

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-236

Datum uitspraak: 3 november 2020

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. K. Hanssens, advocaat te Middelburg,

tegen:

C, orthopeed,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. M.E. Franke, advocaat te Voorburg.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 oktober 2019;
- het verweerschrift.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 22 september 2020. Klaagster is ter zitting niet verschenen en heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Hanssens. Beklaagde is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Franke, die pleitnotities heeft overgelegd.

2. De feiten

2.1 In 2011 werd klaagster (geboren in 1984) na een verwijzing door haar huisarts in het E (hierna: E) te D gezien door orthopedisch chirurg F. Deze rapporteerde de volgende bevindingen aan klaagsters huisarts (alle citaten voor zover van belang voor de beoordeling en inclusief eventuele typefouten):

‘... Sinds 19 november 2011 heeft ze pijn in de linkerhiel. Er is pijn aan de mediale zijde van de linkerhiel. De klachten zijn spontaan ontstaan. Bij onderzoek wat doorgezakt

mediaal voetgewelf. Soepele enkel- en middenvoetgewrichten. Aanspannen van de tibialis posterior is gevoelig. Conclusie: beeld van een tendinitis van de tibialis posterior links.

Advies: Ze kreeg inlays.'

2.2 Op 28 juli 2016 werd op verzoek van de huisarts bij klaagster radiografisch onderzoek verricht, met de vraag: "Status na distorsie. Afwijking lateraal enkel?"

Het verslag luidde:

*'X-enkel: Normale stand in het enk
elgewricht.*

Normaal enkelskelet passend bij de leeftijd.

Een kleine lineaire weke delencalcificatie projecterend mediaal/caudaal van de distale fibula.

Oud avulsiefragmentje? Geen artrose.

X-voet links: Normaal voetskelet passend bij de leeftijd.'

2.3 Op 2 augustus 2016 verwees de huisarts klaagster naar het E. Voor de huisarts was onduidelijk wat de relatie is tussen de gevonden lichte afwijking op de foto en de klachten van klaagster: '... enkelklachten links, pijnlijk bij palpatie van de mediale enkele en achter malleolus mediaal.'

2.4 Op 16 september 2016 werd klaagster voor het eerst gezien door beklaagde. Klaagster vertelde dat ze zes jaar eerder een zwikmoment had doorgemaakt. Beklaagde rapporteerde over de enkel links:

'df/plf 10-0-40, enkel stabiel, sens verlies mediale zijde van de voet, Tinel +, drukpijn aanhechting tibialis posteriorflexie FHL pijnlijk, maar niet de pijn. Stresstesten tibi posterior pijnblijk, maar niet de pijn. Proneuspezen intact. Imptest neg. Onderste spronggewricht soepel. Drukpijn tarsale trunnel. Aanvullend onderzoek : X-voetenel onbelast: os tib externe, verder geen duidelijke afwijkingen. Conclusie: FHL, TTS, Tip post?'

Hierop heeft beklaagde een MRI van de enkel laten maken. Toen de MRI-scan een botoedeem liet zien, heeft beklaagde klaagster op 7 oktober 2016 op basis van de diagnose 'botoedeem distale tibia (DD kraakbeenschade/autoimmuun) links' voor controle verwezen naar de reumatoloog.

2.5 Toen de controle bij de reumatoloog geen aanknopingspunten had opgeleverd heeft beklaagde aan klaagster op 11 november 2016 in het enkelgewricht een injectie gegeven met een verdovingsmiddel en kenacort. Dit gaf geen enkele verlichting van de pijnklacht.

2.6 Op 3 januari 2017, toen nog geen verbetering was opgetreden, heeft beklaagde voor klaagster een second opinion aangevraagd bij het G (hierna ook: G). In de betreffende brief vermeldt hij:

"Geen duidelijke klinische verdenking op een tarsal tunnel."

2.7 Op 7 maart 2017 werd klaagster gezien door orthopedisch chirurg in opleiding H van het G. Bij het lichamelijk onderzoek bleek:

'Linker enkel: (...) De pijn is met palpatie niet op te wekken. Gevoelig ter plaatse van de tarsale tunnel en insertie van de achillespees'

De conclusie/diagnose luidde:

'Chronische pijn mediale zijde linker enkel, nu klinisch meest passend bij tarsale tunnel syndroom / entrapment n. tibialis posterior'.

In overleg met orthopedisch chirurg I werd klaagster verwezen naar neuroloog J van het K voor verdere diagnostiek.

2.8 Klaagster werd door neuroloog J gezien op 11 april 2017. Zijn verslaglegging houdt in:

'Status localis: positieve Tinel over de tarsale tunnel.

Aanvullend onderzoek: -EMG: geen afwijking over tarsale tunnel.

Bespreking: Anamnese klassiek voor TTS, bevindingen NO idem. Het EMG is normaal, dit is geen belemmering voor het stellen van de diagnose. Conclusie: Tarsaal Tunnel Syndroom links. Beleid: Poliklinische controle in G voor bespreken operatieve behandeling'.

2.9 Klaagster had vervolgens op 1 mei 2017 een consult in het G bij orthopedisch chirurg in opleiding L, die het volgende rapporteerde:

'Anamnese: patiënte is op consult geweest bij dr. J (Neurologie K), deze heeft patiënte onderzocht en zowel anamnese als neurologisch onderzoek waren positief voor een tarsaal tunnel syndroom. EMG liet geen duidelijke afwijkingen zien, maar de rest van het beeld past er wel volledig bij. Conclusie/diagnose: Tarsaal tunnel syndroom links. Beleid: patiënte heeft uitleg gehad over de diagnose en diens implicaties. Een operatieve release van de tarsale tunnel zou hierbij geïndiceerd zijn. Patiënte geeft zelf aan de voorkeur te hebben om de operatie in het E te laten uitvoeren door dr. C. Zij heeft uitleg gehad over de ingreep en diens postoperatieve beloop. Ook de risico's en complicaties zijn uiteengezet (nabloeding, infectie, NV-schade, recidief en wondgenezingsstoornissen)'.

2.10 Op 5 juli 2017 is de operatie op verzoek van klaagster door beklagde uitgevoerd. Daarbij werd een capsulaire structuur doorgenomen en het perioperatieve beloop was ongecompliceerd.

2.11 Bij controles op 19 juli 2017 en 28 augustus 2017 had klaagster nog steeds pijnklachten.

2.12 Op 4 oktober 2017 heeft beklagde klaagster een injectie gegeven in de buurt van een van de pezen achter in haar enkel, de flexor hallucis longus, een plekje dat klaagster benoemde als 'precies het pijnlijke plekje'. De eerste dagen na deze injectie had klaagster minder klachten. Er werd opnieuw een MRI gemaakt en deze toonde een onveranderd beeld ten opzichte van het vorige onderzoek, behoudens enige afname van beenmergoedeem in de distale tibia.

2.13 Vervolgens heeft klaagster nog de revalidatiearts van het E bezocht.

2.14 Op 22 januari 2018 had klaagster een telefonisch consult op de polikliniek orthopedie van het G, waar ook aanvullend (MRI-)onderzoek werd verricht. Orthopedisch chirurg M beschreef het MRI-beeld en het beleid als volgt:

'MRI enkel: Verlitteking subcutis en oppervlakkig in de tarsale tunnel met retractie op de arteria en vena tibialis posterieur. Geen betrokkenheid van de nervus tibialis posterieur.

Beleid

De pijn die patiënte momenteel aangeeft is niet specifiek voor de n tibialis posterior. Deze lijkt ook vrij te liggen in de tarsale tunnel. Een verdoving gaf geen duidelijke conclusie (meer pijn, later paar dagen goed). De pijn die patiënte aangeeft lijkt neurogeen van aard. Een operatieve oplossing heb ik op dit moment echter niet'.

2.15 Vervolgens heeft klaagster zich gewend tot het N. Na consulten op 10 september 2018 en 1 oktober 2018 bij radioloog in opleiding O, musculoskeetaal radioloog P en voetchirurg Q hebben zij de volgende conclusie genoteerd:

'Kraakbeenfissuur graad IV posterieur in het middenste derde van de talus koepel, met onderliggende subchondrale geoden/sclerose'.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld en op basis daarvan een operatie heeft uitgevoerd. Volgens klaagster was er behoudens een positieve Tinel geen enkele rechtstreekse aanwijzing voor het bestaan van een tarsaal tunnel syndroom (hierna: TTS).

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stelling bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College merkt allereerst op dat het te betreuren valt dat klaagster ook na de door beklaagde uitgevoerde operatie nog veel en ernstige pijnklachten heeft ervaren en mogelijk nu nog steeds ervaart.

5.2 Voorop staat dat klaagster geen verwijten heeft geformuleerd aangaande de door beklaagde verrichte operatie. In het licht van de gemaakte verwijten dient de vraag te worden beantwoord of beklaagde is tekortgeschoten in het onderzoek en de zorg waartoe hij jegens klaagster gehouden was in de periode die aan deze operatie voorafging.

5.3 Uit het hiervoor beschreven feitenrelaas, dat door beklaagde ter zitting nader is toegelicht, kan worden opgemaakt dat beklaagde pas tot de operatie is overgegaan nadat daar op zijn initiatief een aantal consulten en onderzoekshandelingen door verschillende andere artsen aan was voorafgegaan: na het consult van 16 september 2016, waar beklaagde al de diagnose TTS overwoog, de MRI en de kenacort-injectie heeft hij klaagster verwezen naar de reumatoloog om reumatologische aandoeningen uit te sluiten. Toen dit geen nieuwe gezichtspunten opleverde, verwees beklaagde klaagster voor een second opinion naar de afdeling orthopedie van het G, waar de chronische pijn van klaagster ook het meest passend werd bevonden bij TTS. Vervolgens werd de diagnose TTS ook nog bevestigd door de neuroloog J en uiteindelijk definitief gesteld door de orthopedisch chirurg in opleiding L, onderschreven door de orthopedisch chirurg I. Ook het College is van oordeel dat deze diagnose in redelijkheid kan worden gesteld op basis van een positieve Tinel in combinatie met het klachtenbeeld dat karak-

teristiek is voor een TTS. Beklaagde behoefde dus niet meer aan de uiteindelijk in het G gestelde diagnose TTS te twijfelen en mocht op basis daarvan, toen klaagster zich tot hem wendde, de voor de behandeling daarvan geëigende ingreep uitvoeren.

Naar het oordeel van het College kan uit het vorenstaande niet anders worden geconcludeerd dan dat sprake geweest van uitgebreid en zorgvuldig onderzoek door beklagde zelf en door hem geconsulteerde andere specialisten op verschillende terreinen, voordat hij – op basis van hun rapportage in het medisch dossier en de in het G gestelde diagnose – tot de operatie is overgegaan.

5.4 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten.

5.5 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. Beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, R.A. Christiano, I. Dawson en A.M.J.S. Vervest, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 november 2020.

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 Ge-

zondheidszorg te Den Haag. 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.