

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.494

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.494 van:

A., arts, destijds werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde:  
mr. A.F.H. ten Brummelhuis, werkzaam te Zwolle,  
tegen

C., wonende te D., verweerster in beroep en klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 29 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 november 2016, onder nummer 2015-253 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en aan de arts voor het gegrond verklaarde deel maatregel van berisping opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Bij brief van 7 juni 2017 heeft mr. Ten Brummelhuis een rapport van E., emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde, eveneens gedateerd 7 juni 2017, overgelegd.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 juni 2017, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Ten Brummelhuis, en klaagster, vergezeld door haar neef F.. De zaak is over en weer bepleit.

Mr. Ten Brummelhuis heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

*"(...)2. De feiten*

*2.1 Klaagster is de echtgenote van wijlen de heer G., geboren op 12 februari 1923 en overleden op 28 mei 2014 (hierna te noemen: patiënt).*

*2.2 Verweerster is werkzaam op de afdeling Spoedeisende Hulp van het H.-Ziekenhuis in*

*B.. In het ziekenhuis is ook de huisartsenpost I. 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) (J.) binnenloperheer is gevallen zonder te bellen naar de SEH.*

*gekomen.aangemeld door SEH. vp. gaat gezien worden door poortarts.*

*(A.) Patiënt is bekend met Alzheimer. Loopt slecht. Is gevallen op*

- zijn rug. Heeft pijn, maar heeft geen pijnstilling ingenomen.*
- O) (A.) Kan staan, maar heeft wel pijn. Geen krachtsverlies. Geen drukpijn op de wervels.
  - E) (A.) contusie van de rug na val.
  - P) (A.) paracetamol 4 dd 1000 mg en diclofenac 3 dd 50 mg bij persistenten klachten retour eigen huisarts

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

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:*

1. *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;*

2. *verweerster is niet bij de zitting van de klachtencommissie van het ziekenhuis aanwezig geweest;*

3. *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 Klachtregeling Eerstelijnszorg (SKE).*

*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 SKE.*

### **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. (...).”

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 onder “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft de arts geconcludeerd tot het alsnog ongegrond verklaren van het eerste onderdeel van de klacht.

4.2 Klaagster heeft haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten dan die van het Regionaal Tuchtcollege, zodat het CTG ook van die feiten zal uitgaan. In aanvulling daarop overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

4.4 Kenmerkend aan deze zaak is, dat de lezingen van partijen over het verloop van het consult en de omstandigheden waaronder dit consult plaatsvond op nagenoeg alle onderdelen sterk uiteen lopen. Volgens klaagster is haar man – hierna patiënt in een open ruimte in een rolstoel naar een behandeltafel gereden en daar met haar hulp op getild, zonder dat hij op dat moment heeft gelopen. Vervolgens is hij naar haar zeggen op zijn zij gelegd, en heeft de arts met haar vingers losse bewegingen boven zijn rug gemaakt, zonder de rug feitelijk aan te raken. Ook bestrijdt klaagster dat patiënt thuis gebruik maakte van een rollator en dat hij bretels droeg toen hij werd onderzocht: hij zou nooit bretels of een rollator hebben bezeten, maar met een stok hebben gelopen. Volgens klaagster heeft het onderzoek slechts tien minuten geduurd.

4.5 De arts beschrijft de gang van zaken tijdens het consult als volgt: zij heeft klaagster en patiënt in de wachtruimte opgehaald. Hij zat op dat moment in een rolstoel van het ziekenhuis. Vervolgens is hij in een behandelkamer onderzocht nadat hij - ondersteund door de arts - ongeveer een meter vanaf de rolstoel naar de behandeltafel is geschuifeld. Daar is hij door de arts op geholpen, zonder dat klaagster haar heeft geassisteerd. De arts heeft daarna, terwijl patiënt in buikligging op de onderzoeksbank lag, vanaf de kruin tot aan de stuit diens wervels gepalpeerd, nadat zij zijn bretels had losgemaakt en bovenkleding opgetild om hem te kunnen onderzoeken. De mobiliteit van de nek van patiënt is eveneens onderzocht. Klaagster heeft de arts verteld dat patiënt thuis gebruik maakte van een rollator. Het consult duurde volgens de arts 15 tot 20 minuten.

4.6 In gevallen als dit waarin de lezingen van partijen omtrent het feitelijke verloop uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan in beginsel niet worden uitgegaan van de door de klaagster gegeven versie van de gebeurtenissen. Dit berust niet hierop dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan het woord van de arts, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een arts haar tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege zal bij de verdere beoordeling uitgaan van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en, in aanvulling daarop, van de beschrijving van de gebeurtenissen door de arts op hoofdlijnen.

4.8 Voorop staat dat het afnemen van een anamnese feitelijk niet mogelijk was, omdat patiënt leed aan Alzheimer. Uit de stukken en hetgeen daarover is verklaard, maakt het Centraal Tuchtcollege op dat hij niet goed in staat was verbaal duidelijk te maken of (en zo ja, waar) hij pijn had, wat de aard en ernst van die pijn was en of sprake was van functionele beperkingen. De arts was voor haar diagnostiek daarom ten tijde van het consult aangewezen op de heteroanamnese en lichamelijk onderzoek.

4.9 Omdat het de arts duidelijk was dat patiënt tijdens het consult vanuit de rolstoel op de onderzoekstafel geholpen moest worden en bij het schuifelend lopen ondersteund moest worden, was het naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor een goede beoordeling van belang dat inzicht werd verkregen in de mate waarin zijn loopvermogen door de val was aangetast. De informatie die van klaagster werd verkregen, is beperkt gebleven: patiënt is vanuit stand op zijn rug gevallen. Hij had pijn, maar had geen pijnstilling ingenomen en liep normaalgesproken met een hulpmiddel. Voor een adequate

inschatting van de aantasting van het loopvermogen is dat onvoldoende. Het had op de weg van de arts gelegen om hierover nadere vragen aan klaagster te stellen. Indien dan zou zijn gebleken dat, en in welke zin, patiënt na de val slechter was gaan lopen of last had gekregen van andere beperkingen van het bewegingsapparaat, dan had meer lichamelijk onderzoek naar zijn motoriek en spierkracht in de rede gelegen dan het enkele observeren van patiënt bij zijn -zeer korte- gang naar de behandeltafel, te meer omdat hij daarbij door de arts werd geassisteerd. Zowel de genoemde heteroanamnese als nader lichamelijk onderzoek is evenwel uitgebleven. Dat geen sprake was van krachtverlies of andere door het trauma veroorzaakte motorische beperking, heeft de arts dan ook niet op basis van het verrichte onderzoek kunnen vaststellen.

4.10 Het lichamelijk onderzoek dat volgens de arts wel is verricht, verschaftte uitsluitend de aanvullende objectieve informatie dat patiënt zijn nek vrij kon bewegen, dat geen sprake was van drukpijn op de wervels, maar wel van drukpijn op rugspieren.

Het feit dat de volgende dag is gebleken dat wel degelijk sprake was van multiple wervelfracturen en van een dwangstand van de nek, betekent niet dat de arts ondeugdelijk onderzoek heeft verricht; het bevestigt slechts dat de kans op vals-negatieve bevindingen bij palpatie van rug- en nek-wervels groot is. Een dwangstand van de nek kan zich bovendien met enige vertraging voordoen.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat aannemelijk is dat het onderzoek van de arts te summier is geweest, in het bijzonder waar het gaat om de aantasting van het loopvermogen van patiënt. De arts kan daarvan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Daarmee is niet gezegd dat patiënt voor beeldvormend onderzoek had moeten worden doorverwezen, of dat dit op het ziekteverloop van invloed zou zijn geweest. In situaties zoals deze, waar de mogelijkheden van een betrouwbare anamnese beperkt of zelfs afwezig zijn, heeft als uitgangspunt te gelden dat dan bijzondere betekenis toekomt aan de volledigheid van de heteroanamnese en het lichamelijk onderzoek.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege deelt niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts onvoldoende nazorg heeft verleend door ervan uit te gaan dat klaagster patiënt zelf naar en in de auto kon begeleiden en door geen rekening te houden met een mogelijk kwetsbare thuissituatie. Patiënt en zijn echtgenote waren op eigen gelegenheid en op eigen kracht naar het ziekenhuis gekomen. Omdat de arts omtrent mogelijke problemen bij het vervoer en de terugkeer naar de thuissituatie geen mededelingen zijn gedaan, bestond voor haar onvoldoende aanleiding om bij het vertrek van patiënt en klaagster in dat opzicht ondersteuning te bieden. In zoverre treft het beroep doel.

4.13 Gelet op het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts is tekortgeschoten in de zorg jegens patiënt, maar dat in de gegeven omstandigheden kan worden volstaan met een waarschuwing. Deze maatregel is bedoeld als een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van de handelwijze van de arts naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal vernietigen en dat de maatregel van berisping komt te vervallen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd (dus betreffende het eerste klachtonderdeel) en wat betreft de opgelegde maatregel van berisping; en opnieuw rechtdoende:

verklaart het eerste klachtonderdeel - - onder verbetering van gronden - deels gegrond;  
- legt de arts de maatregel van waarschuwing op; bepaalt dat deze beslissing op de

voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,  
mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. W. de Ruijter  
en

drs M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris,  
en uitgesproken ter openbare zitting van 15 augustus 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.