

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.263

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.263 van:

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

G., chirurg, werkzaam te K., 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 G. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2020, onder nummer G2019/101, 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 C2020.262, 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). Op 9 september 2019 werd klaagster geopereerd aan een breuk van de kop van de rechterbovenarm. De operatie werd uitgevoerd door beklagde, werkzaam als chirurg in het ziekenhuis, 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 beklaagde. 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 zeer ontevreden geweest over de wijze waarop zij is behandeld in het ziekenhuis. Beklaagde heeft eind oktober 2019 de behandeling overgedragen aan collega I.. Ook over zijn betrokkenheid ontstond ontevredenheid bij klaagster. Tijdens meerdere bemiddelingsgesprekken met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis is door en/of namens klaagster uitgesproken dat zij geen vertrouwen meer heeft in wie dan ook van de afdeling traumachirurgie van het ziekenhuis. I. heeft de huisarts van klaagster daarom 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.

Op 9 september 2019 werd klaagster geopereerd door beklaagde aan de kop van haar rechterbovenarm. Ze had al eerder rugpijnklachten en daar was in de operatiekamer nog steeds sprake van. Bij het verplaatsen van bed naar de operatietafel schreeuwde ze het uit van de rugpijn, waarbij ze ook benoemde dat haar rug pijn deed. Iedereen schrok hiervan en ook beklaagde keek verbaasd op. Toch werd er geen aandacht besteed aan haar rug.

Op 23 oktober 2019 bezocht klaagster beklaagde voor een controle van de geopereerde schouder. Bij het bekijken van de röntgenfoto's zei beklaagde dat hij toch wel wat grof plaat- en schroefwerk had gebruikt. Ook zei hij dat hij de schroeven in de kop van het gebroken bot te ver had doorgeboord. Hij zei dat de te ver doorgeboorde schroeven schade zouden gaan toebrengen aan het omliggende weefsel, maar dat er dan altijd nog een prothese kon worden geplaatst. Klaagster was hierdoor verbijsterd en leeft nog steeds in onzekerheid wat betreft de ontwikkeling van haar schouder.

Omdat klaagster rugpijn bleef houden en andere symptomen zoals incontinentie ontwikkelde, is er op advies van de afdeling traumachirurgie per e-mail contact met beklaagde gezocht. Het duurde toen nog tot 29 oktober 2019 voordat er een CT-scan werd gemaakt, waaruit de gebroken ruggenwervel bleek.

Klaagster verwijt beklaagde dat hij:

1. heeft nagelaten onderzoek in te stellen naar de rugpijnklachten tijdens de operatie;
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 direct 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;

5. te grof plaat- en schroefwerk heeft gebruikt voor het fixeren van het gebroken bot van de bovenarm met alle toekomstige gevolgen van dien.

#### 4. Het verweer

##### 4.1 Algemeen

Op 6 september 2019 werd klaagster gezien op de SEH in het ziekenhuis vanwege een val. Ze was verwezen door een kliniek in J. waar al foto's 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 – zoals klaagsters dochter 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 beklagde 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 beklagde aan klaagster 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. Beklagde ging hiermee akkoord.

Op zondag 13 oktober 2019 mailde klaagsters dochter beklagde weer, nu over incontinentieklachten bij haar moeder. Beklagde 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 haar moeder 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

*kwaliiteit 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 beklagde 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 beklagde werd de behandeling eind oktober overgedragen aan een collega.*

#### *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 inzakningsfractuur 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: nagelaten onderzoek in te stellen naar de rugpijnlachten tijdens de operatie*

*Er is wel degelijk onderzoek verricht naar de rugpijn. Niettemin was het niet te voorkomen dat er sprake zou zijn van enige pijn als gevolg van de voorbereidende handelingen die nodig zijn voorafgaand aan de operatie. Dat klaagster echter zou hebben geschreeuwd bij het overbrengen op de operatietafel is niet door beklagde, noch door iemand anders van het operatieteam waargenomen.*

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

*De pijnscores waren laag en er is altijd adequate pijnstilling aangeboden. Dit verwijt is dan ook onjuist.*

##### *4.3.3 Aangaande het derde klachtonderdeel: nagelaten direct vervolgonderzoeken in te stellen*

*Hiervoor bestond geen deugdelijke indicatie.*

##### *4.3.4 Aangaande het vierde klachtonderdeel: nagelaten collega's te instrueren de rugpijnlachten van klaagster tijdens en na de opname te controleren c.q. te bewaken*

*De rugpijnlachten zijn voor, tijdens en na de opname gecontroleerd en bewaakt. En qua pijnscores waren de rugpijnlachten niet bijzonder ernstig van aard.*

##### *4.3.5 Aangaande het vijfde klachtonderdeel: te grof plaat- en schroefwerk te hebben gebruikt voor het fixeren van het gebroken bot van de bovenarm met alle toekomstige gevolgen van dien*

*Gelet op de botkwaliteit en het weinig aanwezige bot diende er een lange schroef te worden gebruikt zoals onder 4.1 is weergegeven. Beklagde heeft dit op 23 oktober 2019 getracht uit te leggen aan klaagster en haar dochter. De suggestie dat beklagde hiermee zou hebben erkend een 'fout' te hebben gemaakt, is onjuist. Naar verwachting zal klaagster hier geen blijvende klachten van ondervinden.*

#### *5. Beoordeling van de klacht*

*5.1 Eerste en derde klachtonderdeel: nagelaten onderzoek in te stellen naar de rugpijnklachten tijdens de operatie, respectievelijk nagelaten vervolgonderzoek in te stellen Deze twee klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling, nu zij beide betrekking hebben op nader (vervolg)onderzoek gelet op de rugklachten.*

*Dat er geen onderzoek is ingesteld naar de rugpijn is feitelijk onjuist. Er is wel degelijk onderzoek verricht naar de rugpijn, ook door beklaagde. Mocht klaagster hiermee willen betogen dat de rugpijn vlak voor de operatie al aanleiding had moeten zijn voor een nader onderzoek dan geldt dat hiervan niet is gebleken. Beklaagde heeft betwist dat klaagster geschreeuwd heeft van de pijn bij het overbrengen op de operatietafel en in het medisch dossier wordt ook geen melding gemaakt van een zeer hevige rugpijn bij klaagster vlak voor de operatie. Uit het medisch dossier blijkt evenmin dat beklaagde op een later moment onvoldoende vervolgonderzoek heeft ingesteld naar de rugpijnklachten van klaagster. Beide klachtonderdelen zijn ongegrond.*

*5.2 Tweede klachtonderdeel: klaagster onnodig veel pijn en ongemak laten lijden Niet gebleken is dat klaagster tijdens de behandeling van beklaagde onnodig veel pijn en/of ongemak heeft geleden. De pijnscores die zijn opgenomen in het medisch dossier zijn laag en er was adequate pijnstilling beschikbaar. Het college acht dit tweede klachtonderdeel daarom eveneens ongegrond.*

*5.3 Vierde klachtonderdeel: nagelaten collega's te instrueren de rugpijnklachten van klaagster tijdens en na de opname te controleren c.q. te bewaken*

*Het college volgt het verweer van beklaagde, inhoudende dat de rugpijnklachten voor, tijdens en na de opname zijn gecontroleerd en bewaakt. Uit de feiten blijkt niet dat beklaagde zelf in zijn handelen met het oog op de rugklachten bij klaagster, dan wel in het instrueren van anderen, wat hier ook van zij, op enigerlei wijze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld jegens haar. Hierbij verdient in algemene zin 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 andere zorgverlener dan ligt het op zichzelf niet meteen voor de hand beklaagde hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook het vierde klachtonderdeel is ongegrond.*

*5.4 Vijfde klachtonderdeel: te grof plaat- en schroefwerk te hebben gebruikt voor het fixeren van het gebroken bot van de bovenarm met alle toekomstige gevolgen van dien Het college is van oordeel dat beklaagde goed gemotiveerd heeft waarom hij tijdens de operatie gebruik heeft gemaakt een lange schroef en dat zijn lezing steun vindt in onder andere het beeldmateriaal dat zich in het medisch dossier bevindt. Het gebruik van de lange schroef was ingegeven door de matige botkwaliteit van klaagster en leidt onder de gegeven omstandigheden niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Ook dit laatste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.*

## **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 bemiddelingsgesprekken, 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.