

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5793

A2023/5793

Beslissing van 21 mei 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 21 mei 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, werkzaam te Leiden.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager had last van een scheefstand van zijn middenvoetsbeentje en de grote teen van zijn rechtersvoet (hallux valgus). Verweerder werkt als orthopedisch chirurg in E. Verweerder heeft klager aan de hallux valgus van zijn rechtersvoet geopereerd. Klager verwijt verweerder dat de operatie is mislukt en dat hij daardoor nog klachten heeft. De teen is ongeveer twaalf weken na de operatie weer in de oorspronkelijke scheefstand gaan staan en er is net als voor de operatie weer dagelijkse verzorging nodig. Er is sprake van open wondjes en klager kan niet meer zonder pijn lopen. De orthopedisch chirurg stelt zich op het standpunt dat de operatie naar behoren is uitgevoerd en dat de klachten niet zijn veroorzaakt door zijn operatie.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. '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

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 4 juli 2023;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klager van november 2023, binnengekomen op 28 november 2023, met als bijlage enkele foto's van de voet van klager;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 12 december 2023;
- het e-mailbericht van (de gemachtigde van) de orthopedisch chirurg van 24 januari 2024, met een aantal aanvullingen op het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek.

2.2 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. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager, geboren in 1948, werd begin 2020 door de huisarts verwezen naar de orthopedisch chirurg voor behandeling. In de verwijsbrief is als reden van verwijzing vermeld (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): "*Hallux valgus rechts met chronische wond zijkant dig 1 rechts door surmenage.*"

3.2 Klager kwam voor het eerst bij de orthopedisch chirurg op het spreekuur op 23 juni 2020. De orthopedisch chirurg deed lichamelijk onderzoek en noteerde hierover in het dossier: "*trofische voet, vertraagde cap refill, geen pusaties dors pedis, flinke spreidvoet met hallux valgus, nu geen drukplek meer.*" Ook werden röntgenfoto's gemaakt van voet en enkel. Onder het kopje beleid noteerde verweerder: "*Qua IMA eigenlijk bsisosteotomie beter dan chevron, echter patient geen last van bunion maar zuiver van scheefstand van de hallux. In dat geval zou je ook een chevron kunnen overwegen. Patient ziet dit nu nog niet zitten. CAVE perifeer vaatlijden*".

3.3 Op 9 maart 2021 volgde een tweede consult, waarbij alle behandelopties besproken werden en klager te kennen gaf voor een operatieve correctie te kiezen. Daarop verwees de orthopedisch chirurg klager eerst nog naar de vaatchirurg voor een beoordeling. De vaatchirurg kwam na onderzoek tot de conclusie dat er geen beletsel was voor een operatie. De zogenoemde Dopplertest gaf geen afwijkingen in de doorbloeding van klagers rechtervoet.

3.4 Op 19 mei 2021 sprak de orthopedisch chirurg telefonisch met klager. Klager gaf te kennen dat de wond op zijn rechtervoet inmiddels genezen was en dat zijn voorkeur uitging naar een zogenoemde open Chevronoperatie (correctie door middel

van het uitnemen van een wigvormig stukje bot uit het middenvoetsbeentje). Afsproken werd dat klager hiervoor op de wachtlijst zou worden geplaatst.

3.5 Klager zou in augustus 2021 worden geopereerd. Klager heeft dit uiteindelijk afgezegd omdat hij toen geen goede revalidatiemogelijkheden had.

3.6 Klager nam begin december 2021 weer contact op met de polikliniek. Klager kwam daarop op 1 februari 2022 weer op het spreekuur van de orthopedisch chirurg. Voorafgaand aan dit consult werden nieuwe röntgenfoto's gemaakt. Tijdens het consult werd besproken dat een hallux-valguscorrectie met een open Chevron de beste optie zou zijn, omdat klager niet alleen last had van de scheefstand, maar inmiddels ook van de bunion (knobbel aan de zijkant van de grote teen). Later kwam nog aan de orde dat er tijdens de operatie zou worden besloten of er aanvullend nog een Akin-osteotomie (correctie van het eerste kootje van de grote teen) zou moeten worden verricht om het resultaat beter te maken. Klager stemde in.

3.7 Na preoperatieve screening werd klager op 17 juni 2022 door de orthopedisch chirurg geopereerd. In het operatieverslag is hierover vermeld:

“Ingreep Hallux valgus correctie middels open Chevron-osteotomie, laterale release, Akin osteotomie en mediale kapselreving.

Vorbereiding Time-out procedure.

Verslag Patiënt in rugligging met een popliteus en saphenus block. Aanleggen van bloedleegte waarna desinfecteren en steriel afdekken. Incisie over de bunion. Openen van het kapsel. Vrijleggen van de bunion. Verrichten van een bunionectomy. Met K-draadje wordt de richting van de Chevron-osteotomie bepaald. Zagen van de Chevron-osteotomie.

Release Percutane laterale release.

Verslag Translatie van het distale fragment van de Chevron-osteotomie naar lateraal waarna fixatie met een K-draadje. Over het K-draadje wordt een headless compressieschroefje geplaatst. Verder afvlakken van de bunion. Deel van de bunion wordt gebruikt voor een botplastiek lateraal bij de Chevron. Spoelen. Vervolgens wordt de incisie naar distaal verlengd waarbij de distale phalanx wordt vrijgelegd. Er wordt een Akin-osteotomie verricht welke wordt gefixeerd met een staple. Ook hier spoelen. Met een dikke Vicryl wordt een mediale kapselreving verricht. Overmatig kapsel wordt weggesneden. Sluiten van de huid met een doorlopende Donati. Aanleggen van een voetverband.”

3.8 Direct na de operatie werd een röntgenfoto gemaakt ter controle. In het verslag is hierover vermeld: *“Eerste postoperatieve opname na hallux valguscorrectie. Goede stand zonder materiaal complicaties.”* Bij klager werd een hallux spica (voorvoetgips) aangelegd en hij kreeg een wedgeschoen voor zes weken. Klager mocht na twee weken op geleide van de pijn de belasting van zijn voet weer opvoeren.

3.9 Op 27 juni 2022 kwam klager voor controle bij de gipsverbandmeester. Deze noteerde over zijn bevindingen in het dossier: *“Hr komt voor controle, tenen zijn wat gezwollen, dig 1 iets blauwachtig van kleur. Geen tinteling, geen pijn, spica vervangen, instructies op controle kleur tenen. NB dhr heeft onlangs vaatonderzoek gehad, heeft gauw last van verkleuring tenen.”*

3.10 Zes weken na de operatie, op 1 augustus 2022, had klager een controleafspraak op de poli orthopedie. Het gips werd verwijderd, er werden röntgenfoto's gemaakt en klagers voet werd beoordeeld door een arts niet in opleiding tot medisch specialist (ANIOS) van de afdeling. In het verslag van de röntgenfoto's is vermeld: "*opname 2 richtingen toont status na hallux valgus correctie met schroef en kram in situ, ongewijzigde stand, geen aanwijzingen voor complicaties.*" De ANIOS orthopedie vermeldde in het dossier over haar bevindingen bij lichamelijk onderzoek: "*litteken fraai, mooie rechte stand, wel crustae*". Afgesproken werd dat klager zes weken later voor controle door verweerder zou worden gebeld. Klager kreeg onder meer de instructie mee om met een pelotte (kussentje dat een bepaalde druk uitoefent) tussen de tenen te slapen.

3.11 Op 23 augustus 2022 belde klager met de poli dat de tenen weer naar elkaar toe aan het trekken waren en dat hij daarom nu dag en nacht de pelotte gebruikte.

3.12 Op 16 september 2022 belde de orthopedisch chirurg met klager. Klager gaf te kennen dat het redelijk ging en dat zijn teen iets terugveerde. De orthopedisch chirurg gaf uitleg en adviseerde om het orthopedisch schoeisel aan te passen.

3.13 Op 26 januari 2023 zocht de huisarts contact met de poli orthopedie met het verzoek om klager diezelfde dag nog te beoordelen, omdat er sprake zou kunnen zijn van een ontsteking van klagers voet. Daarop kon klager op de poli terecht. De ANIOS orthopedie die klager eerder beoordeelde, noteerde over het consult het volgende in het dossier: "*Sinds 2-3 maanden progressief last van de grote teen, voet. Nu ook toenemend rood. Patient is niet ziek, heeft geen koorts. (...)*". Onder het kopje lichamelijk onderzoek noteerde de ANIOS de volgende bevindingen: "*Tinea pedis, erytheem van beide voeten rechts>links, patient is bekend met wintertenen Enig vocht onder dig 2, dig1 en de voetzool. Op de voetzool een plekje van circa 1 cm die pijnlijk is, aldaar ook een witte verkleuring: eelt, lijkt iets pussig maar lastig te beoordelen*". Er werd bloed geprikt en de ANIOS had overleg met een collega van verweerder. De ontstekingswaarden bleken niet verhoogd (CRP 3, L7.1, BSE 11). Er waren geen aanwijzingen voor een bacteriële infectie. Klager werd naar huis gestuurd en hij werd daarna nog gebeld over de bloedsuitslagen.

3.14 De volgende dag, 27 januari 2023 belde klager opnieuw met de poli. Klager was erg ongerust dat zijn voet geamputeerd zou moeten worden. Er werd uitgelegd dat er geen sprake was van alarmsymptomen en dat er hoogstwaarschijnlijk sprake was van een steriele ontsteking. Klager kon nog wel tot maandag wachten en verweerder zou dan telefonisch contact opnemen.

3.15 Op 30 januari 2023 had verweerder een telefonisch consult met klager. Klager vertelde dat de wond aan de onderzijde van zijn rechtervoet open was. Verweerder heeft klager hierop uitgenodigd om op zijn spreekuur langs te komen. Klager vond dit echter te ver weg en verzocht om een verwijzing naar het ziekenhuis dichterbij in de buurt.

3.16 Verweerder heeft daarop, na contact met de huisarts, een doorverwijzing geregeld naar de wondpoli van F. Verweerder heeft naast een schriftelijke verwijzing ook gebeld om de komst van klager aan te kondigen. Klager kon uiteindelijk met spoed, twee dagen later, terecht in B voor een beoordeling van zijn wond.

3.17 Hierna is de orthopedisch chirurg niet meer bij klagers behandeling betrokken geweest.

4. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

4.1 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 orthopedisch chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Als uitgangspunt wordt genomen dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

De beoordeling

4.2 Vooropgesteld moet worden dat het voor klager heel vervelend is dat hij nog steeds kampt met klachten aan zijn rechtersvoet die hem in het dagelijks leven beperken. De vraag die het tuchtcollege dient te beantwoorden is of de orthopedisch chirurg de operatie op 17 juni 2022 zorgvuldig heeft uitgevoerd en of de orthopedisch chirurg in het voor- en natraject – voor zover hij daarbij persoonlijk betrokken is geweest – voldoende zorg heeft geboden aan klager. Dat er problemen zijn ontstaan aan klagers rechtersvoet na de operatie wil niet zeggen dat deze problemen ook door de operatie zijn ontstaan en dat de orthopedisch chirurg hiervan een verwijt valt te maken.

Operatie op 17 juni 2022 niet goed uitgevoerd?

4.3 Volgens klager heeft de orthopedisch chirurg de operatie onjuist uitgevoerd, want de teen staat inmiddels weer in dezelfde stand als vóór de operatie en er is sprake van wondproblemen en pijn aan klagers rechtersvoet. Het college heeft geen aanwijzingen dat de orthopedisch chirurg de operatie op 17 juni 2022 niet volgens de professionele standaard heeft uitgevoerd. Direct na de operatie was de stand van de tenen goed, volgens het verslag van de röntgenfoto's die toen zijn gemaakt. Zes weken later is er weer een röntgenfoto gemaakt en toen was er nog steeds sprake van een ongewijzigde (goede) stand. Dit blijkt ook uit de aantekeningen in het dossier van het lichamelijk onderzoek door de ANIOS. In het contact met de orthopedisch chirurg op 26 september 2022, twaalf weken na de operatie, heeft klager aangegeven dat zijn teen wat terugveerde. Op zichzelf is dit geen ongewoon verschijnsel; het is een bekend fenomeen dat de teen na een dergelijke ingreep na verloop van tijd weer in de oude stand kan gaan staan, ook bij een zorgvuldig uitgevoerde operatie. Klager is hierover ook vooraf geïnformeerd.

4.4 Verder had klager vóór de operatie al last van wondjes aan zijn voet en vanwege andere aandoeningen een verhoogd risico op vaatlijden, en daarmee ook op wonden. De orthopedisch chirurg heeft daarom voorafgaand aan de operatie zijn collega vaatchirurg gevraagd om de vaatvoorziening van klagers voet te beoordelen. Hieruit kwamen geen bijzonderheden naar voren die een beletsel zouden vormen voor de operatie. Bij de controleafspraken na de operatie, waarbij de orthopedisch chirurg niet zelf betrokken was, werden geen tekenen gezien van een infectie. Er was sprake van wat korstvorming, maar het litteken genas juist fraai. Pas zeven maanden later meldde

klager zich voor het eerst op de poli orthopedie met tekenen van een mogelijke ontsteking onder de voetzool. Ook was de plek waar de ontsteking zich bevond, een andere dan de plaats waar verweerder geopereerd heeft. Het college acht het daarom, en mede gezien het tijdsverloop, niet aannemelijk dat de wondproblemen van eind januari 2023 in direct verband stonden met de operatie half juni 2022. Toen klager zich meldde met de wondklachten heeft verweerder alles in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat klager snel kon worden beoordeeld op een locatie waarnaar klagers voorkeur uitging. Ook daarin heeft de orthopedisch chirurg zorgvuldigheid betracht. Hierna is de orthopedisch chirurg niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest. Hoewel het college oog heeft voor de klachten die klager op dit moment nog heeft van zijn rechtersvoet, valt de orthopedisch chirurg hiervan geen verwijt te maken.

Slotsom

Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

5. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 21 mei 2024 door N.B. Verkleij, voorzitter, I.K. Spros, lid-jurist, E.J. van Lindert, T.S. Oei en H.M.J. van der Linden-van der Zwaag, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris.