

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.262

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.262 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., dochter van klaagster,
tegen

D., chirurg, werkzaam te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. drs. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 26 november 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen D. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2020, onder nummer G2019/100, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

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

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere correspondentie ontvangen. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2020.263, C2020.264 en C2020.265 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 mei 2021, waar is verschenen de chirurg, bijgestaan door mr. drs. M. Kremer, voornoemd. De chirurg heeft zijn standpunt hier nader toegelicht. Klaagster is, hoewel behoorlijk opgeroepen, niet verschenen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de mondelinge behandeling op 28 mei 2021, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

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

Op 5 september 2019 is klaagster gevallen en op 6 september 2019 meldde zij zich op de SEH van het F. (F., hierna te noemen: het ziekenhuis). Klaagster werd hier gezien door beklagde, werkzaam als chirurg. Op 9 september 2019 werd klaagster geopereerd aan een breuk van de kop van de rechterbovenarm. De operatie werd uitgevoerd door een collega van beklagde en verliep ongecompliceerd.

2.2

Op 10 september 2019 is begonnen met het mobiliseren van klaagster in samenwerking met de fysiotherapeut. Ten behoeve van klaagsters ontslag werd een speciaal matras aangevraagd in het verzorgingshuis waar ze naartoe zou gaan, aangezien klaagster had aangegeven rugpijn te hebben.

2.3

Op 13 september 2019 werd er een uitgebreid ontslaggesprek gevoerd met klaagster waar – naast verschillende behandelaars – ook klaagsters dochter C., haar gemachtigde in deze procedure, bij aanwezig was. Klaagster ging naar een verzorgingshuis, waar laagcomplex zorg voor haar was aangevraagd.

2.4

Op 23 oktober 2019 werd klaagster weer gezien in het ziekenhuis door een collega van beklagde, G., die op dat moment hoofdbehandelaar was. De röntgenfoto van de rechterschouder toonde een goede stand. Vanwege toenemende pijnklachten in de rug, met uitstralende pijn in beide benen en bijkomende incontinentieklachten werd afgesproken dat er een CT-TWK/LWK/bekken zou worden gemaakt. Op klaagsters verzoek werd zij hiervoor verwezen naar het H.-ziekenhuis, dat dicht bij haar huis gelegen is. De CT-scan werd op 29 oktober gemaakt. Uit de CT-scan bleek dat er sprake was van een osteoporotische inzakking van de dekplaat van een ruggenwervel.

2.5

Klaagster is vanaf het begin van de behandelperiode zeer ontevreden geweest over de wijze waarop zij is behandeld in het ziekenhuis. Om die reden werd het hoofdbehandelaarschap eind oktober overgedragen aan een andere chirurg, I.. Tijdens meerdere bemiddelingsgesprekken met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis is door en/of namens klaagster uitgesproken dat zij geen vertrouwen meer had in welke behandelaar dan ook van de afdeling traumachirurgie van het ziekenhuis. De laatste hoofdbehandelaar heeft de huisarts van klaagster daarom bij brief van 13 december 2019 verzocht om samen met haar op zoek te gaan naar een zorgverlener buiten het ziekenhuis.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster is op 5 september 2019 gevallen tijdens het boodschappen doen. De volgende dag werd zij gezien op de SEH in het ziekenhuis. Ze werd onder leiding/supervisie van beklagde onderzocht door twee (vermoedelijk) arts-assistenten. De bovenarm c.q. schouder bleek gebroken te zijn. Klaagster werd opgenomen om op 9 september 2019 te worden geopereerd. Klaagster had ook veel rugpijn en vroeg, net als haar naasten, om meer onderzoek naar de rug. Er werd echter alleen maar lichamelijk onderzoek naar de rug verricht. Het maken van röntgenfoto's en/of een CT- of MRI-scan werd nagelaten.

Op 29 oktober 2019 werd er toch een CT-scan gemaakt van de rug. Ruggenwervel L1 bleek gebroken te zijn. Tot aan het indienen van het klaagschrift is klaagster nog niet behandeld aan haar rug.

Klaagster verwijt beklagde dat hij:

- 1. een niet complete diagnose heeft gesteld;*
- 2. klaagster onnodig veel pijn en ongemak heeft laten lijden tot aan vandaag, waardoor de kwaliteit van haar leven negatief wordt beïnvloed;*
- 3. heeft nagelaten vervolgonderzoeken in te stellen;*
- 4. heeft nagelaten collega's te instrueren de rugpijnklachten van klaagster tijdens en na de opname te controleren c.q. te bewaken.*

4. Het verweer

4.1 Algemeen

Op 6 september 2019 werd klaagster gezien in het ziekenhuis vanwege een val. Ze was verwezen door een kliniek in J. waar al foto's van het schoudergebied waren gemaakt. Ze bleek een uitgebreide breuk van de kop van de rechterbovenarm te hebben. Er werd ook uitvoerig onderzoek verricht aan de rug, waarbij er geen klinische aanwijzing

bestond voor een gebroken wervel. Er was geen sprake van ernstige rugpijn, zoals blijkt uit de afgenomen pijnscores tot aan de operatie. De operatie op 9 september 2019 verliep ongecompliceerd. Ook na de operatie was de pijn goed onder controle. Klaagster had alleen last aan haar linkerzij, wat minder werd doordat ze een ander matras kreeg. Op 12 september 2019 gaf klaagster aan last van haar rugspieren te hebben. Daarom werd ten behoeve van haar ontslag een speciaal matras aangevraagd in het verzorgingshuis waar ze naartoe zou gaan.

Op 13 september 2019 werd klaagster onderzocht door de zaalarts, omdat ze nogmaals aangaf pijn onderin de rug te hebben. Er was geen drukpijn over de wervels maar wel op de rugspieren. Klaagster kon ontslagen worden en overgeplaatst worden naar een verzorgingshuis, was de conclusie. Laagcomplex zorg werd voldoende geacht en het was niet nodig om – waar klaagsters dochter om had gevraagd – klaagster per ambulance te vervoeren. Klaagsters dochter heeft klaagster op een later moment zonder overleg met het personeel opgehaald uit het verzorgingshuis, omdat klaagster daar niet de zorg zou krijgen die zij nodig had.

Op 9 oktober 2019 heeft een collega van beklagde, G., de dochter van klaagster, die hem had benaderd over toenemende rugklachten van klaagster, gemaïld dat het goed zou zijn om beeldvormend onderzoek aan te vragen. Hij zei dat het gebruikelijk was eerst röntgenfoto's te maken en alleen als deze afwijkend zouden zijn een CT-scan. Ook gaf G. aan klaagster aan haar te zullen onderzoeken op 23 oktober 2019, aangezien er voor die dag toch al een controleafspraak was gepland. Klaagsters dochter vond dit te lang duren. Zij vond dat er die dag dan ook meteen een CT-scan zou moeten worden gemaakt. G. ging hiermee akkoord.

Op zondag 13 oktober 2019 mailde klaagsters dochter G. weer, nu over incontinentieklachten bij haar moeder. G. probeerde haar eerst te bellen en mailde vervolgens dat klaagster op de SEH kon worden beoordeeld of desgewenst eerst naar haar huisarts zou kunnen gaan. Hij informeerde de dienstdoende traumachirurg en de SEH ook over klaagster. Op 15 oktober 2019 mailde klaagsters dochter terug dat zij met beide voorstellen niet gelukkig was. Ze vermoedde dat klaagster een caudasyndroom had opgelopen. Ze stelde voor te bellen over de voortgang. Op 21 oktober 2019 vond het telefoongesprek plaats. Klaagsters dochter zei dat klaagster opknapte op haar incontinentieklachten na. Afgesproken werd dat deze klachten ook op 23 oktober 2019 zouden worden beoordeeld.

Op 23 oktober 2019 werd klaagster gezien. Ze zei dat het steeds beter met haar ging, alleen had ze wel pijn in de onderrug die uitstraalde naar haar rechterbeen. Ze kon wel lopen en bij lichamelijk onderzoek naar de rug bleek dat ze enkel drukpijn had op de rugspieren en bilspieren rechts. De röntgenfoto van de rechterschouder toonde een goede stand, waarbij wel één schroef mogelijk net iets te lang zou kunnen zijn. Dit is uitgebreid besproken met klaagster en haar dochter. Toegelicht is dat – om houvast te kunnen krijgen tijdens de operatie – bij de ingreep schroeven tot net onder het kraakbeen van de kop van de bovenarm hadden moeten worden ingebracht vanwege de matige kwaliteit van het weinig aanwezige bot. Ook is aangegeven dat dit geen gevolgen zou hebben als klaagster klachtenvrij zou blijven. Wat de CT-scan betreft, zei G. dat deze op 28 oktober 2019 zou kunnen worden gemaakt in het F.. De volgende dag mailde klaagsters dochter dat zij en klaagster liever wilden dat de CT-scan in een regionaal ziekenhuis zou worden gemaakt. Er vond verwijzing naar H. plaats waar de CT-scan op 29 oktober werd gemaakt.

Vanwege de inmiddels moeizame relatie tussen klaagsters dochter en G. werd de behandeling eind oktober overgedragen aan collega I..

Ten behoeve van de bespreking van de uitkomst van de CT-scan werd een afspraak gemaakt op 7 november 2019. Klaagsters dochter vond dit te laat, omdat er volgens haar sprake was van een caudasyndroom en er een MRI moest worden gemaakt. I. liet weten dat de afspraak niet zou worden verplaatst, omdat er eerst een complete diagnose (radiologie) beschikbaar moest zijn. Toen de uitslag van de CT-scan bekend was, belde I. klaagsters dochter op en probeerde uit te leggen wat er aan de hand was. Klaagsters dochter kon zich niet vinden in de uitleg, volgens haar was het allemaal veel erger gesteld met klaagster. I. legde uit dat er nu geen reden was voor medisch ingrijpen en dat er eerst een MRI- en botscan zouden worden aangevraagd. Deze botscan werd afgezegd doordat klaagster bang was voor de invloed daarvan op haar gezondheid. De communicatie rond de resultaten van de MRI-scan verliep moeizaam. De resultaten werden door het H. ziekenhuis naar het oude huisadres van I. gezonden. Toen I. de uitslagen eenmaal ontvangen had, maakte hij een afspraak met klaagster en haar dochter op 3 december 2019. Klaagsters dochter zegde de afspraak af omdat het te belastend voor haar moeder zou zijn en er ook geen vertrouwen meer in hem was als behandelaar.

Klaagsters dochter zei tijdens meerdere bemiddelende gesprekken met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis geen enkel vertrouwen te hebben in welk lid dan ook van het team traumachirurgen van het ziekenhuis. I. heeft om deze reden de huisarts van klaagster verzocht om in overleg met klaagster en haar dochter een zorgverlener buiten het ziekenhuis te zoeken. Klaagster, die stelt dat zij nog steeds niet geholpen is aan haar rug, is dus niet meer onder behandeling in het ziekenhuis.

4.2 Kanttekeningen bij wervelbreuk

Er is geen sprake van een gewone 'breuk'. Het gaat om een osteoporotische inzakking van de dekplaat van de betreffende wervel. Een dergelijke inzakingsfractuur kan spontaan ontstaan – vaak door ouderdom en botontkalking – maar er kan ook een mechanische oorzaak aan ten grondslag liggen. Dat de breuk is ontstaan door de val staat niet vast. En als de breuk al het gevolg zou zijn van de val dan betekent dat nog niet dat er – als de breuk eerder was ontdekt – een andere behandeling had plaatsgevonden. Er is slechts sprake van een minimale inzakking van de wervel waarbij de MRI-beelden een mechanische oorzaak onwaarschijnlijk maken. De behandeling hiervan is conservatief.

4.3 Reactie op de klachtonderdelen

4.3.1 Aangaande het eerste klachtonderdeel: geen complete diagnose gesteld

Dit is niet juist, want er was geen klinische aanwijzing voor een wervelbreuk. Weliswaar was er sprake van enige rugklachten, maar onderzoek hiernaar leidde niet tot de conclusie dat nadere beeldvorming was geïndiceerd. Klaagster kwam bijvoorbeeld ook lopend het ziekenhuis binnen. Daarnaast geldt dat patiënten met een botbreuk zoals die bij klaagster normaliter überhaupt niet worden opgenomen in afwachting van de operatie. Meestal wachten patiënten de operatie thuis af. Het feit dat klaagster wel opgenomen is, wat op dringend verzoek van haar dochter gebeurde, betekent al dat er een meer dan een gebruikelijke hoeveelheid aandacht voor klaagster is geweest.

4.3.2 Aangaande het tweede klachtonderdeel: klaagster onnodig veel pijn en ongemak laten lijden

Dit verwijt is ook niet terecht. De pijnscores van klaagster vielen mee en de pijn bevond zich vooral in het schoudergebied. Daarnaast werd er adequate pijnstilling aangeboden.

4.3.3 Aangaande het derde en vierde klachtonderdeel: nagelaten vervolgonderzoeken in te stellen, respectievelijk nagelaten collega's te instrueren de rugpijnklachten van klaagster tijdens en na de opname te controleren c.q. te bewaken

Gelet op wat bij het eerste klachtonderdeel is overwogen, zijn ook deze verwijten volgens beklagde onterecht.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Eerste klachtonderdeel: geen complete diagnose gesteld

Naar het oordeel van het college is niet gebleken dat beklagde op 6 september 2019 tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten is jegens klaagster door een incomplete diagnose te stellen. Klaagster werd gezien vanwege een breuk in de kop van haar rechterbovenarm en de rugpijnklachten gaven (nog) geen aanleiding tot nader onderzoek. Klaagster heeft onvoldoende onderbouwd waarom dit volgens haar anders zou zijn. De pijnklachten bevonden zich met name ook in het schoudergebied, zo blijkt uit het medisch dossier. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.2 Tweede klachtonderdeel: klaagster onnodig veel pijn en ongemak laten lijden

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is geweest van een ondraaglijke pijn bij klaagster toen zij bij beklagde onder behandeling was. Beklaagde heeft dit voorts ook betwist. Daarnaast geldt dat klaagster pijnstilling werd aangeboden. Op welke wijze beklagde klaagster onnodig veel pijn en/of ongemak heeft laten lijden, is onvoldoende onderbouwd en blijkt – gezien het voorgaande – dus evenmin uit de feiten. Ook dit tweede klachtonderdeel is hiermee ongegrond.

5.3 Derde en vierde klachtonderdeel: nagelaten vervolgonderzoeken in te stellen, respectievelijk nagelaten collega's te instrueren de rugpijnklachten van klaagster tijdens en na de opname te controleren c.q. te bewaken

Beide klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Het dossier bevat geen aanknopingspunt voor de juistheid van een van beide stellingen. Niet gebleken is dat beklagde bepaalde vervolgonderzoeken niet heeft ingesteld die hij wel behoorde in te stellen, noch dat hij tekortgeschoten is in het instrueren van opvolgende behandelaars, wat daar verder ook van zij. Bij het laatste verwijt verdient opgemerkt te worden dat iedere BIG-geregistreerde zorgverlener een eigen verantwoordelijkheid heeft aangaande de behandeling van een patiënt. Als er al sprake zou zijn van een tekortschieten door een opvolgend behandelaar dan ligt het op zichzelf niet voor de hand beklagde hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Een en ander is overigens ook onvoldoende onderbouwd door klaagster. Het voorgaande betekent dat ook de laatste twee klachtonderdelen ongegrond zijn.

6. Slotsom

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht in zijn geheel ongegrond dient te worden verklaard.”

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, met dien verstande:

- dat in rechtsoverweging 2.4 is vermeld dat sprake was van 'een osteoporotische inzakking van de dekplaat van een ruggenwervel'; dit moet worden gewijzigd in 'een dekplaatfractuur die volgens de radioloog waarschijnlijk op degeneratieve basis was.';
- dat niet vast staat dat sprake is geweest van meerdere bemiddelings-gesprekken, zoals vermeld in rechtsoverweging 2.5; wel is door en/of namens klaagster uitgesproken dat zij geen vertrouwen meer had in welke behandelaar dan ook van de afdeling traumachirurgie van het ziekenhuis.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

Zij komt in beroep op tegen zowel de inhoud van deze beslissing als de in eerste aanleg gevolgde procedure. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege (impliciet) om de bestreden beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand te laten.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt over de procedurele bezwaren van klaagster dat, zo al sprake zou zijn van gebreken in de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege, deze met de behandeling van de zaak in beroep zijn hersteld. Klaagster is immers in deze beroepsprocedure in de gelegenheid gesteld om zowel schriftelijk als mondeling alles naar voren te brengen wat zij van belang acht voor de beoordeling van de zaak.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder dat het kennis heeft genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 28 mei 2021 heeft de chirurg zijn standpunt nader toegelicht.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

4.6 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; Y. Buruma en J. Legemaate, leden-juristen en G.J. Clevers en D.A. Legemate, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 28 mei 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.