

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7032

A2024/7032

Beslissing van 22 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 22 november 2024 op de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. G. Grijs, werkzaam te Rotterdam,

tegen

C,  
orthopedisch chirurg,  
werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook de orthopedisch chirurg,  
gemachtigde: mr. D. Schut-Wolfs, werkzaam te Amsterdam.

### 1. De zaak in het kort

1.1 De orthopedisch chirurg heeft klaagster op 6 februari 2020 geopereerd aan haar rechtersvoet in verband met een hallux valgus (grote teen die scheef staat) en klachten door de daarmee samenhangende knobbel (bunion) bij de grote teen. Hij heeft een zogenaamde Chevron-osteotomie uitgevoerd, waarbij de bunion wordt verwijderd en de stand van de teen gecorrigeerd. Daarna is een complicatie (osteonecrose, dat wil zeggen afsterving van het middenvoetsbeentje) ontstaan. Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg:

- a) geen dan wel onvoldoende informed consent;
- b) gebrekkige dossiervorming en onvoldoende zorg.

1.2 De orthopedisch chirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

1.3 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 vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 maart 2024;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 juli 2024;
- de brief van de gemachtigde van de orthopedisch chirurg van 8 augustus 2024, met als bijlage een DVD.

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. De feiten**

3.1 Op 9 juli 2019 is klagster bij de orthopedisch chirurg geweest. Hij heeft in het medisch dossier onder meer genoteerd (alle citaten zijn letterlijk overgenomen):

*“Anamnese Reden van komst: Hallux valgus bdz*

*(...)*

*Anamnese: klachten van bunion*

*Lichamelijk onderzoek Voet bdz:*

*Bunion iets roodheid en warmte, passend bij irritatie*

*Hallux valgus*

*Drukpijn: bunion*

*(...)*

*(...)*

*Conclusie Soepele hallux valgus Rechts en links*

*Beleid - Patiënt wordt gepland voor een chevron osteotomie rechts*

*- Informatie gegeven over de procedure en de evt complicaties volgens de WGBO.*

*(oa. Infectie, Persisterende pijnklachten, recidief, functie beperking, non-union, zenuwletsel, trombose)”*

3.2 Op 6 februari 2020 heeft de orthopedisch chirurg klagster geopereerd. Het operatieverslag vermeldt geen bijzonderheden. Bij nabehandeling staat vermeld:

*“- 2 weken drukverband.*

*- X controle vandaag*

*- Darco-schoen 6 weken met belasten op geleide van de pijn*

*- Gipskamer 2wk (hechtingen zijn oplosbaar) aanmeten afneembare teen spica voor 4wk 24u en dan 6wk alleen voor de nacht*

*- Controle poli [naam orthopedisch chirurg] 6 weken.”*

3.3 Over de consulten na de operatie heeft de orthopedisch chirurg in het medisch dossier onder meer genoteerd:

**“11-03-2020**

*Beloop +4wk na OK*

*Gaat goed, maar wel veel pijn*

*Lichamelijk onderzoek nog stijf*

*WI: fraai en stand ook*

*Beleid normaal*

**07-04-2020**

*Beloop +8wk na chevron*

*Gaat goed, nog 4wk nacht spalk*

*Beleid - Expectatief  
- Controle op indicatie*

**25-06-2020**

*Beloop NOg wat klachten van pijn buiten kant voet  
Lichamelijk onderzoek MTP stijf, maar mooie stand  
Drukpijn over MTP3/4  
Conclusie Metatarsalgie [college: pijn aan de bal van de voet] na chevron  
Beleid - Conservatief  
- Steunzolen met retrocapitale steun  
- Controle zo nodig*

**30-11-2020**

*Beloop Veel pijn bij bewegen MTP1  
Lichamelijk onderzoek MTP 1 stand goedm, maar pijn++. Geen roodheid of warmte  
Aanvullend onderzoek X voet rechts: In vergelijking met vorig onderzoek van februari 2020 is het aspect van het MTP-I gewricht veranderd met enige ophelderingen en erosies verdacht voor beginnende artritis. Geen weke-delenzwellling.  
Conclusie Osteonecrose caput hallux rechts  
Beleid MRUI met controle*

**12-01-2021**

*Beloop Geen roodheid of warmte. Geen tekenen van infectie  
Aanvullend onderzoek MRI voet rechts: Beeld passend bij een artritis van het MTP-I gewricht met destructie van het kraakbeen en synoviale aankleuring.  
Aangezien het hier een postoperatieve situatie betreft past het beeld het beste bij een septische artritis met tevens aankleuring basis falanx en caput MT-I, derhalve verdacht voor een osteomyelitis van deze ossale structuren.  
Conclusie kopmneecrose na chevron  
Beleid Nu niks, wens van pt, bij wens MTP 1 dese/ nettoyage”*

3.4 In de brief aan de huisarts van 4 februari 2021 doet de orthopedisch chirurg verslag van het laatstgenoemde bezoek van klaagster met vermelding dat dit op 14 januari 2021 is geweest. In het afsprakenoverzicht van klaagster staan twee afspraken in januari 2021 vermeld, te weten 7 en 14 januari 2021.

**4. De overwegingen van het college**

4.1 Het klaagschrift vermeldt dat klaagster niet of nauwelijks schoeisel kan verdragen en niet langer dan tien minuten kan lopen. Sporten gaat helemaal niet meer. Bij het mondeling vooronderzoek heeft klaagster verklaard dat zij veel pijn heeft en slecht slaapt. Het college realiseert zich dat dit klaagster erg beperkt in haar dagelijkse leven en dat zij daar zowel lichamelijk als geestelijk veel last van ondervindt. Dat valt zeer te betreuren.

*De criteria voor de beoordeling*

4.2 De vraag is of de orthopedisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dit is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

*Klachtonderdeel a) geen dan wel onvoldoende informed consent*

4.3 Klaagster heeft aangevoerd dat zij onvoldoende is geïnformeerd over de behandeling. De orthopedisch chirurg heeft slechts terloops opgemerkt dat complicaties mogelijk zijn, maar hij heeft klaagster niet ingelicht over de specifieke complicaties zoals die in het medisch dossier zijn omschreven. De orthopedisch chirurg had haar ook een folder moeten meegeven. Daarnaast had hij klaagster de informatie nogmaals moeten geven nu de operatie pas zeven maanden na het eerste consult heeft plaatsgevonden. De orthopedisch chirurg had zich er ook van moeten vergewissen of klaagster informed consent had gegeven voor de anesthesie, aldus klaagster.

4.4 De orthopedisch chirurg heeft aangevoerd dat hij klaagster heeft geïnformeerd over de mogelijke complicaties zoals hij die in het medisch dossier heeft opgesomd. Ook heeft hij klaagster een folder meegegeven, zoals hij altijd doet en in 2019 al deed. Daarvan is alleen geen aantekening in het dossier gemaakt. Het informeren van de patiënt houdt evenwel niet per definitie in dat een folder moet worden verstrekt. Klaagster heeft ingestemd met de behandeling nadat zij duidelijk was ingelicht over onder meer de mogelijke risico's voor haar gezondheid bij de voorgestelde behandeling. Dat er pas na zeven maanden is geopereerd, maakt niet dat het informed consent zomaar is verlopen. Als klaagster twijfels had gekregen of nadere vragen had gesteld, is dat anders. Daarvan was geen sprake. De wijze van verdoving wordt door de anesthesioloog met de patiënt besproken en bepaald. Dat is in dit geval gebeurd op 18 juli 2019. Uit het verslag van de anesthesioloog blijkt dat hij van klaagster informed consent heeft gekregen, aldus de orthopedisch chirurg.

4.5 Het college overweegt als volgt. Het medisch dossier bevat een duidelijke aantekening dat de orthopedisch chirurg klaagster informatie heeft gegeven over de operatie en meerdere met name genoemde mogelijke complicaties met haar heeft besproken. Deze zijn ook vermeld in de brief die de orthopedisch chirurg op 9 juli 2019 aan de huisarts van klaagster heeft verstuurd. Het dossier en wat klaagster heeft aangevoerd geven het college onvoldoende aanknopingspunten voor de vaststelling dat de orthopedisch chirurg klaagster minder informatie heeft gegeven dan het dossier vermeldt. Het college kan niet vaststellen dat aan klaagster een folder is meegegeven, maar dat is ook geen verplichting in het kader van het informed consent. De kans op osteonecrose of osteomyelitis (ontsteking van het bot) is zo klein dat deze niet als mogelijke complicatie met iedere patiënt besproken hoeft te worden. Het college voegt hier nog aan toe dat de orthopedisch chirurg de diagnose osteonecrose heeft gesteld en niet osteomyelitis, waar klaagster over spreekt. Het college komt hier bij het volgende klachtonderdeel op terug.

4.6 Klaagster heeft niet betwist dat zij in het consult op 9 juli 2019 heeft ingestemd met de voorgestelde chevron-osteotomie. Gelet op wat onder 4.5 is overwogen mocht de orthopedisch chirurg dit opvatten als 'informed consent'. Het college is van oordeel dat het enkele feit dat de operatie pas zeven maanden daarna heeft plaatsgevonden, geen reden was voor de orthopedisch chirurg om (de inhoud van) het consult nog eens met klaagster door te nemen. Van een andere aanleiding daarvoor is ook niet gebleken. Dat geldt ook voor de wijziging per 1 januari 2020 van artikel 7:448 Burgerlijk Wetboek over de voorlichting aan de patiënt. Naar het oordeel van het college brengt die wijziging niet mee dat voor ingrepen waarvoor de patiënt vóór die

datum volgens de normen van dat moment toestemming had gegeven, opnieuw 'informed consent' moest worden verkregen als de operatie na die datum plaatsvond.

4.7 De anesthesioloog heeft een eigen verantwoordelijkheid als medisch specialist. Het handelen of nalaten van de anesthesioloog valt niet onder de regiefunctie en/of verantwoordelijkheid van de chirurg. Dat is ook in overeenstemming met het hiervoor (onder 4.1) genoemde uitgangspunt dat zorgverleners alleen verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

4.8 Klachtonderdeel a) is op grond van het voorgaande kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel b) gebrekkige dossiervorming en onvoldoende zorg*

4.9 Klaagster heeft aangevoerd dat zij bij alle consulten na de operatie heeft aangegeven dat zij pijn had. Dat heeft volgens haar pas in november 2020 tot actie geleid en daarna duurde het nog geruime tijd voor de uitslag van de MRI met klaagster is besproken. De orthopedisch chirurg pakte het op alsof er niet veel aan de hand was. De pijnklachten zijn ook onvoldoende terug te vinden in het dossier. Op 25 juni 2020 worden ze zijdelings benoemd en pas op 30 november 2020 wordt er voor het eerst aandacht aan geschonken. Daarnaast zijn de dossiernotities innerlijk tegenstrijdig. Op 12 januari 2021 noteerde de orthopeed dat er geen tekenen van infectie waren, maar sprak hij ook over een beeld passend bij septische artritis. Ook is er in januari 2021 een discrepantie tussen het afsprakenoverzicht en de verslaglegging in het medisch dossier, zo voert klaagster aan.

4.10 De orthopedisch chirurg heeft aangevoerd dat het normaal is dat patiënten na een teenoperatie een tijdlang pijn ervaren. De pijn in de beginfase was niet opmerkelijk. Toen de pijn aanhield, heeft de orthopedisch chirurg steeds actie ondernomen (nachtspalk, steunzolen en MRI). Hij heeft in het dossier steeds pijn genoteerd als die door klaagster werd aangegeven. Op 12 januari 2021 heeft de orthopedisch chirurg letterlijk de tekst van de conclusie van de radioloog overgenomen bij 'aanvullend onderzoek'. Hij was het echter met die conclusie niet eens, omdat er geen tekenen van infectie aan de buitenkant zichtbaar waren en een septische artritis gepaard gaat met een gezwollen, zeer pijnlijk en rood gewricht en met tekenen van algemeen ernstig ziek zijn binnen enkele uren tot dagen. Daarvan was geen sprake. Er is inderdaad een discrepantie tussen het afsprakenoverzicht en het medische dossier. De orthopedisch chirurg heeft klaagster op 7 en op 14 januari 2021 gezien. Waarschijnlijk heeft hij klaagster op 7 januari 2021 op de hoogte gesteld van de uitslag van de MRI en zijn advies om te opereren en heeft hij met klaagster een afspraak gemaakt om dit een week later nog eens te bespreken, aldus de orthopedisch chirurg.

4.11 Het college kan niet vaststellen dat de orthopedisch chirurg is tekortgeschoten in de zorg voor klaagster of in de dossiervorming. Duidelijk is dat klaagster in maart 2020 meldde nog veel pijn te hebben. Het is normaal dat een patiënt na een operatie enige tijd pijn ervaart. Die pijn was verklaarbaar, omdat de operatie nog maar een ruime maand geleden had plaatsgevonden. In april 2020 heeft de orthopedisch chirurg geen melding gemaakt van pijn, maar wel het advies gegeven de nachtspalk te blijven gebruiken. In juni 2020 heeft hij genoteerd dat sprake was van pijn aan de zijkant van de voet, waarvoor hij steunzolen heeft geadviseerd. Toen klaagster ongeveer vijf maanden daarna terugkwam met aanhoudende klachten en een

röntgenfoto afwijkingen liet zien, heeft hij klaagster voor een MRI verwezen en vervolgens met haar de uitslag daarvan besproken, evenals de mogelijkheid van een nieuwe operatie. Het langer dan gebruikelijk aanhouden van pijn kan allerlei oorzaken hebben. Naar het oordeel van het college heeft de orthopedisch chirurg telkens adequaat gereageerd op de (pijn)klachten die klaagster na de operatie hield. Hij heeft in het dossier ook melding gemaakt van door klaagster aangegeven pijnklachten en het mede daarop door hem afgestemde beleid. Het college kan niet vaststellen dat klaagster meer of andere pijn heeft aangegeven dan door de orthopedisch chirurg in het dossier is vermeld.

4.12 Het dossier bevat ook geen tegenstrijdigheden. De orthopedisch chirurg heeft in het dossier op 12 januari 2021 letterlijk de conclusie van de radioloog overgenomen, zoals ook blijkt uit de brief van de radioloog over de MRI; dit betreft dus niet zijn eigen oordeel. De orthopedisch chirurg heeft zijn diagnose gesteld op grond van de beeldvorming – de MRI met bevindingen van de radioloog – in combinatie met wat hij bij fysiek onderzoek bij klaagster aantrof. Op grond van het totaalbeeld en het ontbreken van infectiesymptomen, zoals roodheid, warmte en koorts, heeft hij geconcludeerd dat het onwaarschijnlijk was dat sprake was van een infectie. Hij heeft blijkens het dossier ook niet vastgesteld dat er een ontsteking van het bot (osteomyelitis) is ontstaan.

4.13 Er is wel een discrepantie tussen de data genoemd in het afsprakenoverzicht – 7 en 14 januari 2021 – en het medische dossier, waarin zich alleen een notitie van 12 januari 2021 bevindt. Het is het college niet duidelijk geworden hoe dit verschil kan worden verklaard. Vast staat dat klaagster in januari 2021 ten minste éénmaal bij de orthopedisch chirurg is geweest en dat in dit consult besproken is wat de bevindingen van de radioloog waren bij de op 21 december 2020 gemaakte MRI. Ook heeft de orthopedisch chirurg blijkens de aantekeningen in het dossier bij 12 januari 2021 de voet van klaagster onderzocht en als diagnose een kopnecrose na chevron-osteotomie gesteld. Uit het dossier blijkt verder wat hij als mogelijke oplossing daarvoor kon aandragen. Klaagster wilde op dat moment echter geen verdere behandeling. Na het consult is er een brief aan de huisarts gestuurd. Het enkele feit dat ergens een onjuiste datum moet zijn vermeld, maakt de dossiervoering niet onvoldoende en rechtvaardigt in ieder geval geen tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de orthopedisch chirurg.

4.14 Het is voor klaagster heel verdrietig dat zij zoveel last heeft van haar voet. Gelet op de overwegingen hiervoor moet dit worden beschouwd als een complicatie van de ondergane behandeling. Helaas kunnen dergelijke complicaties zich voordoen. De orthopedisch chirurg kan daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

4.15 Ook klachtonderdeel b) is op grond van het voorgaande kennelijk ongegrond.

#### *Slotsom*

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

### **5. De beslissing**

De klacht is in beide onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 22 november 2024 door N.B. Verkleij, voorzitter, T.S. Oei en H.M.J. van der Linden-van der Zwaag, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.