

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 13101

**Uitspraak: 16 januari 2014**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 mei 2013 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
chirurg  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en een aanvulling daarop
- de pleitnotitie overgelegd door mr. Nunes

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 9 december 2013 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

**2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is op 17 februari 2011 met de fiets gevallen en heeft als gevolg daarvan letsel aan haar rechter(boven)arm opgelopen. De huisarts heeft haar daarop doorgestuurd naar het ziekenhuis (SEH) alwaar zij op die dag en ook op 18 februari 2011 door arts-assistenten en/of collega's van verweerder is behandeld nadat via onderzoek en het maken van röntgenfoto's naast een flinke bloeding een niet gedислоceerde tuberculum majus fractuur was geconstateerd. Verweerder heeft klaagster slechts een keer gezien en wel op 22 februari 2011. Op 1 maart 2011 is klaagster weer op het spreekuur gezien door een collega van verweerder. Bij die gelegenheid werden een controlefoto en een echografie gemaakt van de rechterschouder. Op 25 maart 2011 heeft klaagster een second opinion ingewonnen bij een ander ziekenhuis alwaar zij uiteindelijk op 2 mei 2011 is geopereerd nadat bij nader onderzoek aan de hand van het klachtenpatroon een fractuur van de proximale humerus was vastgesteld.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster, die is geboren in 1957, heeft zelf twee jaar op de röntgenafdeling gewerkt. Zij had het vermoeden dat behalve een breuk van het tuberculum majus ook een breuklijn in de bovenarm onder de kop van de rechterarm aanwezig was. Dat is op 17 februari 2011 door de dienstdoende chirurg tegengesproken. Het op 17 februari 2011 gegeven advies om de arm niet in een mitella te dragen maar om er zoveel mogelijk mee te bewegen, was onjuist. Ook is met het feit dat klaagster een stollingsziekte heeft niets gedaan. In de visie van klaagster diende zij om die reden extra medicatie te krijgen en naar de mening van de dienstdoende chirurg was dit bij botbreuken niet nodig. Tijdens de controle op 1 maart 2011 is kennelijk wel gezien dat er een breuklijn zat onder de kop van de rechterarm. Dit is echter niet tegen klaagster verteld en het beleid is ook niet aangepast. Mede als gevolg daarvan kan klaagster haar arm niet goed meer gebruiken, heeft zij bij alle bewegingen pijn, is haar conditie erg achteruit gegaan en heeft zij haar werkzaamheden als zelfstandige moeten beëindigen. Door de grote bloeding zijn allerlei ontstekingsreacties in het gewricht ontstaan. Klaagster verwijt verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en dat hij deze onjuiste diagnose nadien - hoewel dat mogelijk was - niet heeft bijgesteld.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Uit het medisch dossier is gebleken dat klaagster op 17 februari 2011 op de afdeling SEH van het ziekenhuis werd gezien door een arts-assistent onder supervisie van een collega van verweerder. Uit een eerder op die dag gemaakte röntgenfoto bleek een niet gedislocaliseerde tuberculum majus fractuur. In verband met het feit dat klaagster bekend was met stollingsstoornissen werd een internist geconsulteerd, die geen nadere adviezen had. In verband met chronische pijnklachten en eerdere dystrofie aan meerdere extremiteiten en het medicijngebruik van klaagster (lyrica, arcoxia, tryptizol, oxynorm en oxycontin) werden hier geen analgetica aan toegevoegd. Klaagster werd conservatief behandeld met een mitella en er werd een controle-afspraak na een week gemaakt op de traumapoli. Op 18 februari 2011 kwam klaagster vervroegd terug naar de SEH in verband met een zwelling op basis van een bloeding ter plaatse van het letsel van de rechterschouder. Bij controle bedroeg het Hb 7.5; een voor klaagster gebruikelijke waarde. Ook werd opnieuw overleg gevoerd met de internist. Klaagster heeft het resultaat daarvan niet afgewacht; zij is voortijdig naar huis gegaan. Verweerder zag klaagster voor het eerst op 22 februari 2011. Uit lichamelijk onderzoek bleek dat klaagster een fors hematoom had aan haar rechterschouder/bovenarm. Verweerder heeft vervolgens

de medische voorgeschiedenis van klaagster in beeld gebracht en het conservatieve beleid (met mitella) toegelicht. In het gesprek met verweerder gaf klaagster aan een dag later een afspraak te hebben met prof. dr. [E] ([F] MC), die haar al langere tijd behandelde voor dystrofie en die ook de pijnmedicatie regelde. Daarop heeft verweerder klaagster geadviseerd de eventuele aanpassing van de analgetica met dr. [E] te bespreken, waarna het consult werd afgesloten. Op 1 maart 2011 is klaagster gezien door een collega-chirurg van verweerder. De aanhoudende pijnklachten konden worden verklaard door de tuberculum majus fractuur, die op een gemaakte controle-foto geen verplaatsing toonde. Op een aanvullend gemaakte echo werd behoudens enige tendinopathie geen andere pathologie gezien. Klaagster is geadviseerd de fysiotherapie te continueren en het herstel meer tijd te geven. Klaagster gaf daarop aan te kiezen voor een second opinion in het [F] MC.

Verweerder heeft benadrukt dat hij zich slechts zal verantwoorden waar het betreft zijn persoonlijk handelen dan wel nalaten. Op 22 februari 2011 heeft verweerder met klaagster de op 17 februari 2011 gemaakte röntgenfoto's besproken. De conclusie van de radioloog luidde: "fractuur van de tuberculum majus rechts. Geen schouderdislocatie". Achteraf gezien is mogelijk een breuklijn zichtbaar van een eveneens niet gedislaliseerde subcapitale humerusfractuur aan diezelfde kant maar deze werd door de radioloog niet beschreven; ook niet op 1 maart 2011. Verweerder mocht afgaan op de bevindingen op de SEH op 17 februari 2011 en het verslag van de radioloog van dezelfde datum. Ook al moet worden aangenomen dat verweerder de diagnose subcapitale humerusfractuur niet heeft gesteld, dan betekent dat nog niet dat hem een tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerder heeft op dit punt niet in strijd met zijn zorgplicht gehandeld. Ook al zou voormelde diagnose eerder zijn gesteld, dan zou dat hebben geleid tot dezelfde conservatieve behandeling met een mitella. De aanvullende diagnose is pas in het [F] MC gesteld en om die reden kon verweerder zijn beleid daaraan niet aanpassen. De restklachten passen bij een doorgemaakt tuberculum majus letsel bij een patiënte met bekende degeneratieve afwijkingen van de cuff en zijn niet te wijten aan een niet correcte behandeling. Verweerder concludeert tot afwijzing van de klacht als (kennelijk) ongegrond.

## **5. De overwegingen van het college**

Vooropgesteld wordt dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van het professionele handelen van verweerder er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar dat daarbij beslissend is het antwoord op de vraag of verweerder vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is enkel maatgevend het persoonlijk handelen of nalaten van verweerder.

Voor de onderhavige zaak betekenen deze uitgangspunten het volgende.

Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster op 17 en 18 februari 2011 en op 1 maart 2011 (op de SEH) in het ziekenhuis is gezien en behandeld door collega's van verweerder. Nu gesteld noch gebleken is dat verweerder - bijvoorbeeld als hoofdbehandelaar, supervisor of anderszins - enige verantwoordelijkheid draagt ten aanzien van het handelen van voormelde collega's blijft dit in deze zaak buiten de beoordeling. Dat brengt met zich dat alleen de vraag behoeft te worden beantwoord of verweerder op 22 februari 2011 jegens klaagster al dan niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerder heeft klaagster op die dag voor het eerst gezien bij gelegenheid van een controlebezoek. Uit het medisch dossier van klaagster is verweerder gebleken dat zij cardiaal belast was

en verder bekend was met dystrofie aan de linkerpols, het rechterbeen en het linkerbeen in het verleden. Het medicijngebruik van klaagster bestond ondermeer uit lyrica, arcoxia, tryptizol, oxynorm en oxycontin. Verweerder heeft een fors hematoom geconstateerd aan de rechterschouder en/of bovenarm en heeft vastgesteld dat door een collega op 17 februari 2011 in verband met stollingsstoornissen in het verleden de internist is geconsulteerd, die geen nadere adviezen had. Niet is komen vast te staan dat klaagster ook tegen verweerder heeft gezegd dat zij het vermoeden had dat zij (ook) een subcapitale humerusfractuur had. Verweerder heeft met klaagster de röntgenfoto's en het verslag van de radioloog van 17 februari 2011 besproken. Op die foto's is duidelijk zichtbaar een fractuur van het tuberculum majus rechts zonder dat er sprake is van een schouderdislocatie. Klaagster maakt verweerder in deze procedure het verwijt dat hij over het hoofd heeft gezien dat er eveneens sprake was van een subcapitale humerusfractuur rechts en zij schrijft de functionele beperkingen die zij thans ondervindt daaraan toe. Het college stelt vast dat op de röntgenfoto's van 17 februari 2011 vaag en op de nadien gemaakte röntgenfoto's duidelijk(er) een subcapitale humerusfractuur zichtbaar is. Verweerder heeft de subcapitale humerusfractuur niet gezien en heeft ter rechtvaardiging daarvan aangevoerd dat hij in de gegeven omstandigheden mocht afgaan op de bevindingen van de radioloog op 17 februari 2011. Dit verweer faalt. De omstandigheid dat een radioloog de foto's analyseert, ontslaat verweerder niet van zijn eigen verantwoordelijkheid deze zelf te bekijken en op grond daarvan een juiste diagnose te stellen. Op grond van de hierna te noemen redenen leidt de omstandigheid dat verweerder de subcapitale humerusfractuur niet heeft gezien evenwel niet tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Nog afgezien van het feit dat deze niet gedislocaliseerde fractuur op de foto's van 17 februari 2011 niet goed zichtbaar was, heeft naar de overtuiging van het college te gelden dat ook indien de fractuur tijdig zou zijn opgemerkt dit niet tot een ander beleid (conservatief met mitella) zou hebben geleid. Het college put daarvoor ook steun uit het operatieverslag van 2 mei 2011 en de poliklinische brief van 29 juni 2011, waaruit blijkt dat de subcapitale humerusfractuur volledig en op de juiste plaats is geconsolideerd.

Verder wordt geoordeeld dat de behandeling op terechte gronden gericht was op de tuberculum majusfractuur hetgeen op 2 mei 2011 uiteindelijk heeft geleid tot de operatieve verwijdering van het tuberculum majusfragment. Dat verweerder op 22 februari 2011 het al eerder ingezette conservatieve beleid met mitella heeft voortgezet en daarbij heeft aangegeven klaagster na een week opnieuw te willen zien, acht het college in de gegeven omstandigheden een juiste aanpak. Daartoe is een afspraak gemaakt voor 25 februari 2011. Vaststaat dat klaagster op die afspraak niet is verschenen, zodat het voor verweerder niet mogelijk was te beoordelen hoe de fractuur van het tuberculum majus rechts zich ontwikkelde. Klaagster heeft zich op 1 maart 2011 gemeld bij een collega van verweerder wiens handelen - zoals al eerder is opgemerkt - hier niet ter beoordeling voorligt.

Vervolgens wordt overwogen dat verweerder daar waar het gaat om de medicatie van klaagster ook adequaat heeft gehandeld. Uit het journaal blijkt namelijk dat klaagster al langere tijd door dr. [E] werd behandeld voor dystrofie en dat deze ook de pijnmedicatie regelde. Nadat klaagster verweerder mededeelde dat zij op 23 februari 2011 met dr. E een afspraak had, heeft verweerder (met haar instemming) klaagster geadviseerd om een eventuele aanpassing van de analgetica met dr. [E] af te stemmen. Tenslotte wordt nog opgemerkt dat de aanhoudende klachten van klaagster passen bij een doorgemaakte tuberculum majusfractuur in combinatie met al langer bestaande degeneratieve afwijkingen, een supraspinatus tendinopathie en een bursitis subacromialis.

De slotsom is dat verweerder op 22 februari 2011 jegens klaagster de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg mag worden verwacht

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. J.M.P. Drijkoningen als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, dr. O.J. Repelaer van Driel, J.C.F. Schellekens en H.J. Weltevrede als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 januari 2014 in aanwezigheid van de secretaris.