

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.280

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.280 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., arts, destijds werkzaam als chirurg, (destijds) werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. J. Hoitinga, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 27 februari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 augustus 2019, onder nummer G2019/17, heeft dat college de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, aan de chirurg voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard.

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

De zaak is in beroep behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 oktober 2020, waar is verschenen klaagster, vergezeld door haar echtgenoot. Mr. Hoitinga is namens de chirurg verschenen, en heeft medegedeeld dat de chirurg door persoonlijke omstandigheden niet in staat is op de zitting aanwezig te zijn. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klaagster en mr. Hoitinga hebben daarbij gebruik gemaakt van notities 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. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klaagster is 13 mei 2018 van haar fiets gevallen waarbij ze haar rechterbeen brak, zowel haar scheenbeen (tibia) als haar kuitbeen (fibula). Klaagster is per ambulance naar ziekenhuis E. in D. gebracht. Op de spoedeisende hulp werd een distale crurisfractuur (fractuur van de tibia en fibula) met dislocatie vastgesteld. Zij werd vervolgens opgenomen voor een operatieve behandeling.

2.2

Op 14 mei 2018 werd klaagster door verweerder gezien op de chirurgische afdeling. Na intern overleg binnen de chirurgengroep werd besloten dat verweerder, zijnde traumachirurg, klaagster zou opereren. Deze operatie vond de volgende dag plaats en verliep zonder problemen. Op 18 mei werd klaagster ontslagen en mocht zij naar huis gaan.

2.3

Op 22 mei 2018 werd klaagster door de gipsverbandmeester en verweerder gezien op de gipskamer voor een wondcontrole en het bespreken van röntgenfoto's die vooraf

waren gemaakt. De spalk werd verwijderd en de wond was rustig. Hierna werd weer een nieuw gips aangelegd om, gezien het fractuurtype, deze vier weken met gips na te behandelen. Daarnaast was het beleid vastgesteld om het been in ieder geval zes weken niet volledig te belasten.

2.4

Op 29 mei 2018 zag verweerder klaagster opnieuw samen met de gipsverband-meester. De hechtingen werden toen verwijderd en er werd nieuw gips aangelegd. Patiënte kreeg ook een zooltje mee onder het gips, met het advies dat ze haar been aantappend kon belasten.

2.5

Op 19 juni 2018 werd klaagster opnieuw door verweerder gezien en werd het gips verwijderd. Klaagster werd door verweerder geadviseerd haar been voorzichtig te gaan belasten met behulp van een driepoot. De fraxiparine trombose profylaxe (medicatie ter voorkoming van trombose) die klaagster kreeg werd gestopt.

2.6

Op 21 juni 2018 heeft klaagster haar huisarts bezocht omdat haar been en voet dik en rood waren. Ook zag het litteken er volgens haar niet fris uit. De huisarts heeft de hechtpleisters verwijderd en het litteken grondig gereinigd. Verder heeft ze klaagster antibiotica voorgeschreven. Toen deze kuur afgerond was kreeg klaagster binnen een paar dagen wederom een dik been en heeft zij haar huisarts nogmaals bezocht. De huisarts heeft opnieuw een antibioticum voorgeschreven en aangegeven dat zij haar klachten bij het eerstvolgende bezoek aan het ziekenhuis moest melden.

2.7

Op 10 juli 2018 werd klaagster gezien door een collega-chirurg omdat verweerder met vakantie was. Deze collega adviseerde een Tubigrip (een druk- en steunegend buisverband) in verband met oedeem van het onderbeen. Ook adviseerde hij te mobiliseren met krukken omdat er op een controlefoto nog geen volledige doorbouw van de tibiafractuur te zien was. In de poliklinische status schreef de collega-chirurg dat er op dat moment geen tekenen van een infectie te zien waren.

2.8

Op 24 juli 2018 werd klaagster weer door verweerder gezien op de polikliniek. Op de röntgenfoto werd een toegenomen consolidatie vastgesteld. Verweerder adviseerde klaagster fysiotherapie en volledige belasting van het been.

2.9

Op 3 september 2018 heeft verweerder klaagster weer op de polikliniek gezien. Het belasten ging toen nog moeizaam en was pijnlijk. Verweerder adviseerde om door te gaan met fysiotherapie, waarbij hij verwees naar een fysiotherapeut werkzaam in het ziekenhuis. Er werd een nieuwe controle-afspraak met röntgenfoto's gemaakt voor over zes weken.

2.10

Op 2 oktober 2018 kwam klaagster vervroegd voor controle in verband met pijnklachten, moeite met belasten en een raar gevoel onder de voet. Deze vervroegde afspraak kwam ook voort uit een verzoek van de fysiotherapeut van klaagster, die een brief aan verweerder had geschreven over zijn bevindingen met betrekking tot de revalidatie, namelijk dat hij geen stijgende lijn meer constateerde. Verweerder constateerde tijdens het consult een duidelijke forse drukpijn net naast de osteosyntheseplaat op de tibia, bij de mediale kop van de gastrocnemius en ventraal op het onderbeen, bij het litteken. De beoordeling van de röntgenfoto spreekt over een volledige consolidatie van de tibia en een gedeeltelijke consolidatie van de fibula. Verweerder gaf aan dat het allemaal

genezen was en adviseerde hierop om het been meer en beter te belasten en door te gaan met fysiotherapie. Hij oordeelde dat een vervolgspraak niet meer nodig was. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij op 2 oktober 2018 een vol spreekuur had en dat deze was uitgelopen. Hierdoor had hij maar beperkt de tijd om klaagster te zien en te spreken.

2.11

Klaagster was zeer ontevreden over het consult van 2 oktober 2018 bij verweerder en heeft zich op 3 oktober 2018 bij haar huisarts gemeld. De huisarts kon van de controlebezoeken van klaagster aan verweerder geen verslaglegging terugvinden. Verweerder had deze niet aan de huisarts toegestuurd. Klaagster kon deze ook niet terugvinden in haar patiëntenportaal van het ziekenhuis E., alleen de brief van het consult van 2 oktober 2018. De verslagen bleken bij navraag van de huisarts bij het ziekenhuis ook niet in het interne HIX-systeem van het ziekenhuis aanwezig te zijn. De huisarts heeft klaagster hierop verwezen voor een second opinion naar het F.-ziekenhuis in G.. De huisarts heeft verweerder telefonisch laten weten dat klaagster ontevreden was over zijn behandeling en dat zij haar verwezen had voor een second opinion. Hierop heeft verweerder nog telefonisch contact gezocht met klaagster om zijn excuses aan te bieden voor het feit dat hij tijdens het laatste consult wellicht te kort door de bocht was geweest en te weinig tijd had genomen om uitleg te geven.

2.12

Van verweerder is een tuchtrechtelijk verleden bekend. Bij uitspraak van 24 januari 2017 (G2016/105) is aan hem door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen de tuchtrechtelijke maatregel van een berisping opgelegd.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. dat hij de operatie op 15 mei 2018 niet goed heeft uitgevoerd;
2. dat hij tijdens de controles onvoldoende onderzoek heeft verricht;
3. dat hij de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen;
4. dat hij onvoldoende aandacht heeft besteed aan de bevindingen van anderen, onder wie zijn collega-chirurg, de fysiotherapeut en de radioloog;
5. dat hij klaagster onvoldoende of onjuist heeft geïnformeerd over mogelijke complicaties en over hetgeen klaagster diende te doen in geval van complicaties;
6. dat de verslaglegging van de controles door verweerder onjuist en onvolledig is.

4. Het verweer

Verweerder stelt dat hij zich tijdens de gehele behandeling van klaagster professioneel en empathisch heeft opgesteld. Hij erkent desalnietemin wel dat hij tijdens het laatste consult op 2 oktober 2018 "te kort door de bocht" is geweest vanwege tijdgebrek en dat spijt hem. Verweerder heeft zijns inziens niet fout geopereerd en stelt dat de behandeling van de distale crurisfractuur conform geldende richtlijnen is uitgevoerd. Er is volgens verweerder dan ook geen reden om de klacht van klaagster gegrond te verklaren.

5. Beoordeling van de klacht

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.

5.2 Eerste klachtonderdeel

Het college wil erop wijzen dat traumatologische behandelingen vaak complex zijn en niet met zekerheid te voorspellen resultaten op kunnen leveren. In die zin bestaat voor de behandeling geen resultaatverplichting en kan het de behandelaar niet altijd worden aangerekend als het beoogde resultaat niet kan worden bereikt. In het geval van klaagster was het niet ondenkbaar - gelet op de aard van de onderbeenfractuur - dat deze zonder complicaties zou herstellen. Het feit dat de door verweerder ingebrachte schroeven langer waren dan strikt noodzakelijk is niet verwijtbaar, ook al zou een andere arts wellicht voor kortere schroeven hebben gekozen. Het stond op voorhand namelijk niet vast dat deze lange schroeven het herstel en de aangroei van de botten zouden belemmeren, terwijl ook achteraf niet bewezen kan worden dat de lengte van de schroeven de botgenezing heeft belemmerd. Het feit dat in het geval van klaagster de botgenezing wel is belemmerd is uiteraard heel vervelend, maar dit valt verweerder niet in tuchtrechtelijke zin te verwijten. Het college is van oordeel dat de operatie medisch-technisch gezien goed is uitgevoerd door verweerder. Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5.3 Tweede tot en met vierde klachtonderdeel

Bij de controle na de operatie heeft verweerder - in tegenstelling tot de operatieve behandeling zelf - naar het oordeel van het college wel onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Verweerder heeft klaagster onvoldoende onderzocht en heeft haar klachten die na de operatie zijn ontstaan, en bleven bestaan, niet serieus genomen. In het bijzonder tijdens het consult op 2 oktober 2018. Pas bij dit afsluitende consult heeft hij klaagster voor het eerst lichamelijk onderzocht, maar is verder volledig voorbij gegaan aan de diverse pijnklachten waarmee klaagster zich op deze dag presenteerde. Verweerder had eerder en meer uitgebreid onderzoek moeten doen naar de oorzaak van deze aanhoudende klachten door het verrichten van nader lichamelijk onderzoek en vervolgens door het maken van een CT-scan waarbij de fibula beter zichtbaar was. Hierbij had hij ook de bevindingen van zijn collega-chirurg, de radioloog en de fysiotherapeut moeten betrekken. Daarnaast heeft verweerder klaagster onvoldoende uitleg gegeven over hetgeen hij op de röntgenfoto had gezien, namelijk dat er sprake was van volledige consolidatie van de tibia, maar niet van de fibula. Hoewel verweerder erkent dat hij op 2 oktober 2018 weinig tijd had voor klaagster vanwege een uitgelopen spreekuur is het onbegrijpelijk dat hij geen vervolgspraak heeft gemaakt om genezing van de fibula te controleren en de pijnklachten die klaagster had (nader) te onderzoeken. Verweerder heeft klaagster daarentegen op 2 oktober 2018 uit de behandeling ontslagen terwijl er nog geen sprake was van een volledig functioneel herstel en van een volledige genezing van de onderbeenfractuur. Het is in het algemeen ongebruikelijk om geen verdere controles af te spreken wanneer het herstel niet volgens plan verloopt en er nog functionele klachten zijn. Dat verweerder dit heeft miskend wordt hem tuchtrechtelijk aangerekend, daarom worden de klachtonderdelen twee tot en met vier grond verklaard.

5.4 Vijfde klachtonderdeel

Klaagster stelt dat verweerder haar onvoldoende heeft geïnformeerd over mogelijke complicaties die na de operatie konden optreden. Verweerder spreekt dit tegen. In het dossier staat niet vermeld dat, en welke, gevolgen en complicaties met klaagster zijn besproken. Hierbij is in beginsel sprake van het ene woord tegen het andere en het is vaste rechtspraak dat het college in een dergelijke situatie geen oordeel kan geven,

omdat aan het woord van de een nu eenmaal niet meer waarde gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. In casu hecht het college evenwel meer waarde aan het woord van klaagster, nu, zoals hierna bij het zesde klachtonderdeel zal worden besproken, verweerder tekort is geschoten daar waar het gaat om de verslaglegging in het medisch dossier van klaagster. De enkele weerspreking door verweerder is in het licht daarvan onvoldoende. Dit klachtonderdeel slaagt om die reden en is gegrond.

5.5 Zesde klachtonderdeel

Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener.

Het college is van oordeel dat de verslaglegging, daar waar het gaat om de poliklinische verslagen, door verweerder onder de maat is. Er staat bijna geen informatie in de verslagen. Verweerder herhaalt enkel de informatie die al in het ICT-systeem van het ziekenhuis staat. Verweerder is - als hoofdbehandelaar - verantwoordelijk voor het medisch dossier van klaagster, welke ook gebruikt wordt voor terugkoppeling aan de huisarts. Aangezien de poliklinische verslaglegging onvolledig was, is daarmee ook de terugkoppeling richting de huisarts van klaagster onvolledig geweest. De conclusie van het voorgaande is dat verweerder wat dit klachtonderdeel betreft een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

6. Slotsom en motivering van de maatregel

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht voor wat betreft de onderdelen 2, 3, 4, 5 en 6 gegrond is. Klachtonderdeel 1 is ongegrond. Verweerder heeft voor wat betreft de gegrond verklaarde klachtonderdelen gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg tegenover klaagster had behoren te vervullen. Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld bij de poliklinische nazorg en de medische verslaglegging en de terugkoppeling naar de huisarts is daarbij onder de maat. Bij de op te leggen zwaarte van de maatregel betreft het college het tuchtrechtelijk verleden van verweerder. In een eerdere tuchtzaak is op 24 januari 2017 aan verweerder een berisping opgelegd onder meer vanwege zijn handelen na een operatie op het vlak van nazorg. Verweerder heeft in de onderhavige zaak bij herhaling laten zien dat hij onvoldoende oog heeft voor nazorg, waarbij hij onder meer de behandeling van klaagster heeft beëindigd, terwijl die nog niet afgerond was en dat hij het uitblijven van functioneel herstel en een gecompliceerde genezing niet op waarde weet te schatten. Het college acht verweerdens handelen daarom laakbaar. Gelet op voorgenoemde, is het college van oordeel dat het passend en geboden is verweerder te berispen.

Het college bepaalt daarbij dat om redenen aan het algemeen belang ontleend deze uitspraak zal worden gepubliceerd zoals hierna zal worden beschreven. ”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “Vaststaande feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit zes onderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen 2 tot en met 6 gegrond verklaard. Voor de gegrond

verklaarde klachtonderdelen is aan de chirurg de maatregel van berisping opgelegd. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond verklaard.

Het beroep van klaagster is gericht tegen de ongegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel en tegen de opgelegde maatregel. Klaagster wil met haar beroep bereiken dat het eerste klachtonderdeel alsnog gegrond wordt verklaard en aan de chirurg een zwaardere maatregel wordt opgelegd.

4.2 De chirurg heeft in beroep verweer gevoerd. Tegen de gegrondverklaring van klachtonderdelen 2 tot en met 6 en de opgelegde maatregel heeft de chirurg geen incidenteel beroep ingesteld, zodat deze klachtonderdelen in beroep niet meer aan de orde zijn. De chirurg heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om het beroep van klaagster te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

Beoordeling

4.3 Het beroep richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de chirurg de operatie op 15 mei 2018 medisch-technisch goed heeft uitgevoerd. Klaagster stelt dat de gebruikte schroeven langer waren dan strikt noodzakelijk en dat deze de botgenezing hebben belemmerd.

Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het Regionaal Tuchtcollege dat de operatie op 15 mei 2018 medisch-technisch gezien goed is uitgevoerd. De chirurg heeft een gebruikelijke operatietechniek toegepast, waarmee een goede stand van de fractuurdelen in het rechteronderbeen van klaagster is bereikt. De in het bot aangebrachte schroeven waren weliswaar aan de lange kant, maar niet zodanig lang dat geoordeeld moet worden dat de operatie medisch-technisch niet goed is uitgevoerd. Op voorhand stond niet vast dat deze schroeven de botgenezing zouden belemmeren, en ook achteraf kan niet met voldoende mate van zekerheid worden gezegd dat de schroeven de klachten aan het rechterbeen van klaagster hebben veroorzaakt. De arts valt op dit klachtonderdeel daarom geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

4.4 Uit het voorgaande volgt dat ook het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat klachtonderdeel 1 ongegrond is. Het beroep van klaagster zal worden verworpen. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping blijft gehandhaafd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

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

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, M.P. den Hollander en A.R.O. Mooy, leden-juristen en G.J. Clevers en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 18 december 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.