weg.*

*Doorverwijzing plastisch chirurg met patiënte besproken en geeffectueerd.”*

Op 8 juni 2017 werd klaagster door de plastisch chirurg aan het neuroom geopereerd. In zijn brief van 16 november 2017 aan DAS Rechtsbijstand schrijft hij:

*“Ik zag haar weer op 10-7-2017, toen was zij klachtenvrij na deze neuroombehandeling. Er was wel een hallux valgus wegens de amputatie van de tweede straal.*

*Hiervoor werd zij naar de orthopaedisch chirurg verwezen.*

*Vervolgens zag ik haar op 30-8-2017, waarbij zij aangaf geleidelijk aan weer pijnklachten gekregen te hebben op de plek van het oude neuroom.*

*Ook dig. 3 en 4 en de mediale voetrand deden nu mee.*

*Er waren wat andere verschijnselen dan bij het oorspronkelijke neuroom en ik zag op dat moment geen operatieve mogelijkheden meer.*

*Ik heb haar verwezen naar de afdeling pijnbestrijding.”*

Deze afspraak werd door klaagster afgezegd. De orthopedisch chirurg stelde nog een operatieve behandeling van de hallux valgus voor maar klaagster zag hiervan af.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan voorafgaande aan de operatie en onvoldoende informatie heeft gegeven over de mogelijke gevolgen (nabloeding, infectie, dystrofie, neuroom) bij een amputatie;
2. dat hij niet op juiste wijze een indicatie heeft gegeven voor een amputatie tot aan het middenvoetsbeentje. Verweerder had de indicatie van het ziekenhuis in F niet zomaar klakkeloos over mogen nemen. Verweerder had de mogelijkheden van een geringere amputatie, dan wel behandeling door een vaatchirurg moeten voorstellen;
3. onzorgvuldig handelen nu door de amputatie de voet breder geworden is in tegenstelling tot wat verweerder heeft gezegd. Verweerder heeft namelijk aangegeven dat de voet smaller zou worden na de amputatie.
4. het stellen van een verkeerde diagnose na de amputatie, namelijk dystrofie terwijl sprake was van een neuroom. Verweerder heeft onvoldoende onderzoek gedaan. Als verweerder niet wist wat de oorzaak was van de aanhoudende pijnklachten had hij nader overleg moeten voeren met collega's.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan:

- dat het verwijt ter zake onvoldoende onderzoek en informed consent en een onjuiste diagnose niet wordt ondersteund door de feiten. Verweerder heeft klaagster na verwijzing uit F zelf onderzocht, heeft de anamnese afgenomen en heeft de MRI, verricht in F, grondig bestudeerd. Op basis van de informatie die dat opleverde heeft verweerder zelf de indicatie voor amputatie gesteld gebaseerd op de diagnose hemangioom. De indicatie was juist en de klacht bevat te geen aanknopingspunten voor het tegendeel. Alvorens patiënte te opereren is volledig informed consent afgenomen. Hierbij is conform de professionele standaard het risico op infectie en nabloeding vermeld. Het is juist dat niet gesproken is over dystrofie en neuroom aangezien de kans daarop dermate gering is dat bespreken daarvan geen deel is van het informed consent. Dit onderdeel is ongegrond;

- dat een hallux valgus en de voetdeformatie als gevolg van een amputatie van de tweede straal uiterst ongewoon is. Navraag bij de revalidatiearts toont dat deze defor-

matie nauwelijks voorkomt en ook deels te wijten is aan de discrepantie van de voetbreedte en de schoen. De complicaties waarnaar patiënte verwijst zouden rusten op een wondinfectie houden geen stand aangezien er geen infectie is hard gemaakt. Wel is de wond geopend en op de operatiekamer geëxploreerd, in de ogen van verweerder is sprake van een complicatie die niet verwijtbaar is;

- dat hij eraan hecht te melden dat de diagnose dystrofie ook is gesteld door de leden van het pijnteam te H, en naar hij veronderstelt is deze diagnose ook nog gesteld door het pijnteam in F. Ook bij de online ingewonnen second opinion bij L luidde de diagnose dystrofie. Daarom valt verweerder ten aanzien van de diagnostiek niets te verwijten;

- dat hij zelf een geregistreerd en praktiserend vaatchirurg is met endovasculaire aantekening.

De in F gestelde indicatie is zeker niet klakkeloos overgenomen. De indicatie kan in redelijkheid niet als onjuist worden bestempeld. Er was sprake van een hevige pijnklacht van de teen met een op MRI bevestigde afwijking. Een minder uitgebreide amputatie zou gezien de uitgebreide pijnklachten mogelijk onvoldoende zijn geweest.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Het eerste en tweede klachtonderdeel zien op onvoldoende onderzoek, onvoldoende informatie en onjuiste operatie-indicatie.

Klaagster is door verweerder, na verwijzing uit F, zelf onderzocht, de anamnese is afgenomen en de MRI is bestudeerd. Op basis van die informatie heeft verweerder de indicatie voor amputatie gesteld gebaseerd op de diagnose hemangioom. Deze diagnose was weliswaar gelijk aan die in F, maar daarbij heeft verweerder niet klakkeloos die uit F overgenomen.

Het college is van mening dat verweerder adequaat onderzoek heeft gedaan. Hij heeft een bewuste keuze gemaakt voor de transmetatarsale amputatie van de tweede straal. Er zijn geen aanwijzingen dat de operatie niet zou voldoen aan de professionele standaard. Dat het resultaat van de operatie achteraf niet is zoals gehoopt, is te betreuren maar levert geen tuchtrechtelijk verwijt op.

Duidelijk is op schrift vastgelegd dat informed consent is gegeven en dat klaagster akkoord ging met het voorgestelde beleid. Dystrofie en een neuroom zijn dermate zeldzaam dat verweerder daarover geen informatie hoefde te geven. De klachtonderdelen kunnen niet slagen.

### 5.3

De uitgevoerde transmetatarsale amputatie van de tweede straal is een vorm van voetversmalling, waarover klaagster pre-operatief is geïnformeerd. Het optreden van een hallux valgus is juist door het transmetatarsale amputatieniveau, met versmalling

van de voet als gevolg, een niet direct te verwachten beeld. Het ontstaan van de hallux valgus lijkt een gevolg van de operatie, doch niet het gevolg van verwijtbaar handelen of nalatend handelen door verweerder.

#### 5.4

Verweerder had na de operatie een sterk vermoeden uitgesproken dat er sprake zou kunnen zijn van dystrofie ter verklaring van de klachten van de voet na de operatie. Verweerder heeft klaagster hierop doorverwezen naar de pijnpoli. Onderzoek aldaar leidde tot de diagnose dystrofie die meermaals werd bevestigd.

Ook na een online second opinion bij L werd de diagnose dystrofie bevestigd.

Ofschoon later een neuroom werd gediagnostiseerd en behandeld, met tijdelijk resultaat, is dit verweerder niet aan te rekenen. Hij heeft het vermoeden geuit op dystrofie en haar hiervoor ter beoordeling naar ter zake kundige specialisten verwezen. Laatstgenoemden hebben de diagnose gesteld dan wel het vermoeden bevestigd en behandeling ingesteld.

Nu verweerder zelf een ervaren, geregistreerd en praktiserend vaatchirurg is met endovasculaire aantekening, lag een voorstel om behandeling door een andere vaatchirurg voor te stellen niet voor de hand. Dat verweerder klaagster niet naar een andere vaatchirurg heeft verwezen kan hem niet tuchtrechtelijk worden verweten.

#### 5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven in raadkamer door A.L. Smit, voorzitter, G.J.M. Akkersdijk en P.H. Wiersma, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
  - b. degene over wie is geklaagd;
  - c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.
- Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.