

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-253

**Datum uitspraak:** 22 november 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, arts,  
werkzaam te D,  
verweerster,  
gemachtigden: mr. T.A.M. van den Ende en mr. A.N.L. Luigies, beiden werkzaam te  
Zwolle.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 oktober 2015  
- het verweerschrift met bijlagen  
- de repliek met bijlagen  
- de dupliek  
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 25 mei 2016.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 27 september 2016. De partijen, klaagster vergezeld door haar neef E en verweerster bijgestaan door mr. A.F.H. ten Brummelhuis namens de gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Ten Brummelhuis heeft een pleitnotitie overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 Klaagster is de echtgenote van wijlen F, geboren in 1923 en overleden in 2014 (hierna te noemen: patiënt).

2.2 Verweerster is werkzaam op de afdeling Spoedeisende Hulp van het G in D. In het ziekenhuis is ook de huisartsenpost H gevestigd (hierna te noemen: de HAP). Verweerster doet krachtens een samenwerkingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en de HAP tevens dienst bij de HAP.

2.3 Vanwege een val op zijn rug bezocht patiënt samen met klaagster in de nacht van 5 op 6 mei 2014 de HAP, waar verweerster toen dienst had. Verweerster heeft geconcludeerd dat er sprake was van een kneuzing van de rug en heeft pijnstilling gegeven. In het waarneembericht van 6 mei 2014 staat het volgende:

- S) *(a) binnenloperheer is gevallen zonder te bellen naar de SEH. gekomen.aangemeld door SEH. vp. gaat gezien worden door poortarts.*  
*(b) Patiënt is bekend met Alzheimer. Loopt slecht. Is gevallen op zijn rug. Heeft pijn, maar heeft geen pijnstilling ingenomen.*
- O) *(b) Kan staan, maar heeft wel pijn. Geen krachtsverlies. Geen drukpijn op de wervels.*
- E) *(b) contusie van de rug na val.*
- P) *(b) paracetamol 4 dd 1000 mg en diclofenac 3 dd 50 mg bij persisteren klachten retour eigen huisarts*

Verweerster is in het bericht abusievelijk - als gevolg van een fout bij het inloggen - aangeduid met de afkorting b.

2.4 De volgende dag heeft de eigen huisarts van patiënt hem per ambulance naar het ziekenhuis laten vervoeren, waar verschillende fracturen in de wervelkolom zijn gediagnosticeerd, waaronder een instabiele halswervelfractuur. Patiënt is daar vervolgens opgenomen geweest tot 16 mei 2014.

2.5 Op 28 mei 2014 is patiënt thuis overleden.

### **3. De klacht**

De klacht luidt als volgt:

Verweerster heeft het lichamelijk onderzoek onvoldoende adequaat, onvoldoende zorgvuldig en ondeskundig uitgevoerd. Klaagster stelt in dit verband, dat verweerster de wervelkolom in aangeklede toestand heeft gepalpeerd, de NHG-standaard 'fractuurpreventie' niet heeft gevolgd, niet goed heeft uitgevraagd over de functieachteruitgang na de val, geen röntgenfoto's heeft laten maken, geen aanvullend onderzoek heeft verricht, patiënt met twee paracetamoltabletten naar huis heeft gestuurd en op een gebrekkige en foutieve manier heeft gecommuniceerd; verweerster is niet bij de zitting van de klachtencommissie van het ziekenhuis aanwezig geweest; verweerster was niet bevoegd om de dienst bij de huisartsenpost in de HAP uit te voeren, onder meer omdat zij niet was aangesloten bij de Stichting Klachtenregeling I.

Daarnaast is klaagster het niet eens met het advies van de Klachtencommissie van het ziekenhuis, kan zij zich niet vinden in het antwoord van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en heeft zij grote moeite gehad met het doorlopen van procedures bij de klacht(bemiddelings)commissies van de HAP en het ziekenhuis en bij de I.

#### 4. Het standpunt van verweerster

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

#### 5. De beoordeling

5.1 Noch uit de processtukken, noch uit het mondelinge verhoor of de behandeling van de klacht ter zitting blijkt dat verweerster de anamnese voldoende heeft uitgevraagd bij patiënt, althans bij klaagster, om te kunnen beoordelen welk onderzoek nodig was, terwijl zij wist dat het ging om een hoogbejaarde patiënt, met Alzheimer en met pijn na een val op zijn rug, die in een rolstoel binnenkwam en die zelf niet duidelijk kon vertellen wat er was gebeurd. Zo blijkt niet dat verweerster goed heeft doorgevraagd hoe patiënt precies was gevallen, terwijl het traumamechanisme noodzakelijke informatie oplevert over het te verwachten letsel. Zonder duidelijke informatie over hetgeen patiënt voorafgaand aan de val nog kon - volgens klaagster kon hij toen nog zelf lopen met een wandelstok (volgens verweerster met een rollator) en had hij na de val een rolstoel nodig - was niet goed vast te stellen hoezeer zijn mobiliteit door de val was achteruitgegaan. Die informatie was met name van belang omdat, gegeven de hoge leeftijd van patiënt, de kans op een fractuur groot was. Ook is niet gebleken dat verweerster navraag heeft gedaan naar door patiënt gebruikte medicijnen.

5.2 De constatering '*geen krachtsverlies*' heeft verweerster gebaseerd op het feit dat patiënt kon staan en kleine stapjes kon lopen naar de onderzoekstafel. Vervolgens heeft verweerster de rug van patiënt gevoeld onder zijn overhemd, zoals verweerster tijdens de zitting verklaarde. Dat, en zo ja hoe, ook de nek van patiënt is onderzocht staat niet in het waarneembericht. Ook blijkt daaruit niet dat, naar verweerster stelt, zij het ATLS-protocol heeft gevolgd en de NEXUS-criteria heeft toegepast, en wat haar bevindingen waren op basis waarvan zij heeft besloten geen beeldvormend onderzoek te laten doen. Evenmin blijkt dat verweerster de patiënt systematisch, of zelfs maar oriënterend neurologisch heeft onderzocht.

5.3 Door de onvoldoende anamnese en het onvoldoende onderzoek, en door geen rekening te houden met de kwetsbaarheid van de patiënt (hoge leeftijd, Alzheimer, onduidelijk traumamechanisme, groot risico op (verborgen) letsel) heeft verweerster niet een adequate risicoinschatting gedaan en heeft zij patiënt en klaagster ten onrechte naar huis laten gaan. Daar komt bij dat het midden in de nacht was en niet blijkt dat verweerster zich ervan heeft

vergewist of klaagster, zelf ook op leeftijd, met patiënt met de auto thuis kon komen en of zij hulp nodig hadden. Door hier niet naar te vragen en, zoals verweerster stelt, ervan uit te zijn

gegaan dat klaagster patiënt zelf naar en in de auto kon begeleiden, heeft zij geen rekening gehouden met een mogelijk kwetsbare thuissituatie en onvoldoende nazorg gegeven.

5.4 De conclusie uit het vorenstaande is dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in

artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het eerste klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.5 Dat verweerster niet bij de behandeling van de klacht door de klachtencommissie van het ziekenhuis aanwezig is geweest, maar heeft volstaan met het geven van een schriftelijke reactie, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, reeds omdat in het toepasselijke klachtreglement de keuze wordt gegeven tussen een mondelinge en een schriftelijke toelichting. Klachtonderdeel 2 is daarom ongegrond.

5.6 Er is onduidelijkheid geweest over de vraag bij welke klachtenopvang c.q. klachtencommissie klaagster haar klacht kon indienen. Dat staat echter los van de bevoegdheid van verweerster om als arts, in dienst van het ziekenhuis, bij de HAP dienst te doen krachtens het samenwerkingsverband tussen de HAP en ziekenhuis. Er zijn ook geen andere redenen om te twijfelen aan deze bevoegdheid van verweerster. Het derde klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.7 De bezwaren van klaagster tegen de klachtprocedures bij het ziekenhuis en tegen het ziekenhuis zelf staan niet ter beoordeling van het College, nu deze geen betrekking hebben op verweerster.

5.8 Nu het eerste onderdeel van de klacht gegrond is, moet worden beslist over een maatregel. Het College acht de nalatigheid van verweerster te ernstig om te volstaan met de lichtste maatregel en zal daarom een berisping opleggen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. B. van Ek, drs. M. Keus en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 november 2016.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.