Geen poot om op te staan

N. Ooitgedagt

In de industrie zijn heftrucks en voorladers niet meer weg te denken. In magazijnen, in bouwbedrijven, op productielocaties en op laad- en overslagstations, overal wordt er mee gewerkt. Er kunnen enorme gewichten mee worden getild en vrachten mee worden verplaatst. Een beetje heftruck weegt zonder lading al minimaal 4000 kg. Dat is nodig voor de balans en als contragewicht voor de lading op de twee lepels. En daar zit een klein probleem: de lading bevindt zich recht voor de chauffeur en belemmert daardoor het zicht. Zelfs als een collega nog net geschrokken achteruit kan springen, wordt het standbeen toch soms nog overreden. Dat leidt altijd tot dramatische gevolgen.

Meneer A. was een 22-jarige student en werkte als uitzendkracht in een distributiecentrum, toen hij door een heftruck werd overreden. Hierbij ontstond letsel in zijn rechtervoet. Hij droeg werkschoenen met stalen neuzen. In het ziekenhuis werden fracturen van metatarsale 2 t/m 5 met dislocatie gediagnostiseerd. Ook was er sprake van een deglovement van het dorsum van de voet. Hij werd direct geopereerd. Twee metatarsalia werden met behulp van platen gestabiliseerd, twee met behulp van Kirschnersnaren. Ondanks de osteosynthese bleef er sprake van een toegenomen afstand tussen metatarsale 1 en 2. Het osteosynthesemateriaal werd later weer in verschillende tempi verwijderd. Er bleef sprake van een doorgezakt dwars voetgewelf, een verbreding van de voet, van metatarsalgie en van een kwetsbare, stugge huid op het dorsum van de voet. Uiteindelijk leerde hij lopen met orthopedisch schoeisel. Sporten kon hij vergeten. Zeventien jaar later, hij was inmiddels werkzaam als accountant, meldde hij zich opnieuw bij zijn behandelend traumachirurg met klachten van zijn rechterenkel. Röntgenonderzoek liet beginnende degeneratieve afwijkingen in het enkelgewricht zien. Zijn middenvoet was volkomen ankylotisch. Aan de linkerzijde was er sprake van een gaaf enkelgewricht. Met hem werd besproken dat hij op termijn in aanmerking komt voor een enkelprothese of een artrodese.

Meneer B, een man van 33 jaar oud, meldde zich met drukpijn in de linkervoet, nadat daar een heftruck van 4 ton overheen was gereden op een steenhouwerij. Röntgenonderzoek liet subcapitale fracturen van metatarsale 2 t/m 5 zien. Tevens was er sprake van een Lisfranc luxatie. Ook was er sprake van een deglovement van de huid. De fracturen werden door middel van Kirschner-snaren gestabiliseerd. De huid op het dorsum van de voet werd later necrotisch en moest worden verwijderd. In tweede instantie moesten er Thiersch-plastieken (= huidtransplantaties) worden aangebracht. Hij werd daarna begeleid door de fysiotherapeut, de revalidatiearts, de orthopedisch schoenmaker, de ergotherapeut, de podotherapeut en door het maatschappelijk werk. Hij bleek verwerkingsproblemen, een depressie en een PTSS te hebben, waarvoor de psycholoog moest worden ingeschakeld. Later ontwikkelde hij een CRPS I, zodat ook een pijnbestrijdingsdeskundige zich bij het leger behandelaars aansloot. Uiteindelijk werd hij volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Meneer C, 36 jaar oud, werd in een productiehal door een heftruck overreden. Hij droeg werkschoenen met stalen neuzen. Zijn linkervoet was niet ongeschonden uit het accident gekomen. Er zat een grote bloeduitstorting op de voetrug. Uitgebreid röntgenonderzoek liet geen aanwijzingen voor fracturen zien. Betrokkene werd een nacht geobserveerd, omdat men bang was voor een compartimentsyndroom. Dat bleek niet het geval. Na ontslag uit het ziekenhuis hield hij klachten. De voet bleef pijnlijk, werd dik na belasten en was rood en warm. Hij werd behandeld door revalidatiearts, podotherapeut en psycholoog vanwege onverklaarbare ernstige pijnklachten. Uiteindelijk werd de diagnose CRPS I gesteld. Ook hij werd volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Trauma is verantwoordelijk voor het hoogste percentage arbeidsongeschiktheid tussen 18-40 jaar. Er gaan meer arbeidzame jaren verloren door trauma dan door kanker en hart- en vaat- ziekten tezamen. De getroffenen zijn met name ‘blue collar’ werknemers: ongeschoold en vaak aangewezen op staande of lopende werkzaamheden.

Bij de schadeafwikkeling bij deze betrokkenen spelen er twee belangrijke prognostische aspecten:

1. Artrotische veranderingen ten gevolge van de comminutieve fracturen en de destructie van de voetbogen. Vrijwel altijd is men aangewezen op (semi-)orthopedisch schoeisel. De voet bevat meer dan 25 gewrichten. Die leveren

* De bovenstaande personen en omstandigheden zijn gefingeerd en dienen slechts ter illustratie.

allemaal een bijdrage bij het overbrengen van het lichaamsgewicht op de onderlaag en bij het afwikkelen van de voet. Ten gevolge van het crushletsel en de comminutieve fracturen raken meer gewrichten verstijfd. Dit betekent een grotere belasting voor de overige gewrichten[1]. Dat veroorzaakt later (soms decennia later) degeneratieve afwijkingen in tot dan toe gezonde gewrichten, zoals bijvoorbeeld in het enkelgewricht. Datzelfde fenomeen wordt ook gezien vele jaren na een triple artrodese[2].

2. CRPS I. Compressieletsels van de voet, zoals bij heftruckoverrijdingen en handletsels ten gevolge van beknellingen in een wals of pers hebben frequent een CRPS I tot gevolg. De exacte oorzaak van CRPS I is nog altijd niet duidelijk, maar het is uitgebreid aangetoond dat er sprake is van een neurogeen ontstekingsbeeld.

   Recent is er geopperd dat 'disuse' de oorzaak is van de verschijnselen[3]. Dit is volledig uit de lucht gegrepen en er is geen enkel bewijs voor. Deze uitleg is een grove simplificatie en strijdig met de uitgebreide onderzoeksresultaten die er dankzij intensieve research sinds het begin van deze eeuw gepubliceerd zijn (4,5,6,7,8,9,10,11 en 12). Een CRPS I kan van voorbijgaande aard zijn, maar het kan ook een chronisch verloop hebben. Belangrijk bij de schadeafwikkeling is dat het syndroom kan opflakkeren c.q. verergeren na een nieuw, relatief onschuldig trauma van de aangedane extremiteit.

Rekening houdend met de jonge leeftijd van deze betrokkenen en hun levensverwachting van bijna een halve eeuw is het belangrijk zich te realiseren welke gevaren en ongemakken zich in de toekomst nog kunnen manifesteren.

Literatuur:

1. van der Vliet Q. e.a.: Functional outcomes of traumatic midfoot injuries. Injury 2018, 49: 2087-2092.
2. Saltzman C.L.: Triple arthrodesis: twenty-five and forty-four-year follow-up of the same patients. J. Bone Joint Surg. Am. 1999, 81: 1391-1402.
3. Frölke J.P. e.a.: Complex regional pijnsyndroom type 1: de mythe ontkracht. Ned.Tijdschr. Geneeskd 2015, 159: 1-3.
4. Kurvers H.A.J.M.: Reflex sympathetic dystrophy. A clinical and experimental study. Thesis, Maastricht 1997.
5. Kemler M.: Spinal cord stimulation for chronic reflex sympathetic dystrophy. Thesis, Maastricht 2000.
6. Huygen F. e.a.: Neuro-immune alterations in the complex regional pain syndrome.

Tucht en Zucht

A. de Vries

Deze zaak draait om overdracht van dossiers bij vertrek van een medisch adviseur en over het op verzoek aan betrokkene terugsturen van stukken.

Het achterliggende verhaal

Een belangenbehartiger zond medische informatie aan de medische afdeling van een verzekeraar met het opschrift 'Ter attentie van de medisch adviseur (arts), Medisch geheim' en daaronder een tekst waarin, samengevat, de volgende punten werden aangegeven. De stukken vallen onder het medisch geheim en worden in vertrouwen toegezonden onder voorwaarde dat ze eigendom blijven van betrokkene. Op een eerste verzoek moeten de stukken, zonder achterhouden van kopie, worden teruggezonden. Het maken van kopieën of doorzenden aan andere medisch adviseurs of derden is niet toegestaan.

In een begeleidend schrijven werd door de belangenbehartiger de toelichting gegeven dat het een door hem standaard gehanteerde clausule betreft met als doel dat de cliënt, doordat niet zonder toestemming mag worden gekopieerd, grip houdt op de gegevens. Hierbij realiseert men zich dat vroegtijdig terugvragen van de stukken, of niet meewerken aan doorzenden voor het opvragen van aanvullend advies, gevolgen kan hebben voor de schaderegeling.

Een medisch adviseur bestudeerde de medische stukken en bracht advies uit. Later ging deze medisch adviseur bij de verzekeraar uit dienst en nam een opvolgend medisch adviseur de dossierbehandeling over. Aanvullende medische informatie werd ontvangen, voorzien van dezelfde passage over medisch geheim, eigendom en terugzenden. Ook de