

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5201

A2022/5201

Beslissing van 14 november 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 14 november 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B,

klager,

tegen

C,

arts,

destijds werkzaam te D,

verweerder, hierna ook: de arts,

gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager bezocht op 11 januari 2022 na een val de traumapolikliniek van het ziekenhuis waar de arts toen ongeveer vier maanden werkzaam als arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS) op de afdeling orthopedie. Nadat röntgenfoto's en een CT-scan van zijn elleboog waren gemaakt, werd klager gezien door de arts. De arts werkte die dag onder de supervisie van een orthopedisch chirurg-traumatoloog. Na gezamenlijke beoordeling van de foto's besloten zij tot een conservatieve behandeling met gips voor zes weken. Om de arm van klager werd diezelfde dag het gips aangebracht. Klager kwam de volgende dag terug naar de gipskamer vanwege pijn en zwelling. Het gips is verwijderd en er is nieuw gips aangebracht. Een dag later vertrok klager voor een paar dagen naar Duitsland. Daar bezocht hij een ziekenhuis, weer vanwege pijn en zwelling. De orthopedisch chirurg daar besloot klager te opereren.

1.2 Klager is ontevreden over zijn behandeling door de arts. De klacht bestaat uit verschillende onderdelen.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht is daarom ongegrond. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 december 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 20 juni 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 23 juni 2023 met een viertal prints van de CT-scan;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 6 juli 2023 met dezelfde beelden op een USB-stick.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 oktober 2023, gelijktijdig met de zaak met zaaknummer A2022/5200 van klager tegen de orthopedisch chirurg. De

partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft zijn pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager, toen 75 jaar, werd op 11 januari 2022 door zijn huisarts doorverwezen naar de afdeling radiologie van E in D. Klager was die dag gevallen en had pijn aan zijn elleboog. Er werden röntgenfoto's gemaakt van de elleboog. De radioloog noteerde in het medische dossier (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

'(...) Linkerelleboog

Comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Waarschijnlijk preexistent tekenen van artrose in het elleboogsgewricht. Uw patiënt werd doorverwezen naar de orthopeed.' Klager werd daarop gezien door de arts, die in aanwezigheid van klager de röntgenfoto's heeft bekeken. Vervolgens verliet de arts de spreekkamer voor overleg met de orthopedisch chirurg. Samen beoordeelden zij de röntgenfoto's en kwamen tot het besluit om een CT-scan te laten maken.

3.2 Er werd een CT-scan van klagers elleboog gemaakt. De radioloog noteerde in het medische dossier:

'(...) Supra/transcondylaire humerusfractuur met communitieve fractuur van de mediale epicondyl doorlopend in het gewrichtsoppervlakte (zie bijvoorbeeld serie 6-64). Lichte dislocatie van de mediale epicondyl met dorsale angulatie. Congruente gewrichtsoppervlakten. Matige artrose in het elleboogsgewricht.'

3.3 Vervolgens ging klager terug naar de arts. Die overlegde opnieuw – buiten aanwezigheid van klager – met de orthopedisch chirurg. Zij besloten aan de hand van de beelden tot een conservatief beleid, wat betekent: fixeren met gips. In het medisch dossier noteerde de arts:

'Decursus VG: op 20 jarige leeftijd al fractuur gehad, destijds geopereerd, daarna redelijke functie, nooit 100% geweest.

Elleboogklachten links ontstaan na val enkele uren geleden. Gleed uit en viel.

Uitslagen onderzoek

(...)

Probleemlijst

2022/01 fractuur van distale humerus

Conclusie

Supracondylaire humerusfractuur links

Beleid

Iom F:

Gezien redelijke stand nu bovenarms gips voor 6 weken.

Over 2 weken retour op gipskamer voor gipswissel

Daarna nog 4 weken gips waarna retour met x vooraf '

Diezelfde dag werd klagers arm gegipst.

3.4 De volgende dag, 12 januari 2022, kwam klager terug bij de gipskamer vanwege pijn en zwelling van zijn arm en hand. Na beoordeling door de dienstdoende traumachirurg op de gipskamer is het gips gespleten en is er een nieuwe gipswikkel aangelegd. In het medisch dossier noteerde de traumachirurg: '(...) Co conform afspraak'.

3.5 Op 13 januari 2022 heeft klager in Duitsland een ziekenhuis bezocht vanwege erge pijn en zwelling. De behandelende orthopedisch chirurg aldaar adviseerde een operatie. Klager is daarop op 18 januari 2022 in Duitsland geopereerd. In verband daarmee heeft hij na 12 januari 2022 geen contact meer gehad met de arts of het ziekenhuis waar de arts toen werkte.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 klager verwijt de arts dat hij:

a) een onjuiste diagnose heeft gesteld door de breuk in het ellebooggewricht niet als een complexe breuk te kwalificeren en daardoor een onjuiste (conservatieve) behandeling heeft voorgeschreven;

b) koos voor een conservatieve behandeling, ondanks dat hij wist dat klager bij een vergelijkbare situatie ongeveer 55 jaar geleden twee hersteloperaties nodig had om de beweeglijkheid terug te krijgen na een conservatieve behandeling;

c) door die behandeling een onverantwoord risico nam op blijvende schade en/of beperking van de beweeglijkheid van de elleboog.

4.2 De arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 Zoals de voorzitter ter zitting heeft toegelicht, beoordeelt het college niet of er wellicht een betere behandeling mogelijk was geweest, zoals klager getoetst wenst te zien. De vraag die het college moet beantwoorden is of de arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a), b) en c) de keuze voor conservatieve behandeling

5.2 Het college bespreekt deze klachtonderdelen tezamen vanwege de onderlinge samenhang.

5.3 Volgens klager is de breuk in zijn ellebooggewricht ten onrechte niet als een complexe breuk gekwalificeerd en had de elleboog geopereerd moeten worden in plaats van gefixeerd met gips. De arts voert hiertegen aan dat duidelijk was dat het ging om een comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Deze diagnose is in overleg tussen hem en de superviserende orthopedisch chirurg gesteld op grond van de foto's, de CT-scan en de bevindingen van de radioloog. Bij de keuze om klagers elleboog te fixeren met gips is de leeftijd van klager betrokken, de aanwezige artrose, de stand van de elleboog en de informatie die klager had gegeven over zijn ervaringen van 55 jaar geleden. Conservatieve behandeling met gips had volgens de orthopedisch chirurg onder de omstandigheden de voorkeur boven operatief ingrijpen en de beslissing tot die behandeling is weloverwogen genomen. Bovendien vindt bij de vervanging van het gips na twee weken standaard ook een controle door een deskundige medisch specialist plaats aan de hand van röntgenfoto's. Die specialist beoordeelt dan of operatief ingrijpen alsnog noodzakelijk is, aldus de arts.

5.4 Naar het oordeel van het college heeft de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Ter zitting is toegelicht dat de arts in januari 2022 vier maanden als ANIOS werkzaam was op de afdeling orthopedie. De orthopedisch chirurg was de supervisor van de arts en in die hoedanigheid, gezien de nog zeer beperkte ervaring van de arts, verantwoordelijk voor het handelen van de arts. De arts had daartegenover de verplichting om de diagnose en de behandeling met zijn supervisor te bespreken, wat hij ook heeft gedaan. De conclusie van hun overleg was dat sprake was van een comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Dit is een breuk van de bovenarm, boven het ellebooggewricht, waarbij het bot in stukjes is gebroken. De term "comminutief" wordt gebruikt als de breuk uit meer dan twee stukken bestaat. In dit geval liep de breuk tot in het gewrichtsvlak (intra-articulair). Er zijn geen aanwijzingen in het dossier dat de diagnose comminutieve supracondylaire humerusfractuur onjuist is. Volgens klager heeft de arts hem ten onrechte verteld dat het ging om een

eenvoudige in plaats van een complexe fractuur, zoals de Duitse arts die constateerde. Volgens de arts heeft hij het woord 'eenvoudig' niet gebruikt. Het college kan niet vaststellen of de arts over een eenvoudige fractuur heeft gesproken, maar ook als dat wel zo zou zijn geweest, dan zou dat niet hebben betekend dat er een verkeerde diagnose is gesteld. In de orthopedie wordt weliswaar gesproken over een 'eenvoudige' tegenover een 'gecompliceerde' breuk, maar deze termen hebben daarbij niet de betekenis die zij in het normale spraakgebruik hebben. Bij een 'gecompliceerde' (ook wel: open) breuk gaat het om een breuk waarbij het bot door de huid van de patiënt steekt. De complexiteit is dan gelegen in verhoogd infectiegevaar door bacteriën, omdat de huid is beschadigd. Daar was in het geval van klager geen sprake van, omdat zijn huid nog intact was. In zoverre was de geconstateerde humerusfractuur een 'eenvoudige' breuk in de hiervoor bedoelde zin.

5.5 Ook de verantwoordelijkheid voor de beslissing tot conservatief behandelbeleid rustte op de schouders van de orthopedisch chirurg als supervisor. Het college is van oordeel dat er weliswaar goede argumenten waren om klager te opereren, maar dat de beslissing die in overleg tussen de arts en de orthopedisch chirurg is genomen om niet te opereren gelet op de omstandigheden van klager verdedigbaar was, zeker in samenhang met de afspraak die was gemaakt om klager na twee weken terug te zien voor de gipswissel. Zowel opereren als een conservatieve behandeling brengt risico's mee. Er waren voor de arts in ieder geval geen redenen om aan de beslissing van de superviserende orthopedisch chirurg te twijfelen of daarover nadere vragen aan hem te stellen. De arts heeft ook de wens van klager om te worden geopereerd overgebracht aan de orthopedisch chirurg. Daarmee heeft hij voldoende zorgvuldig gehandeld.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist, H.W.J. Koot, T.S. Oei en A.M.J.S. Vervest, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 14 november 2023.

secretaris

voorzitter