

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5350

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 25 augustus 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,
klaagster,
tegen

C,

orthopedisch chirurg,

destijds werkzaam in D,

verweerster, hierna ook: de chirurg,

gemachtigden: mr. G. Kooijmans en mr. H.J.E. van der Spoel, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1. Klaagster is in 2022 geopereerd aan haar linkervoet vanwege een hallux valgus. De chirurg heeft de operatie uitgevoerd. Volgens klaagster heeft de chirurg te weinig nazorg geleverd na een operatie die waarschijnlijk ook niet goed is gegaan. Daardoor heeft klaagster nog steeds veel pijn. Het voorgaande verwijt ze de chirurg.

2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. '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. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

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. De feiten

3.1 Klaagster is van 20 augustus 2021 tot 28 juni 2022 onder behandeling geweest bij verweerster. Zij was verwezen door haar huisarts in verband met pijnklachten aan haar linkervoet als gevolg van scheefstand van haar grote teen. Op 20 augustus 2021 zag de chirurg klaagster voor het eerst. Klaagster zei dat ze het meest last had van haar kleine teen, die in de verdrukking kwam door de scheefstand van de grote teen. Verweerster verrichtte lichamelijk onderzoek en noteerde hierover

het volgende (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

“Lichamelijk onderzoek:

Hallux valgus dig. 1. Soepel MTP1 zonder pijnklachten.”

De chirurg liet vervolgens een röntgenfoto maken door de radioloog. Als uitslag van het onderzoek is het volgende genoteerd:

“Uitslagen onderzoek:

20-08-2021 – X Voet/tenen links: IMA 12.5, subluxatie van sesamoidea. IPA O.”

Verder vermeldt het medisch onder meer het volgende over dit consult:

“Bespreking:

Symptomatische hallux valgus links

Beleid:

Uitleg gegeven. Patiënt is op de lijst gezet voor een chevronosteotomie.

De procedure en mogelijke complicaties (zenuwletsel, nabloeding, infectie etc.) werden besproken. U ontvangt t.z.t. nader bericht vanuit de kliniek.

(...)”

3.2 Op 3 maart 2022 voerde de chirurg de chevron-osteotomieoperatie uit bij klagster. In het medisch dossier is hierover onder meer genoteerd:

“Verslag”

Patiënt wordt geopereerd onder spinale + plexus anesthesie.

Doorlopen van de Time out procedure. Pre-operatief Kefzol. Er wordt gewerkt onder bloedleegte. Desinfectie met Chloorhexidine. Steriel afdekken van het operatiegebied. Huidincisie dorsomediaal ter hoogte van het MTP I gewricht. Vrijleggen van het kapsel met bescherming van zenuw. DSTP door het gewricht heen, adductorpeesje doorgenomen aan basis proximale phalanx. Chevron osteotomie, opschuiven van kopje 3 mm, dit wordt gefixeerd met 1 Kdraad, hier overheen worden een NewDeal schroef geplaatst met acceptabele fixatie, wel is er sprake van wat zacht bot. Controle in gewricht, geen schroef palpabel/zichtbaar. Afzagen restant MT 1. Vervolgens bijwerken. Spoelen gewricht. Revend sluiten van het kapsel, sluiten van de huid met Donati hechtingen Prolene. Drukverband. Vervolgens wordt op de verkoever een gipsschoen aangelegd.”

Uit aanvullend radiologisch onderzoek de volgende dag bleek dat de stand goed was in twee richtingen.

In de dagen na de operatie is klagster een paar keer door de gipsverbandmeester gezien vanwege klachten over het gips.

Op 18 maart 2022 werd het gips verwijderd. Klagster kreeg nog voor vier weken een gipsschoen.

3.3 Op 15 april 2022 vond er een controleafspraak plaats. Hierover heeft de chirurg onder meer het volgende genoteerd:

“Anamnese:

Gaat goed. Is tevreden. Krijgt af en toe nog pijnscheuten. Nog wat doof gevoel.

Uitslagen onderzoek:

15-04-2022 Xvoet links: vorderende consolidatie MTI bij st na osteotomie. fraaie correctie ivm eerdere beeldvorming

(...)”

Beleid:

Uitleg gegeven. Verwijzing voor steunzolen meegegeven. E kous aangemeten.

Controle 6 weken. evt. fysio voorschrijven”

3.4 Op 31 mei 2022 vond de volgende controleafspraak plaats. De chirurg heeft onder meer het volgende genoteerd:

“Anamnese:

Gaat redelijk, teen staat omhoog, heeft hier weinig controle over. Nog wel wat kramp klachten in de teen. Heeft een raar gevoel in de teen. Is wel tevreden over de stand. Begint morgen weer met werken.

Lichamelijk onderzoek:

Voet links: fraaie stand, weinig sturing hallux, lexie/extensie hallux niet actief uitvoerbaar

iets doofheid rond litteken.

(...)

Beleid:

Uitleg gegeven operatie, uitleg gegeven over het te verwachte herstel.

Nu met een echo de pezen rondom de grote teen controleren om peesletsel uit te sluiten, nadien telefonisch consult. Geadviseerd om bij bedrijfsarts in consult te gaan omtrent werk.”

3.5 Op 28 juni 2022 vond er een telefoongesprek tussen klagster en de chirurg plaats. De reden hiervoor was om de uitslag van het echo-onderzoek mee te delen.

Over dit gesprek is onder meer het volgende genoteerd:

“Anamnese:

[naam chirurg] Telefonisch contact met patiënt (geverifieerd middels naam en geboortedatum). houdt veel klachten, ontevreden, wil graag second opinion. Woont in B en wil graag naar collega [naam collega]. Zegt last te hebben van schroefje.

Uitslagen onderzoek:

31-05-2022 – Echo enkel/voet links: Geen tendinopathie aangetoond.

Gewrichtseffusie van het MTP-1 gewricht, versterkte vascularisatie.

Bespreking:

Restklachten na hallux valgus correctie voet links

Beleid:

Uitleg dat ik Xvoet nodig vind om verder consolidatie van osteotomie te vervolgen, alvorens schroef te verwijderen. Verwijzing naar collega [naam collega].”

3.6 Klagster is hierna niet meer door de chirurg behandeld, omdat zij een andere behandelaar wenste. Zij heeft een second opinion opgevraagd bij een andere orthopedisch chirurg, die ook geen duidelijke verklaring kon vinden voor de pijnklachten. Daarnaast is klagster nog onderzocht door een revalidatiearts en een neuroloog. Ook deze artsen konden de pijnklachten niet goed verklaren.

4. De klacht en de reactie van de chirurg

4. Klagster verwijt de chirurg dat:

4. de nazorg na de operatie niet goed is verlopen. Klagster heeft drie maanden met gips gelopen. Dat is volgens haar veel te lang geweest. Ze heeft nog steeds veel pijn;
5. zij waarschijnlijk ook de operatie niet goed heeft uitgevoerd. Aangezien de nazorg niet goed was, is de operatie waarschijnlijk ook niet goed uitgevoerd.

2. De chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. De chirurg is van mening dat de operatie *lege artis* (volgens de regelen der kunst) is uitgevoerd. Dit blijkt volgens haar ook wel uit het medisch dossier.

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 chirurg de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Het college oordeelt dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel a) geen goede nazorg

5.3 Allereerst merkt het college op dat klagsters stelling dat zij drie maanden met gips heeft rondgelopen, niet juist is volgens het medisch dossier. Daarin staat namelijk dat klagster ruim twee weken gips heeft gehad en daarna nog (een kleine) vier weken een voorvoetontlastende gipsschoen. Op 15 april 2022, dus zes weken en één dag na de ingreep, is de gipsschoen verwijderd en was klagster gipsvrij. Het college gaat ervan uit dat deze versie juist is, wat betekent dat het verwijt van klagster op dit punt geen doel treft. Een termijn van zes weken gips na een chevron-osteotomieoperatie is overigens heel gebruikelijk. Wat betreft andere aspecten van medische nazorg geldt dat het college ook hier geen aanknopingspunt ziet voor een tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de chirurg. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) operatie niet goed uitgevoerd

5.4 Klagster is – zoals hiervoor besproken – van mening dat de nazorg niet goed is geweest na de operatie die plaats vond op 3 maart 2022. Hieruit destilleert klagster dat de operatie dan vast ook niet goed is geweest. Ook hier geldt dat het college klagster niet volgt. Uit het medisch dossier volgt niet dat de operatie niet goed zou zijn uitgevoerd. De keuze om een chevron-osteotomieoperatie uit te voeren bij de matige hallux valgus die bij klagster was geconstateerd was ook niet onjuist. Deze operatie wordt bij een matige hallux valgus juist geadviseerd in de richtlijn ‘Open chirurgische technieken bij hallux valgus’ (hierna: de richtlijn) van de NOV (Nederlandse Orthopaedische Vereniging). Na de operatie bleek uit onderzoek dat de stand goed was, er was geen peesletsel en de beweeglijkheid was goed. Ook waren er geen ontstekingskenmerken.

Verder geldt dat de second opinion evenmin een aanleiding vormt om aan te nemen dat de chirurg een fout zou hebben gemaakt. De pijnklachten van klagster konden ook door deze second opinion-arts niet worden verklaard. Een neurologisch onderzoek heeft eveneens geen verklaring opgeleverd voor de gevoelsstoornissen rond het litteken en in de tenen.

5.5 Samenvattend is er sprake van blijvende pijn na een correctie van de hallux valgus, met op de röntgenbeelden een verbeterde stand, zonder dat de chirurg, een andere orthopeed, een neuroloog of een revalidatiearts hier een verklaring voor kunnen geven. De indicatie voor de operatie was helder en binnen de richtlijn. De gevolgde operatietechniek is de techniek die in deze gevallen geadviseerd wordt. De nabehandeling is zorgvuldig geweest, met op verzoek en op indicatie extra controles.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 25 augustus 2023 door F.P. Dresselhuys-Doeleman
voorzitter,
C.C.P.M. Verheyen en R.L. Diercks, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.C.
Commandeur, secretaris.
secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden
ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

6. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke
ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de
beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. 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.