

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.265

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.265 van:

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

I., 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 I. – hierna de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2020, onder nummer G2019/103, 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, C2020.263 en C2020.264 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 verliep ongecompliceerd door een collega verweerder, die net als hij als chirurg werkzaam is in het ziekenhuis.

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. 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. Om die reden is de behandeling eind oktober 2019 aan beklagde overdragen. Beklaagde werkt als chirurg in het ziekenhuis. Echter ook het contact met hem verliep niet naar wens. 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. Beklaagde heeft de huisarts van klaagster bij brief van 13 december 2019 daarom verzocht om samen met haar op zoek te gaan naar een zorgverlener buiten het F.. Sindsdien is klaagster niet meer onder behandeling in het ziekenhuis.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Op 25 oktober 2019 nam beklagde de controles en vervolgsafspraken over van zijn voorganger. De CT-scan werd op klaagsters verzoek gemaakt op 29 oktober 2019 in H. en het eerste contact met beklagde was telefonisch op 7 november 2019. De beelden van de scan waren op 20 oktober 2019 al aangekomen in het ziekenhuis en het bijbehorende rapport een dag later. Ondanks dat de uitslag alarmerend was informeerde beklagde klaagster een week later. Het gesprek verliep uiterst onbevredigend. Beklaagde was belerend, bagatelliseerde de uitslag van de scan en informeerde klaagster niet over hoe nu verder. Wel zei hij een MRI- en botscan aan te vragen, zonder uit te leggen waarom.

Op 12 november 2019 werd er een MRI-scan van de rug gemaakt in H.. De botscan is op verzoek van klaagster zelf uitgesteld, omdat zij vreest voor haar gezondheid in verband met het gebruik van radioactief materiaal.

Tot vandaag aan toe wil beklagde niet met klaagster communiceren en geen uitleg geven over het behandeltraject. De uitslag van de MRI-scan wordt niet toegelicht, dus interpreteert klaagster die zelf. Ze vraagt zich af of er naast de breuk sprake is van het conussyndroom c.q. caudasyndroom en wordt daar erg bezorgd door. Klaagster wordt niet te woord gestaan en ook haar huisarts is niet op de hoogte gesteld van de recente ontwikkelingen.

Klaagster verwijt beklagde dat hij:

1. te weinig/geen informatie geeft over de behandeling, vervolgonderzoeken, risico's en eventuele andere mogelijkheden;
2. geen diagnose stelt;
3. ten onrechte klaagster niet behandelt of doorverwijst;

4. klaagster te laat/niet informeert over uitslagen en het daaropvolgende behandeltraject;
5. de klachten van klaagster bagatelliseert;
6. klaagster onnodig veel pijn en ongemak laat lijden;
7. klaagster in onzekerheid laat en aan haar lot overlaat.

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.

Op 9 oktober 2019 heeft een collega van beklagde, de dochter van klaagster, die hem had benaderd over toenemende rugklachten van klaagster, gemaild 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 de collega 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. De betreffende collega ging hiermee akkoord. Hierna was er nog een paar keer e-mailcontact tussen de dochter van klaagster en de betreffende collega en op 21 oktober 2019 vond er een telefoongesprek plaats tussen beiden. Op 23 oktober 2019 werd weer 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 de collega 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 de collega werd de behandeling eind oktober overgedragen aan beklagde.

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 het caudasyndroom en er een MRI moest worden gemaakt. Beklaagde 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 beklagde 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. Beklaagde zei 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 H. naar het oude huisadres van beklagde gezonden. Toen beklagde 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 F. geen enkel vertrouwen te hebben in welk lid dan ook van het team traumachirurgen van het F.. Beklaagde heeft om deze reden de huisarts van klaagster verzocht om in overleg met klaagster en haar dochter een zorgverlener buiten het F. te zoeken.

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 inzakkingsfractuur 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: te weinig/geen informatie geven over de behandeling, vervolgonderzoeken, risico's en eventuele andere mogelijkheden

Beklaagde heeft wel uitleg gegeven over al deze zaken, maar klaagsters dochter wilde deze uitleg niet horen. Zoals eerder aangegeven, heeft beklagde uiteindelijk de huisarts verzocht om in samenspraak met klaagster voor behandeling elders zorg te dragen.

4.3.2 Aangaande het tweede klachtonderdeel: geen diagnose stellen

Beklaagde heeft wel degelijk een diagnose gesteld, zoals ook volgt uit de reactie op het eerste klachtonderdeel. Hij heeft de onderzoeksresultaten besproken en geduid.

4.3.3 Aangaande het derde klachtonderdeel: ten onrechte klaagster niet behandelen of doorverwijzen

Dat dit verwijt onjuist is, blijkt genoegzaam uit het medisch dossier. Het is aan de huisarts om samen met klaagster voor behandeling elders zorg te dragen, nu klaagster geen enkel vertrouwen meer heeft in welke zorgverlener dan ook in het ziekenhuis.

4.3.4 Aangaande het vierde klachtonderdeel: klaagster te laat/niet informeren over uitslagen en het daaropvolgende behandeltraject

Ook dit verwijt is niet juist. Voor zover er al enige vertraging is geweest in het verstrekken van informatie komt dit door oorzaken buiten beklagdes invloedssfeer, zoals het feit dat een uitslag op het oude huisadres van beklagde was bezorgd.

4.3.5 Aangaande het vijfde klachtonderdeel: de klachten van klaagster bagatelliseren. Hiervan is nooit sprake geweest. Beklaagde heeft getracht de werkelijk aard en omvang van de problemen onder de aandacht van de dochter van klaagster te brengen. Zij stond daar echter niet meer voor open, omdat zij op internet was gaan zoeken en zelf tot andere – onjuiste – conclusies kwam.

4.3.6 Aangaande het zesde klachtonderdeel: klaagster onnodig veel pijn en ongemak laten lijden

Dit verwijt is niet onderbouwd. Beklaagde heeft altijd zorgvuldig en adequaat gehandeld.

4.3.7 Aangaande het zevende klachtonderdeel: klaagster in onzekerheid laten en aan haar lot overlaten

Beklaagde heeft zich ingespannen om klaagsters huisarts ertoe te bewegen elders hulp te (laten) zoeken voor klaagster, gezien het gebrek aan vertrouwen in de artsen van het ziekenhuis.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Eerste klachtonderdeel: te weinig/geen informatie geven over de behandeling, vervolgonderzoeken, risico's en eventuele andere mogelijkheden

Uit het medisch dossier en uit het betoog van beide partijen blijkt genoegzaam dat beklagde wel degelijk uitleg heeft gegeven over deze zaken, maar dat de dochter van klaagsters deze uitleg niet wilde horen. Het klachtonderdeel is bij deze stand van zaken ongegrond.

Klaagsters dochter heeft overigens in de stukken en ter zitting uiteengezet dat zij haar veronderstelling dat er sprake zou kunnen zijn van het conussyndroom of het caudasyndroom heeft gebaseerd op een zoektocht op internet naar de aanduiding "conus medullaris op niveau L1" die in het medisch dossier voorkomt. Volgens klaagsters dochter zou hieruit volgen dat bij klaagster sprake is van het 'conussyndroom c.q. het caudasyndroom'. Het college kan deze redenering niet volgen en deelt de conclusie evenmin.

5.2 Tweede klachtonderdeel: geen diagnose stellen

Zoals hiervoor uiteengezet is, heeft beklagde wel degelijk een diagnose gesteld. Hij heeft de onderzoeksresultaten namelijk besproken en geduid. De dochter van klaagster kwam echter via internet op een andere diagnose uit, waarover al opgemerkt is dat het college haar conclusie niet deelt. Dit betekent dat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

5.3 Derde en zevende klachtonderdeel: ten onrechte klaagster niet behandelen of doorverwijzen, respectievelijk klaagster in onzekerheid laten en aan haar lot overlaten. Beide klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijk behandeling vanwege de onderlinge samenhang.

Beklaagde heeft zich ingespannen om klaagsters huisarts ertoe te bewegen elders hulp te (laten) zoeken voor klaagster, gezien het gebrek aan vertrouwen in de artsen van het ziekenhuis. In het medisch dossier bevindt zich een brief van 13 december 2019 van beklagde gericht aan klaagsters huisarts. Hierin staat duidelijk vermeld welke diagnose er gesteld is en welke vervolgonderzoeken en behandeling geïndiceerd zijn volgens beklagde, met daarbij het verzoek om een zorgverlener buiten het ziekenhuis te zoeken. Beklaagde heeft door zo te handelen voldaan aan zijn zorgplicht jegens klaagster. Dat klaagster zelf de botscan heeft afgezegd uit vrees voor haar gezondheid en wellicht nog niet elders onder behandeling is om welke reden dan ook, valt beklagde niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Het college merkt hierbij op dat klaagster ter zitting nadrukkelijk heeft aangegeven dat zij hoopt nooit meer één stap in het bewuste ziekenhuis te zullen zetten, vanwege de wijze waarop zij haar behandeling heeft ervaren. Bij

deze stand van zaken geldt te meer dat niet valt in te zien welke verwachting klaagster nu dan nog heeft van beklagde, behalve dan een verwijzing terug naar de huisarts zoals hij al heeft gedaan. Een en ander maakt dat beide klachtonderdelen ongegrond zijn.

5.4 Vierde klachtonderdeel: klaagster te laat/niet informeren over uitslagen en het daaropvolgende behandeltraject

Beklaagde heeft genoegzaam toegelicht hoe het mogelijk was dat er enige vertraging ontstaan is bij het bespreken van bepaalde onderzoeksresultaten en dat hij daar zelf geen invloed op had. Overigens is naar het oordeel van het college ook niet gebleken dat er überhaupt sprake is geweest van een onacceptabele vertraging. Dit betekent dat ook het vierde klachtonderdeel ongegrond is.

5.5 Vijfde klachtonderdeel: de klachten van klaagster bagatelliseren

Dat hiervan op enig moment sprake is geweest, blijkt niet uit het dossier. Mocht klaagster hiermee willen betogen dat beklagde ten onrechte niet heeft geconstateerd dat sprake was van het ‘conussyndroom c.q. het caudasyndroom’, waar haar dochter van uitging, zij verwezen naar hetgeen is opgemerkt onder 5.1 en 5.2. Ook het vijfde klachtonderdeel ligt voor een ongegrondverklaring gereed.

*5.6 Zesde klachtonderdeel: klaagster onnodig veel pijn en ongemak laten lijden
Aangezien dit verwijt niet is onderbouwd, kan het reeds hierdoor niet tot een grondverklaring leiden.”*

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.