

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.366

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.366 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. drs. M.P.J. Appelman, advocaat te Purmerend,
tegen

C., chirurg, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 21 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juli 2015, onder nummer 15/022, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Ter terechtzitting hebben beide partijen hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. De Die heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *Klager is sinds mei 1998 bekend met een dwarslaesie op het niveau van de vierde thoracale wervel, ontstaan na een val van een balkon. Naast multiple ribfracturen en een elleboogluxatie rechts, was tevens sprake van een ernstige comminutieve distale radiusfractuur (verbrijzelde pols), zowel links als rechts, alsmede een perilunaire luxatie links. Klager is hiervoor in het J. behandeld, o.a. middels een operatieve stabilisatie van de wervelkolom.*

2.2. *Op 2 augustus 1998 is klager uit het J. ontslagen. Klager heeft vervolgens een langdurig revalidatietraject ondergaan in het D.*

2.3. *Op 1 december 1998 is klager opnieuw geopereerd aan zijn rechter elleboog. Verder is klager op 4 oktober 2001 geopereerd in verband met een carpaal tunnel syndroom links.*

2.4. *Op 7 oktober 2014 is klager na een kop-staart botsing, waarbij klager bestuurder van de voorste auto was, binnengebracht op de traumakamer van het J. en kwam hij onder behandeling van verweerder. Klager gaf aan last te hebben van pijn aan zijn nek, gevoelsstoornissen aan de linker lichaamshelft en tintelingen aan de linker hand. Klager is lichamelijk en beeldvormend onderzocht door artsen van de afdeling chirurgie, neu-*

rologie en neurochirurgie. Geconcludeerd werd dat er geen sprake was van nieuwe traumatische afwijkingen of fracturen. In de mede namens verweerder geschreven ontslagbrief van 7 oktober 2014 van de Trauma-unit hierover staat onder meer:

“(…)

Reden van komst:

Verkeersongeval

(…) Geen bewustzijnsverlies maar wel direct pijn in de nek. VG C1 fractuur met dislocatie.

(…)

Secondary Survey:

Extremiteten > tintelingen L hand, doof gevoel in dig 2,4 en 5 links

kracht verminderd

rest gb, paretisch

overig topteen onderzoek zonder afwijkingen. Afwezig gevoel onder tepelniveau.

aanvullend onderzoek: lab: Hb 10.1 2e Hb volgt

Beeldvormend onderzoek op traumakamer:

X-Thorax 1; geen traumatische afwijkingen

X-Bekken: geen traumatische afwijkingen

Echo Abdomen: geen vrij vocht, negatief

CT-scan's / overige foto's: CT CWK/TWK.LWK: Uitgebreide posttraumatische afwijkingen na eerdere fractuur Th5.

Geen aanwijzing voor nieuwe fracturen.

MRI-CWK: Geen nieuwe traumatische afwijkingen zichtbaar. Preëxistente degeneratieve afwijkingen en oude traumatische afwijkingen van het myelum ter hoogte van C7 /Th1.

(…)

Conclusie:

(…)

pijn cervicale en thoracale WK: geen posttraumatische afwijkingen.

Beleid:

(…)

opname ter observatie volgens HET protocol

morgen tertiary survey ip daarna naar huis

(…)”.

2.5. In de ontslagbrief van de SEH van diezelfde datum staat verder onder meer:

“(…) **Chirurgie**

(…)

Heeft door Th4 dwarslesie geen gevoel onder tepels.

Geeft pijn aan in de nek en een tintelend gevoel in de linkerarm en

hand, in dig 3-5.

Heeft pijn in het hoofd en een raar gevoel in de maagstreek. Is middelrijk, duizelig, kortademig, benauw en heeft het gevoel dat hij geen evenwicht kan houden. Zweet niet.

(…)

Lichamelijk onderzoek:

Met logrol drukpijn in cervicale en hoogthoracale wervelkolom.

Soepele buik

Neurologie (…)

(…)

Lichamelijk onderzoek:

Helder en georiënteerd

HZ: geen afwijkingen

M: geen paresthesen aan de armen, knijpt links wel minder krachtig dan rechts, echter doet ook veel pijn in nek, paralyse benen (pre-existent)

S: aan linkerbovenarm (buitenzijde), aan de onderarm normaal gevoel, anesthesie van de benen

R: symmetrisch opwekbaar aan de armen, aan de benen KPR -3/-3, APR niet getest, VZR bdz indifferent

Beeldvormend onderzoek:

CT-CWK: geen fracturen, wel degeneratieve afwijkingen

(...)

Conclusie/diagnose:

Pijn in de nek en gevoelsstoornissen linkerarm na trauma

DD/ligamenteair letsel of contusio cervicalis posterior

Behandeling/beleid

ICC Neurochirurgie

(...)"

2.6. Klager is vervolgens van 8 oktober 2014 tot en met 11 oktober 2014 ter observatie opgenomen geweest op de afdeling Chirurgie (Acuut Chirurgische Unit/Trauma Unit G5NT). In de ontslagbrief van deze afdeling van 10 februari 2015, mede ondertekend door verweerder, staat, voor zover van belang:

*"(...) **Decursus***

Patiënt werd opgenomen ter observatie volgens HET protocol. Dag na opname werd er een tertiary survey verricht welke een functie beperking van de linker schouder liet zien. Op de eerder gemaakte CT van de wervelkolom werd geen fractuur van de schouder links gezien. Hierop werd een MRI vervaardigd van de schouder waarop ook geen traumatische afwijkingen werden gezien. Vanwege persisterende sensibiliteitsstoornissen aan de linker arm werd wederom tijdens de opname de Neurologie in consult gevraagd. De klachten konden passen bij een plexus letsel. Letsels van een specifieke radix of perifere zenuw konden worden uitgesloten. Vanwege persisterende klachten aan de linker arm en rug werden de radiologische opnames herbeoordeeld. Afgezien van een breuk van het osteosynthese materiaal rechts paravertebraal (al gezien in 2011) werden wederom geen post-traumatische afwijkingen gevonden. De fysiotherapie werd in consult gevraagd met betrekking tot de schouder klachten links en thuiszorg werd ingeschakeld. De schouder links was oefen- en belastingsstabiel, een sling werd niet geadviseerd. Op 11 oktober 2014 is patiënt in goede conditie ontslagen uit het ziekenhuis.

(...)

Nazorg : Poliklinische controle 2 weken prof. dr. C.

(...)"

2.7. In de status van klager van de dag van het ontslag staat ook:

"(...) E./C.: Vandaag ontslag, thuiszorg geregeld, poli controle prof. C. of dr. F. +/- 2 weken. (...)"

2.8. Op 14 oktober 2014 meldde klager zich op de SEH met visus- en hoofdpijnklachten. Klager is neurologisch onderzocht, waarbij geen bijzonderheden bleken. Verder is een nieuwe CT-scan van de hersenen gemaakt, waaruit geen traumatische afwijkingen bleken. De conclusie van de neuroloog was blijkens de brief van G., AIOS neurologie, van 14 oktober 2014 staat:

“(...) Conclusie /diagnose:

(...)

- 1) Hoofdpijn na trauma dd commotio cerebri, op Ct-hersenen geen traumatische afwijkingen*
- 2) Visusklachten na trauma, iom oogarts mogelijk in kader van refractie afwijkingen, geen indicatie voor beoordeling door beoordeling nu op SEH*
- 3) Geringe uitval kracht en gevoel linker conform eerdere conclusie: plexus brachialis letsel niet geheel uitgesloten*

Behandeling/beleid:

- 1) uitleg en adviezen*
- 2) op 15-10m om 14:00 uur spoedpoli afspraak oogheelkunde*
- 3) zoals eerder advies: voor nu expectatief, indien persisterende uitval en/of klachten bij controle traumatologie, overleg over poliklinische evaluatie neurologie.*

(...)”

2.9. Op de controle-afspraak op de trauma-poli van 27 oktober 2014 is klager niet verschenen.

2.10. Klager heeft per brief van 1 december 2014 aan de medische directie van het J. in verband met een second opinion bij het H. ten behoeve van professor dr. I. zijn radiologische gegevens vanaf 7 oktober 2014 opgevraagd.

2.11. Klager is hierna op 12 januari 2015 op de poli van verweerder verschenen. Klager had de afspraak gemaakt omdat hij vragen had over het materiaal in zijn rug, aangezien de X-thorax röntgenfoto van de SEH na het ongeval in oktober 2014 had uitgewezen dat een van de staven gebroken was. Tijdens dat polibezoek maakte klager tevens melding van rug-, nek- en buikspierklachten, alsmede van klachten aan zijn pols links. Beeldvormend zijn twee röntgenfoto's van de thorax gemaakt, waarop de distale breuk van de rechterstaaf werd bevestigd. Verder volgde uit de foto dat de wervelkolom van klager in 17 graden lateroflexie stond, alsmede dat er een knik onder het niveau van de eerdere fixatie zat. Met betrekking tot de gebroken staaf in de rug bleek klager zich tevens tot professor dr. I. te hebben gewend. Verweerder heeft klager geadviseerd op dit punt het advies van dr. I. af te wachten. Verweerder heeft over dit poli-bezoek het volgende geschreven aan de huisarts van klager van 12 januari 2015:

*“(...) **Reden komst:** Materiaalklachten rug na ingreep mei 1998 (...).*

Multitrauma val van hoogte met onder andere thoracale dwarsleasie.

***Anamnese:** Wil op papier hebben wat de risico's zijn van het 'repareren' van de gebroken staaf in de rug. Is bij toeval ontdekt op de X-thorax na auto-ongeval oktober 2010 (NB: moet zijn 2014, RTG Amsterdam).*

Heeft afspraak bij prof. I. H. maar wil graag informatie op papier zien over wat er in het J. gedaan is. Heeft alle papieren al opgevraagd.

(...)

Heeft momenteel rugklachten. Zegt dat hij getordeerd zit. Buikspierklachten, uitstralend naar de nek. Gevoel naar links te vallen. Ook polsklachten links. Loopt daarvoor in K..

(...)

***Lichamelijk onderzoek:** Litteken g.b. Rolstoelgebonden. Neigt naar links. Verder nu geen onderzoek verricht (is niet de hulpvraag).*

***Aanvullend onderzoek:** X-thWK en X-th: Rechts staaf distaal gebroken. Wervelkolom staat in lateroflexie 17 graden (knik onder niveau fixatie destijds).*

***Conclusie:** Rugklachten na ongeval 1998 met dwarsleasie en recent weer auto-ongeval. Patiënt wijt de klachten aan het recente ongeval.*

Beleid: Ik betwijfel of de gebroken staaf de oorzaak is van de klachten, i.p.v. de standsafwijking in de wervelkolom. Mijn advies is om het advies van prof. I., expert op dit gebied, af te wachten.

E.e.a. uitgebreid met patiënt en partner besproken.

Controle zo nodig.

(...)"

2.12. Klager heeft per e-mail van 14 januari 2015 aan het secretariaat van de Traumachirurgie over deze brief geschreven:

"(...) Ik vind het een prima brief maar waar het om gaat staat er niet in de professor heeft mij een aantal risico's aangegeven die evt een operatie aan de pennen met zich mee brengt zoals een evt beschadiging van het ruggenmerg of infectie bij het ruggenmerg en nog een paar dingen ik wil juist deze risico's voor mij zelf op papier hebben zodat ik voor dat ik naar Utrecht ga wel of niet het ga doen door de risico's uiteraard ga ik mij proberen te laten overtuigen door dr I. om te kijken of het omvallen en de klachten verbeteren kunnen. Maar dr C. heeft dat in mijn opname aan mij af geraden graag zie ik de risico in aanvulling op deze brief zsm te gemoet zodat ik mijn beslissing kan nemen om het wel of niet te doen. (...)"

2.13. Hierop heeft verweerder op 19 januari 2015 in aanvulling op zijn brief van 12 januari 2015 geschreven:

"(...) **Beleid:** Uitleg. Ik betwijfel of de gebroken staaf de oorzaak is van de klachten, in plaats van de standsafwijking in de wervelkolom. Mijn advies om het advies van prof. I., expert op dit gebied af te wachten. Patiënt wil op zijn nadrukkelijke verzoek voorafgaand aan de second opinion weten wat de risico's van een eventuele operatie zijn. Uitgelegd dat dit helemaal van het type ingreep afhangt, maar dat elke operatie o.a. infectie- en bloedingsrisico heeft, en het plaatsen van pedikelschroeven in theorie ook myelumletsel, evenals materiaalcomplicaties. Een en ander uitgebreid met patiënt en partner besproken.

Overigens heeft patiënt de afgelopen weken meermaals op vrij dwingende wijze om informatie en afspraken gevraagd bij secretariaat Trauma Unit, poli, verpleegafdeling en medische directie. Schriftelijk, mondeling en d.m.v. mails. Hopelijk is een en ander nu naar tevredenheid beantwoord.

Controle zo nodig.

(...)"

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. zijn klachten niet serieus heeft genomen. Zo heeft verweerder volgens klager niets gedaan aan de gebroken pennen in zijn rug en breuk in zijn pols en is hij met een zware hersenschudding naar huis gestuurd;
2. klager nooit zelf heeft gezien, maar wel allerlei (ongefundeerde) meningen over hem heeft;
3. een slecht beeld van klager heeft geschetst bij andere doktoren;
4. nooit uit zichzelf materiaal heeft gestuurd naar andere ziekenhuizen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig

handelen is gebleven 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 ter zake als norm of standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

Ad 1. (niet serieus nemen van gebroken pen, polsbreuk en zware hersenschudding)

5.2 Uit de stukken blijkt dat de breuk in het osteosynthese materiaal reeds voor het ongeval in oktober 2014 bekend was, te weten in 2011. Niet gebleken is dat er met betrekking tot deze breuk na het ongeval in oktober 2014 een acute situatie was ontstaan, die direct handelen door verweerder vereiste. Verweerder heeft gemotiveerd toegelicht dat – nu klager zich voor deze breuk reeds tot professor dr. I. had gewend, een specialist op het gebied van deformiteiten van de wervelkolom – klager het beste het advies van professor I. kon afwachten voor beantwoording van zijn vraag of het noodzakelijk en (gelet op de mogelijke complicaties) verstandig was voor klager om zich hieraan te laten opereren. Dat verweerder klager hieraan niet zelf heeft geopereerd na het ongeval, acht het college derhalve niet in strijd met de eisen van goede hulpverlening. Daarnaast heeft verweerder, op uitdrukkelijk verzoek van klager, aan klager zijn visie op de mogelijke complicaties van een operatie aan de breuk van de pen gegeven, zodat evenmin is gebleken dat verweerder deze klachten niet serieus heeft genomen.

5.3. Het college overweegt voorts dat verweerder uitvoerig heeft toegelicht dat klager bij binnenkomst na zijn trauma in oktober 2014 meerdere malen uitgebreid is onderzocht en dat daarbij geen nieuwe fractures zijn gezien. Verweerder betwist dan ook dat klager een polsbreuk had opgelopen. Wel heeft verweerder opgemerkt dat klager tijdens zijn polibezzoek op 12 januari 2015 melding heeft gemaakt van klachten aan zijn linkerpols, maar verweerder heeft daarbij tevens vermeld dat klager hiervoor al onder behandeling was in K. Uit de verslaglegging van de onderzoeken in de status van klager is het college niet gebleken van een polsfractuur. Hetzelfde geldt voor de door klager genoemde zware hersenschudding. Klager is zowel op de dag van het trauma alsmede in de dagen waarin hij na het trauma ter observatie was opgenomen (klager is toen dus niet direct naar huis gestuurd) meerdere malen neurologisch onderzocht. Daarbij is geen (verdenking) van een zware hersenschudding gerezen. Dit klachtonderdeel faalt derhalve wegens een voldoende feitelijke onderbouwing.

Ad.2 (klager niet zelf gezien door verweerder, ongefundeerde meningen)

5.4. Verweerder betwist dat hij klager niet zelf zou hebben gezien na zijn trauma in oktober 2014. Volgens verweerder heeft hij klager zelf gezien bij de opvang op de traumakamer alsmede op de dag van zijn ontslag (zie hiervoor onder 2.7). Daarbij heeft verweerder nog een controleafspraak met klager gemaakt, op welke afspraak klager niet is verschenen. Verder heeft verweerder klager gezien tijdens zijn bezoek aan de poli op 12 januari 2015, waarbij klager tevens lichamelijk en beeldvormend is onderzocht door verweerder. De stelling van klager dat verweerder hem onvoldoende zou hebben gezien om een (medisch) oordeel over hem te vormen, is daarmee feitelijk onjuist. Klager heeft voorts, mede gezien het voorgaande, onvoldoende onderbouwd welke ongefundeerde uitspraken verweerder over klager heeft gedaan. Dit brengt met zich dat ook dit klachtonderdeel faalt.

Ad. 3 (schetsen slecht beeld bij andere doktoren)

5.5. Het college acht onvoldoende toegelicht wat klager precies bedoelt met zijn verwijt dat verweerder een slecht beeld van hem heeft geschetst bij andere doktoren. Klager heeft in zijn klaagschrift geen specifieke voorbeelden genoemd. Daarmee is dit klachtonderdeel onvoldoende onderbouwd. Voor zover klager doelt op de opmerking van verweerder in de brief van 19 januari 2015 dat klager op vrij dwingende wijze om

informatie en afspraken heeft gevraagd bij het secretariaat Trauma Unit, acht het college dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ad. 4 (niet uit zichzelf materiaal gestuurd naar andere ziekenhuizen).

5.6. *Ook dit klachtonderdeel is door klager onvoldoende toegelicht. Onduidelijk is welke documenten verweerder volgens klager ten onrechte niet (op eigen initiatief) naar andere ziekenhuizen heeft gestuurd. Uit het dossier blijkt slechts van een verzoek van klager per brief van 1 december 2014 tot verstrekking van zijn radiologische gegevens. Dit verzoek was niet gericht aan verweerder, maar aan de medische directie van het J., die het verzoek volgens verweerder heeft afgehandeld.*

5.7. *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*

Verweerder kan met betrekking tot de klachten geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klager spitst zich toe op de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van een deel van het eerste klachtonderdeel, te weten het verwijt dat de chirurg de klachten niet serieus heeft genomen door niets te doen aan de gebroken pennen in de rug van klager. Klager stelt in zijn beroep dat hij van professor I., bij wie klager op 9 februari 2015 op consult is geweest, te horen heeft gekregen dat er een staaf in zijn rug gebroken was en dat de chirurg hem hierover niet heeft geïnformeerd. Klager concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De chirurg voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.4 Op 7 oktober 2014 is klager, na een auto-ongeval, onder behandeling van de chirurg gekomen. Uit de stukken en uit hetgeen ter terechtzitting in beroep is besproken is gebleken dat reeds op 7 oktober 2005 is geconstateerd dat een van de staven in de rug van klager was gebroken. In de door de chirurg in beroep overgelegde radiologieverslagen wordt vanaf die datum verschillende malen melding gemaakt van deze breuk. Op 23 december 2014 heeft klager telefonisch contact opgenomen met de polikliniek en is door een poli-assistente de volgende telefoonnotitie voor de chirurg gemaakt: *“Dhr A. [...] is op 7 oktober jl. op de seh geweest. Daar is hem verteld dat 1 van de pennen in zijn rug gebroken is. Er zouden veel risico's hangen aan een operatie [het CTG leest:] om deze pen te herstellen. Zijn advocaat wil dit graag op papier hebben, is dit mogelijk?”*

In reactie op dit verzoek heeft de chirurg op 12 januari 2015 aan de huisarts van klager geschreven, voor zover relevant: *“[...] Wil op papier hebben wat de risico's zijn van het 'repareren' van de gebroken staaf in de rug. [...]”*

Klager heeft vervolgens op 14 januari 2015 over deze brief per mail aan het secretariaat van de Trauma-chirurgie geschreven, voor zover relevant: *“Ik vind het een prima brief maar waar het om gaat staat er niet in de professor heeft mij een aantal risico's aangegeven die evt een operatie aan de pennen met zich mee brengt [...]”*

De chirurg heeft vervolgens bij brief van 19 januari 2015 zijn eerdere brief van 12 januari 2015 aangevuld door de risico's van een eventuele operatie te benoemen.

4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat een feitelijke grondslag voor het verwijt dat klager de chirurg maakt met betrekking tot de gebroken staaf ontbreekt. In de eerste plaats kan de chirurg er niet verantwoordelijk voor worden gehouden dat klager niet voor 7 oktober 2014 op de hoogte zou zijn gekomen van het feit dat een van de staven in zijn rug was gebroken. Bovendien is het op grond van de hiervoor geciteerde (delen van) correspondentie van de poli-assistente, de chirurg en klager zelf volstrekt aanneemelijk dat klager reeds in oktober 2014 door de chirurg, althans door (iemand uit) zijn behandelteam, op de hoogte is gebracht van de aanwezigheid van de breuk.

4.6 Gelet op het hiervoor overwogene moet het beroep van klager worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en dr. G.J. Clevers en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.