

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17132

Uitspraak: 15 november 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 29 juni 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

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

1. Het verloop van de procedure

- het klaagschrift
- cd-rom, ontvangen van klaagster
- het verweerschrift
- de pleitnotitie van de zijde van verweerder, overhandigd op 25 oktober 2017.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 25 oktober 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig (verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde). Voorts zijn op verzoek van klaagster de heer [E], de partner van klaagster en mevrouw [F], de dochter van klaagster, als getuigen gehoord.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster werd op 7 juni 2013 op de SEH van het ziekenhuis gezien in verband met een trauma aan de linkerpols. De diagnose die gesteld werd was een gedислоceerde communitieve intra-articulaire distale radius fractuur. De eerste repositie van de pols had onvoldoende resultaat waarna een tweede repositie volgde die leidde tot een verbeterde stand. Als vervolgbeleid werd een onderarmspalk aangebracht en er werd een afspraak gemaakt op de polikliniek chirurgie.

Verweerder zag klaagster de eerste keer op zijn spreekuur van 19 juli 2013. In de status van klaagster noteerde verweerder:

“gips af – x cō

O/vast, erg stijf en gevoelig – oef”

Bij de controle op 1 augustus 2013 noteerde verweerder:

“Gaaf vooruit

O/ nog ext/flex/ rot beperking

Doorg oef”

Op 22 augustus 2013 noteerde verweerder:

“Nu 2 1/2 mnd, houdt nog pijn; bandgevoel

Pijn 7 op (0-10)

O/ functie: nog lichte supinatie beperking en nog lichte palm flexie beperking

NB: geen tekenen v dystrofie

ō adv doorg oef

Besproken wil consult pl. Chirurg

Mi accoord, we wachten nog even af”

Klaagster kwam de laatste keer op controle bij verweerder op 20 september 2013.

Hierover noteerde verweerder:

“gaaf vooruit, pijn is minder geworden

O/ handfunctie goed

Alleen nog wat beperkte palmaire flex en supinatie

=> doorg oef”

Op 25 juli 2014 meldde klaagster zich opnieuw bij verweerder.

In de decursus wordt vermeld:

“Klachten li pols/hand, lijkt op cts, echter eerder al behandeld voor cts. Re ook last B consult neuroloog.

Nb pols beweegt erg goed”

Klaagster is op 8 september 2014 (brief neuroloog aan huisarts van 8 september 2014) door de neuroloog gezien. De neuroloog adviseerde tot verwijzing van klaagster naar het handenteam van het ziekenhuis via verweerder voor een multidisciplinaire behandeling. In de decursus is hierover het navolgende genoteerd:

“Zie consult neuroloog

Re cts, mild maar pte heeft veel klachten

Li neurogene thoracic outlet, geen tekenen van vasculaire component

Adv neuroloog handen team

B aldus

Kan niet naar het handen team via mij, dus met pt besproken eerst ct”

en

“Ct pols: ulnair plus, sl dissociatie, B Consult coll [naam plastisch chirurg]”

Verweerder heeft klaagster doorverwezen naar de plastisch chirurg van het ziekenhuis. Verweerder heeft hierna geen bemoeienis meer gehad met de behandeling van klaagster.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij onkundig en niet correct gehandeld heeft. In haar toelichting merkt klaagster op dat zij zich door verweerder onbegrepen voelde, dat zij, ondanks een vraag daartoe, geen verwijzing kreeg naar een fysiotherapeut en dat er geen aandacht aan haar werd besteed. Op 25 juli 2014 kwam zij weer bij verweerder omdat zij een verwijzing wenste naar een plastisch chirurg. Verweerder was het daar niet mee eens en zij ging onverrichter zake weer naar huis. Op 2 oktober 2014 is klaagster wederom naar verweerder gegaan en toen stemde verweerder in met het maken van een CT scan en een verwijzing naar de plastisch chirurg.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat hij klaagster begeleid en geadviseerd heeft met inachtneming van de zorgvuldigheid die van hem als chirurg onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht. Relevant is volgens verweerder dat hij klaagster voor het eerst op het spreekuur gezien heeft zes weken na het trauma en nadat de pols was gereponeerd en met gips was gefixeerd. Klaagster had ernstig polsletsel opgelopen wat – ongeacht de behandeling – aanleiding kan geven tot langdurige klachten van pijn en stijfheid alsook posttraumatische artrose en functievermindering. Een restloos herstel is na een fractuur als hier aan de orde beslist niet zeker. Er is geen enkele aanwijzing dat verweerder de klachten van klaagster niet serieus genomen heeft en haar heeft bejegend als een patiënte die, zoals klaagster heeft gesteld, “niet moest zeuren”. Uitgaande van de situatie op 19 juli 2013 heeft verweerder bij klaagster steeds een voldoende anamnese afgenomen en een behoorlijk lichamelijk onderzoek verricht. Het advies om te (blijven) oefenen en geen fysiotherapie te adviseren is in overeenstemming met de huidige inzichten zoals die zijn neergelegd in de Richtlijn Distale radius fracturen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, opgesteld in samenwerking met onder andere het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie. Verweerder heeft klaagster, ook blijkens het dossier, geadviseerd om te (blijven) oefenen. Het oefenen bestond uit draaien, strekken en buigen. Voorts kan uit het dossier worden opgemaakt dat de functie vooruit ging en er minder pijnklachten waren. Er was onder deze omstandigheden geen indicatie om fysiotherapie te adviseren. Dat het herstelproces langer in beslag nam dan klaagster kennelijk verwachtte doet hieraan niet af.

Uit de zinsnede in het klaagschrift “ik was mijn eigen fysio” kan worden opgemaakt dat klaagster het advies heeft gekregen om zelf te (blijven) oefenen. Dat verweerder de klachten van klaagster serieus heeft genomen volgt ook uit de verwijzing naar in eerste instantie de neuroloog en in tweede instantie de plastisch chirurg. Indien en voor zover de klacht ook een bejegeningssklacht omvat, moet verweerder deze stelling weerspreken. Verweerder behandelt alle aan zijn zorg toevertrouwde patiënten met aandacht en respect. Bij klaagster was dit niet anders en het dossier bevat ook geen enkele aanwijzing dat verweerder klaagster niet correct tegemoet is getreden.

5. De overwegingen van het college

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

de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij deze beoordeling dient het college uit te gaan van wat verweerder op het moment van het te beoordelen handelen wist of kon weten. Dat klaagster uiteindelijk nog steeds nadelige gevolgen ondervindt van haar trauma is betreurenswaardig maar dient om die reden buiten beschouwing te worden gelaten. Dat betekent dat het college zal beoordelen of verweerder tijdens de consulten met klaagster heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwam en redelijk handelend chirurg mag worden verwacht.

Verweerder heeft de stellingen van klaagster gemotiveerd betwist. Het college kan, gelet op de contacten die hebben plaatsgevonden en hetgeen daarover in het medisch dossier staat genoteerd, niet tot de conclusie komen dat verweerder klaagster niet serieus heeft genomen.

Vast staat immers dat, toen klaagster in juli 2013 en dus zes weken na de repositie van de pols voor de eerste maal bij verweerder kwam, de polsfractuur vast zat en verweerder niet anders kon dan de door zijn collega's ingezette behandeling voort te zetten. Verweerder heeft terecht met een verwijzing naar de Richtlijn Distale radius fracturen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde het advies aan klaagster gegeven om te (blijven) oefenen en geen verwijzing naar de fysiotherapeut te geven. Uit de verslaglegging van de diverse consulten blijkt dat verweerder het advies om te oefenen, dan wel door te gaan met oefenen, herhaaldelijk heeft gegeven. Klaagster heeft in dit kader nog opgemerkt dat verweerder haar onvoldoende instructies met betrekking tot het oefenen heeft gegeven, maar het college acht het, zeker gezien hetgeen daarover door verweerder ter zitting is opgemerkt, aannemelijk dat verweerder klaagster wel de oefeningen heeft voorgedaan. Nu die oefeningen bestonden uit een paar simpele bewegingen is het college van oordeel dat daarmee ook volstaan kon worden en dat er geen schriftelijke instructie aan klaagster overhandigd hoefde te worden. Voorts blijkt uit de status van klaagster in de periode van juli tot en met september 2013 dat zij vooruitgang en dat de pijn minder werd. Klaagster heeft ter zitting erkend dat verweerder in augustus 2013 akkoord ging met haar verzoek om verwijzing naar een plastisch chirurg en dat zij daar zelf, na uitleg van verweerder over het herstelproces bij een breuk zoals bij klaagster aan de orde, van heeft afgezien. Niet gebleken is derhalve dat verweerder klaagster in voornoemde periode onheus heeft bejegend, haar niet serieus heeft genomen en dat hij haar verboden zou hebben binnen een jaar terug te komen. Een en ander volgt evenmin uit de door de dochter als getuige afgelegde verklaring ter zitting. Vast staat voorts dat klaagster eerst na tien maanden weer bij verweerder op het spreekuur gekomen is. Op basis van de toen door klaagster geuite klachten en onderzoek heeft verweerder klaagster verwezen naar de neuroloog. De neuroloog adviseerde klaagster door te sturen naar het handenteam van het ziekenhuis, hetgeen verweerder vervolgens heeft gedaan door klaagster te verwijzen naar de plastisch chirurg (naar het college heeft begrepen, lid van het handenteam van het ziekenhuis). Voor zover de klacht in deze periode ziet op bejegening kan het college klaagster daarin niet volgen. Gebleken is dat verweerder klaagster heeft onderzocht, haar op basis van de werkdiagnose carpaal tunnelsyndroom heeft verwezen naar de neuroloog en na het bericht van de neuroloog onmiddellijk heeft doorverwezen naar de plastisch chirurg. Het college is dan ook van mening dat verweerder juist en adequaat heeft gehandeld zodat van enige tuchtrechtelijke verwijtbaarheid geen sprake is. Hetgeen over het eerste consult in juli 2014 door getuige de heer [E], partner van klaagster, is verklaard kan niet tot een ander oordeel leiden.

Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht als zijnde ongegrond af

Aldus beslist door mr. T. Zuidema als voorzitter, mr. C.D.M. Lamers als lid-jurist, M.H.M. Bender, dr. P.J. Wahab en dr. J.H. Wijsman als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 15 november 2017 in aanwezigheid van de secretaris.