

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3900

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 16 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B,

klaagster,

tegen

C,

orthopedisch chirurg,

werkzaam te B,

verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg,

gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 8 februari 2022;

- het medisch dossier van klaagster, op 10 maart 2022 ontvangen;

- het verweerschrift met bijlagen;

- het proces-verbaal van het op 27 juni 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

1.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 4 november 2022. Klaagster is verschenen. Zij werd bijgestaan door haar schoonzus, tevens vertrouwenspersoon, D. Ook de orthopedisch chirurg is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Alle aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagster heeft in juli 2015 haar rechterpink verdraaid. De orthopedisch chirurg heeft

klaagster in november 2015 aan deze pink geopereerd. Klaagster is niet tevreden over de uitkomst van de operatie – zij lijdt pijn, ervaart beperkingen en gebruikt nog maar drie vingers van haar rechterhand. Zij verwijt de orthopedisch chirurg onzorgvuldig handelen.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de orthopedisch chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagster heeft in juli 2015 bij het verplaatsen van een grote bloembak haar rechterpink verdraaid. In eerste instantie dacht klaagster dat er sprake was van een kneuzing. Vanwege aanhoudende klachten – een afwijkende stand van de pink, pijn en aanhoudende functiebeperking – heeft klaagster twee weken na het voorval haar huisarts bezocht. Deze verwees haar naar E. Verweerder is hier werkzaam als orthopedisch chirurg, gespecialiseerd in handchirurgie. In E werd op 6 augustus 2015 een verdenking uitgesproken van een radiaal collateraal bandletsel van het zogeheten

MCP5 gewricht van de pink rechts (anders gezegd: een gescheurde band in de rechterpink).

3.2 Er werd gestart met handtherapie. Daartoe werd eerst een splint aangelegd, gevolgd

door een plastic brace met klittenband, met als doel de pink 'terug in het lood' te krijgen. Klaagster werd door een handtherapeut begeleid bij het doen van oefeningen.

3.3 Omdat de ingestelde conservatieve therapie geen resultaat had, verscheen klaagster

op 18 november 2015 op het spreekuur van de orthopedisch chirurg. De orthopedisch chirurg adviseerde klaagster een operatie te ondergaan en legde uit dat er daartoe meerdere technieken bestaan. Hij adviseerde een techniek toe te passen waarbij de strekpees die de pink aanstuurt, centraal wordt gehecht aan het basiskootje van de pink en waarbij daarnaast het basiskapsel wordt gereefd (strakker gemaakt).

Daarmee kon zowel de stand worden gecorrigeerd als stabiliteit worden verkregen.

Na dit consult heeft klaagster een verpleegkundige gesproken, die de behandeling nogmaals aan haar heeft uitgelegd en die een 'Patiëntinstructie RCL reconstructie duim' heeft meegegeven. Hierbij is vermeld dat het gaat om de in de instructie omschreven ingreep, maar dan aan de pink in plaats van aan de duim.

3.4 De behandelingsovereenkomst die klaagster en de orthopedisch chirurg op 18 november 2015 hebben ondertekend, vermeldt over de risico's van de ingreep onder meer het volgende: 'Specifieke complicaties die na een handchirurgische operatie kunnen optreden zijn: Gevoelsverlies door zenuwuitval (tijdelijk of blijvend), dystrofie (een zeldzame complicatie: pijn, gevoelsverlies, stijfheid en functieverlies door zenuwontregeling) en verminderde bewegelijkheid van gewrichten. (...) Niet elk algemeen risico zal besproken zijn, maar patiënt begrijpt dat deze bestaan.

Handchirurgie is geen exacte wetenschap. Chirurg heeft duidelijk aangegeven welk resultaat hij beoogt te bereiken, maar kan geen garantie geven.'

3.5 Op 25 november 2015 heeft de orthopedisch chirurg de operatie verricht, met 'verlegging van de ulnaire slip van de extensor digiti minimi naar radiaal in combinatie met het revend sluiten van het MCP gewricht aan de radiale zijde. Primair statisch en secundair dynamisch nabehandeld'.

3.6 In de loop van de dag werd klaagster in goede conditie uit de kliniek ontslagen.

Als postoperatief beleid werd afgesproken dat klaagster vijf dagen gips zou dragen, gevolgd door een spalk gedurende een maand. Vanaf drie weken na de operatie zou er gestart worden met oefeningen bij de handtherapeut.

3.7 Op 8 december 2015 werden bij klaagster de hechtingen verwijderd. Er waren op dat moment geen bijzonderheden. Klaagster kon starten met de aanbevolen oefeningen.

3.8 Op 17 februari 2016 bezocht klaagster het spreekuur van de orthopedisch chirurg. Zij was niet tevreden over haar herstel; haar pink was stijf geworden. De orthopedisch chirurg constateerde bij onderzoek dat de beweeglijkheid van de pees nihil was. De stand was goed en er was geen sprake meer van abductie.

3.9 Na dit consult hebben klaagster en de orthopedisch chirurg geen contact meer met elkaar gehad. Nadien heeft de orthopedisch chirurg vernomen dat de handtherapie niet het gewenste resultaat had gehad: de rechterpink en rechteringvinger zijn in stand blijven afwijken. Klaagster bleef last houden van pijn en beperkingen. De beide hersteloperaties die nadien door een plastisch chirurg zijn uitgevoerd, hebben niet tot een gunstig resultaat geleid.

3.10 Op gezamenlijk verzoek van de rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster en de aansprakelijkheidsverzekeraar van E heeft F, orthopedisch chirurg verbonden aan G,

op 1 november 2018 een deskundigenrapport uitgebracht. Dit rapport bevat de volgende conclusie: “In mijn ogen is er geen sprake geweest van onzorgvuldig handelen. (...) Er is sprake geweest van een primair conservatieve behandeling die vervolgens bij uitblijven van goed resultaat werd omgezet in een operatieve behandeling. De techniek die tijdens de operatie is toegepast is een techniek die vaker is beschreven in de literatuur en vaker wordt gebruikt. Terugkijkend zou een andere operatietechniek mogelijk beter hebben uitgepakt hoewel daar geen pijn op te trekken is. Wel vind ik het belangrijk te vermelden dat er zowel tijdens het conservatieve als het (post)operatieve traject handtherapie werd gegeven. Bij het (operatief) behandelen van handpathologie is er altijd een kans op verslechtering van de situatie. Met name verminderde handfunctie zoals bij cliënte ligt op de loer en daarom is de inzet van handtherapie zo belangrijk. (...)”

#### 4. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg dat hij:

- a) haar onvoldoende heeft voorgelicht over de risico's van de operatie;
- b) heeft gekozen voor een operatie die – in verhouding tot het letsel – te risicovol was;
- c) de operatie niet goed heeft uitgevoerd.

#### 5. Wat is het verweer?

De orthopedisch chirurg heeft de klacht als volgt bestreden. Toen klaagster bij hem onder behandeling kwam, was al geen sprake meer van vers trauma, maar van letsel van enkele weken oud. Er was op dat moment alle reden een conservatief beleid in te stellen. Toen spontaan herstel uitbleef en klaagster pijnklachten bleef ondervinden, heeft de orthopedisch chirurg besloten tot operatief ingrijpen. Klaagster is over de operatie meermalen, zowel mondeling als schriftelijk, geïnformeerd. De ingreep die bij klaagster is uitgevoerd is een ingreep die complicaties kent, waaronder de kans op het ontwikkelen van stijfheid. Dat de ingreep (veel) te zwaar is in verhouding tot de ernst van het letsel van klaagster, is niet juist; de orthopedisch chirurg is van mening dat hij op goede gronden heeft besloten de toegepaste operatietechniek uit te voeren. Deze techniek staat in de literatuur omschreven; ook F wijst daar in zijn rapport op. De orthopedisch chirurg erkent dat het resultaat van de operatie bij klaagster niet goed is. Hij betreurt dit zeer, maar beschouwt dit als een complicatie die niet is terug te voeren op onzorgvuldig handelen.

#### 6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 Allereerst is van belang dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen anders of mogelijk zelfs beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toentertijd in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Beoordeeld dient te worden of de orthopedisch chirurg een persoonlijk verwijt treft. Achteraf verkregen kennis en wetenschap dienen, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing te worden gelaten, omdat verweerder die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had.

Klachtonderdeel a) kwaliteit van de gegeven voorlichting

6.2 Klaagster betoogt dat de orthopedisch chirurg haar alleen heeft voorgelicht over de risico's van verlittekening en (met fysiotherapie behandelbare) stijfheid. Dat de pink en later ook de ringvinger krom zouden kunnen komen te staan, met alle pijn en beperkingen van dien, is haar nooit verteld.

6.3 Het college is van oordeel dat klaggster voldoende is voorgelicht over de opties: verder herstel afwachten versus een operatie, en in geval van een operatie voorlichting over de verschillende typen operaties die mogelijk waren. Klagster is over de uitgevoerde operatie eerst mondeling voorgelicht door de orthopedisch chirurg, en daarna door een verpleegkundige. Daarna is klaggster – middels de in overweging 3.3 en 3.4 aangehaalde documenten – ook schriftelijk voorgelicht over de betreffende operatie en de daarbij behorende risico's. Op de verstrekte formulieren staan niet alleen de door klaggster benoemde risico's vermeld, maar staat onder meer ook vermeld dat handtherapie geen exacte wetenschap is en dat er geen garantie kan worden gegeven ten aanzien van het resultaat. De klacht is in zoverre ongegrond.

6.4 Zoals ter zitting besproken, is het wel enigszins ongelukkig dat – omdat de meeste operaties aan de duim plaatsvinden en operaties aan een pink relatief weinig voorkomen – het formulier niet is toegesneden op de bij klaggster uitgevoerde ingreep aan de pink. De orthopedisch chirurg heeft ter zitting erkend dat het inderdaad beter zou zijn als er een apart formulier zou worden vervaardigd voor ingrepen aan de pink. Het college gaat ervan uit dat de orthopedisch chirurg deze kwestie oppakt en ervoor zal (doen) zorgen dat een dergelijk formulier voor toekomstige patiënten beschikbaar komt, temeer omdat hij tijdens zitting heeft verklaard regelmatig deze ingreep uit te voeren.

Klachtonderdeel b) keuze voor een te risicovolle operatie

6.5 Klagster verwijt de orthopedisch chirurg daarnaast dat hij – afgezet tegen de ernst van haar letsel – heeft gekozen voor een te risicovolle operatie. De orthopedisch chirurg heeft ook dit onderdeel van de klacht bestreden.

6.6 Het college overweegt als volgt. Dat de in eerste instantie gekozen conservatieve lijn bij het uitblijven van resultaat werd omgezet in een operatieve behandeling, kan het college volgen. Dat de gekozen operatie te risicovol zou zijn in verhouding tot de ernst van het letsel, is het college niet gebleken. Het gaat om een in (internationale) vakliteratuur omschreven en in de praktijk regelmatig gebruikte methode voor kleine gewrichten zoals de pink. Een ander type operatie – bijvoorbeeld de door klaggster geopperde verplaatsing van een pees uit een ander deel van het lichaam, in plaats van het gebruiken van de strekpees uit de pink zelf – zou naar het oordeel van het college niet minder belastend of risicovol zijn geweest en ook daarbij zou er kans zijn geweest op verslechtering van de situatie. Verweerder heeft ook uitleg gegeven dat hij juist om deze redenen niet gekozen heeft voor een andere operatietechniek. Het college zal daarom ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

Klachtonderdeel c) operatie niet goed uitgevoerd

6.7 Voor het college is het – net als voor de orthopedisch chirurg – lastig om vast te stellen waar de complicatie van klaggster zijn oorsprong vindt. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat er, nadat de orthopedisch chirurg klaggster voor het laatst zag, nog twee operaties hebben plaatsgevonden en er sindsdien veel tijd is verstreken. Voor de stelling van klaggster dat de orthopedisch chirurg de in overweging 3.5 omschreven operatie niet goed zou hebben uitgevoerd, biedt het medisch dossier (inclusief het onder 3.6 en 3.7 omschreven postoperatieve beloop) evenwel geen aanknopingspunten. De klacht zal daarom ook op dit onderdeel ongegrond worden verklaard.

6.8 De complicatie van klaggster moet – hoe onbevredigend en verdrietig ook – dan ook worden gezien als een zeldzame complicatie bij een verder juist uitgevoerde ingreep. Dit kan zich in bijzondere gevallen voordoen en valt niet terug te voeren op (onzorgvuldig) handelen van de betrokken arts.

Conclusie

6.9 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

#### 7. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist, T.S. Oei, H.W.J. Koot en R.A. Christiano, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris.en verder juist uitgevoerde ingreep. Klacht ongegrond.