

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2368

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2368 van:

A., wonende te B.,
appellante, klaagster in eerste aanleg,
hierna: klaagster,

gemachtigde: mr. R. Schoemaker, werkzaam te Den Haag,
tegen

C., traumachirurg, indertijd werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties,
hierna: de traumachirurg,
gemachtigde: mr. A.M. den Hertog-de Visser, werkzaam te Rotterdam.

1. De zaak in het kort

Klaagster is in mei 2015 van de trap gevallen. Zij is op de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het D. gezien en daar conservatief behandeld. Dit beleid is ook gevolgd bij haar daaropvolgende bezoeken aan de polikliniek van het D.

Na een second opinion in het E. is klaagster geopereerd in verband met (verdenking van) een ontwrichting van het Lisfranc-gewricht. Klaagster verwijt de traumachirurg van het D. dat hij deze diagnose en de diagnose chronisch pijnsyndroom (CRPS) heeft gemist waardoor zij niet de juiste behandeling heeft gehad. Ook verwijt zij hem dat hij haar, in zijn rol van supervisor, niet zelf heeft gezien.

2. Verloop van de procedure

2.1 Klaagster heeft op 13 maart 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Amsterdam een klacht ingediend tegen de traumachirurg. Bij beslissing in raadkamer van 23 januari 2024 met nummer A2023/5464, heeft dat college de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is als bijlage toegevoegd aan deze beslissing.

2.2 Klaagster heeft op tijd beroep ingesteld tegen deze beslissing. De traumachirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

2.3 De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 november 2024 tegelijk behandeld met zaak C2024/2367. Klaagster was op de zitting aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde. In verband met de arbeidsongeschiktheid van de traumachirurg waren namens hem dr. F. en mr. R. Lubbers op de zitting aanwezig. Partijen hebben vragen van het Centraal Tuchtcollege beantwoord en hun standpunten nader toegelicht. Mr. Schoemaker en mr. Lubbers hebben daarbij gebruik gemaakt van spreekantekeningen die zij aan de wederpartij en het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is in de nacht van 15 op 16 mei 2015 van de trap gevallen. Zij is vanwege pijn aan haar linkervoet in de middag van 16 mei 2015 naar de SEH van het

D. geweest. Die dag zijn er röntgenfoto's van haar voet gemaakt. Op de röntgenfoto's was een fractuur aan een van de wortelbeentjes (avulsiefractuur of naviculare) zichtbaar. Klagster heeft een onderbeengips gekregen en er is een afspraak gemaakt bij de polikliniek traumatologie voor een week later.

3.2 Op 22 mei 2015 heeft klagster de polikliniek traumatologie bezocht waar zij is gezien door een arts-assistent. Zij had toen nog veel pijn. De arts-assistent heeft lichamelijk onderzoek uitgevoerd en samen met de toen aanwezige superviserende traumachirurg de röntgenfoto van 16 mei 2015 opnieuw bekeken. Zij constateerden dat de eerder beschreven afwijking aan het wortelvoetbeentje geen breuk was maar een kleine verkalking. De (werk)diagnose was dat er sprake was van een kneuzing van de linkervoet en mogelijk letsel van de knie. Vanwege de pijnklachten is een afneembare softcast aangebracht. De arts-assistent noteerde onder meer het volgende in het medisch dossier:

16-05 X-voet links: kleine ossificatie naast os naviculare. Mijns inziens geen fractuur. Distorsie/contusiebeeld van de linkervoet met daarbij mogelijk ook knieletsel (dd meniscus)

Beleid: softcast gezien nog veel klachten. Controle na 2 weken. Evt toch MRI knie indien pijnklachten persisteren.

De traumachirurg is niet betrokken geweest bij dit consult.

3.3 Van 22 mei 2015 tot en met 8 juni 2015 heeft klagster de aangemeten softcast gebruikt. Vanwege aanhoudende klachten aan haar voet is klagster vervolgens op 8 juni 2015, 10 juni 2015 en 6 juli 2015 gezien door verschillende arts-assistenten onder supervisie van de traumachirurg. Ook is er aanvullend onderzoek verricht. Op 8 juni 2015 en op 6 juli 2015 zijn röntgenfoto's gemaakt en op 10 juni 2015 is er een CT-scan gemaakt. Op de nieuwe röntgenfoto's van 8 juni 2015 werd de eerder beschreven afwijking aan een van de wortelvoetbeentjes (os naviculare) wel aangemerkt als een fractuur. Er was een kleine avulsie ter hoogte van het os naviculare zichtbaar. De radioloog beoordeelde de foto als volgt:

X-voet links. Normale stand. Geen corticale onderbrekingen. Dubieuze kleine densiteit projecterend mediodorsaal en iets anterior van het os naviculare in de weke delen., niet geheel specifiek voor een posttraumatische afwijking gezien de onscherpe begrenzing. Geen evidente fractuur.

Er is toen onderbeengips aangebracht en een afspraak gemaakt voor een CT-scan twee dagen later.

3.4 Op de CT-scan die op 10 juni 2015 is gemaakt, is een breuk (avulsiefractuur) van het os cuneiforme mediale zichtbaar. In het verslag van de radioloog staat onder meer: "intacte Lisfrancgewrichten". Er is toen een conservatief beleid afgesproken met 5 weken onderbeengips en een controle met daarbij een röntgenfoto na 5 weken.

3.5 Op 6 juli 2015 zijn er belaste röntgenfoto's gemaakt. De radioloog heeft het volgende in zijn verslag genoteerd:

Opname van beide voeten in twee richtingen met belaste opnamen. Gecorrigeerd wordt met eerder onderzoek vandaag. Belaste opnamen vervaardigd. Geen standsafwijkingen in Lisfranc. Ongewijzigd aspect van het os cuneiforme mediale links.

Conclusie: geen aanwijzingen voor subluxatie in Lisfranc.

3.6 Naar aanleiding van deze bevindingen werd besloten conservatief door te behandelen. Er is opnieuw gips aangebracht en een controleafspraak gemaakt voor vier weken later. De arts-assistent heeft genoteerd dat bij persisterende pijnklachten een MRI moet worden overwogen.

3.7 Klagster heeft op 8 juli 2015 een second opinion laten verrichten in het E. De

röntgenbeelden van 6 juli 2015 zijn daar opnieuw beoordeeld en in het E. is geconcludeerd dat er sprake zou kunnen zijn van een ontwrichting van het Lisfranc-gewricht.

3.8 Op 13 juli 2015 is klaagster in het E. geopereerd.

3.9 Klaagster heeft een chronisch pijnsyndroom ontwikkeld en ervaart hierdoor grote beperkingen in haar dagelijks leven.

3.10 De traumachirurg had op 8 en 10 juni 2015 en op 6 juli 2015 de feitelijke supervisie over de polikliniekbezoeken. In die hoedanigheid was hij in deze periode bij de behandeling van klaagster betrokken. Bij het behandeltraject tot 8 juni 2015 en de daarin gemaakte behandelkeuzes is de traumachirurg niet betrokken geweest.

3.11 In verband met de aansprakelijkheidsstelling van het D. door klaagster heeft een onafhankelijk traumachirurg als deskundige de medische behandeling van klaagster in het D. beoordeeld en een medisch rapport opgesteld. Nadat de rechtbank B. had geoordeeld dat dit rapport niet op de juiste wijze tot stand was gekomen, heeft orthopedisch chirurg-traumatoloog F. onderzoek gedaan en een deskundigenbericht uitgebracht. In het dossier bevindt zich verder nog (delen van) de rapporten van dr. G. en dr. H.

4. De klacht

Volgens klaagster heeft de traumachirurg onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) de diagnose ontwrichting van het Lisfranc-gewricht en chronisch pijnsyndroom (CRPS) heeft gemist, waardoor een verkeerd behandelbeleid is ingesteld;
- b) klaagster niet heeft gezien, terwijl hij dat in zijn hoedanigheid van supervisor wel had moeten doen.

5. Het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege

5.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

5.2 Ten aanzien van klachtonderdeel a heeft het Regionaal Tuchtcollege overwogen dat de arts-assistenten in overleg met en onder de supervisie van de traumachirurg binnen de normen van de professionele standaarden hebben gehandeld, wat maakt dat dit in dat opzicht ook voor de traumachirurg geldt. Voorts heeft het Regionaal Tuchtcollege opgemerkt dat niet kan worden vastgesteld dat de CRPS bij het initiële letsel is opgelopen.

5.3 Ten aanzien van klachtonderdeel b heeft het Regionaal Tuchtcollege overwogen dat het medisch dossier en hetgeen naar voren is gekomen bij het deskundigenonderzoek van F. het college geen aanleiding geven aan te nemen dat er omstandigheden waren die maakten dat de traumachirurg klaagster zelf had moeten zien.

5.4 Voor de volledige beslissing en de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege verwijst het Centraal Tuchtcollege naar de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in de bijlage.

6. Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege

6.1 Het Centraal Tuchtcollege bespreekt hierna het beroep.

Omvang van het beroep

6.2 Klaagster wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege haar klacht in volle omvang (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

6.3 Namens de traumachirurg is aangevoerd dat klaagster niet-ontvankelijk in haar beroep is voor zover zij nieuwe klachten naar voren heeft gebracht, en dat het beroep voor het overige moet worden verworpen.

Inhoudelijke beoordeling

6.4 Het processtuk van klaagster waarin de gronden van het beroep zijn

opgenomen, bevat enkele nieuwe klachtonderdelen. Het is echter niet mogelijk om in beroep een klacht uit te breiden met nieuwe klachtonderdelen. Het Centraal Tuchtcollege zal klaagster in deze nieuwe klachtonderdelen niet-ontvankelijk verklaren.

6.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat vaststaat dat de val van de trap voor klaagster grote gevolgen heeft gehad en dat zij nu te kampen heeft met post-traumatische klachten van het letsel in de voet en met een ernstig pijnsyndroom dat haar fors belemmert in haar dagelijks functioneren. Het Centraal Tuchtcollege heeft daar oog voor maar zal op een zakelijke manier (moeten) beoordelen of de traumachirurg heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. De norm hiervoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende traumachirurg. De vraag die het Centraal Tuchtcollege moet beantwoorden, is of de traumachirurg in zijn rol van supervisor tekort is geschoten in de periode van 8 juni 2015 tot en met 8 juli 2015 en daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel a, gemiste diagnose Lisfranc letsel en CRPS

6.6 Net als het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de traumachirurg geen diagnose heeft gemist. De traumachirurg was op 8 juni 2015, het derde controlemoment na de val, voor het eerst bij de behandeling van klaagster betrokken. De arts-assistent heeft klaagster die dag gezien en vanwege de aanhoudende pijn van klaagster zijn er opnieuw röntgenfoto's van de linkervoet gemaakt. Ook is er een afspraak gemaakt voor een CT-scan op 10 juni 2015. Uit het medisch dossier blijkt dat dit in samenspraak met de traumachirurg is beslist. De CT-scan leverde geen verdenking van Lisfranc letsel op. In het verslag van de radioloog staat dit expliciet vermeld. Voor de traumachirurg was er daarom op dat moment ook geen aanleiding om nader onderzoek te doen naar mogelijk (zeldzaam) Lisfranc letsel. De arts-assistent heeft in overleg met de traumachirurg het verdere beleid bepaald. Het Centraal Tuchtcollege kan dit beleid van nog 5 weken onderbeengips met daarna opnieuw een foto goed volgen.

6.7 Op 6 juli 2015 is klaagster opnieuw gezien door een arts-assistent onder supervisie van de traumachirurg. Tijdens dat consult meldde klaagster dat zij sinds 2 weken een stekende pijn had aan de mediale zijde van haar voet, zowel in rust als bij het bewegen van de voet. Uit het verslag van de belaste röntgenfoto's blijkt dat er (ook) die dag expliciet gekeken is naar de mogelijkheid van Lisfranc letsel maar dat hier geen aanwijzingen voor waren. Het behandelbeleid van nog 4 weken onderbeengips met daarna een controle past bij de bevindingen uit het lichamelijke onderzoek en de röntgenfoto's. Samenvattend concludeert het Centraal Tuchtcollege dat de diagnose Lisfranc luxatie meermalen is overwogen, maar dat deze niet is gesteld. Op basis van de röntgenfoto's, de CT-scan en het belast vergelijkend röntgenonderzoek kon niet vastgesteld worden dat er sprake was van Lisfranc letsel. De klacht dat de traumachirurg de diagnose Lisfranc heeft gemist is daarom ongegrond. Dat klaagster in het E. geopereerd is en dat toen een "beperkte Lisfranc luxatie met minimale dislocatie" is vastgesteld, maakt dit oordeel niet anders. Het Centraal Tuchtcollege merkt daarbij nog op dat op basis van de geldende inzichten een dergelijk letsel (ook) conservatief kan worden behandeld. Dit is de behandeling die door het D. is ingezet.

6.8 Het Centraal Tuchtcollege is verder van oordeel dat de klacht dat de diagnose CRPS is gemist ook ongegrond is. Of er in de periode van 8 juni tot en met 8 juli 2015 al enige aanwijzingen waren voor (een beginnende vorm van) CRPS kan het Centraal Tuchtcollege niet vaststellen. Klaagster stelt dat haar voet tijdens het consult op 6 juli

2015 donkerpaars was met zwelling en veel stekende pijn. In het verslag van de gipsverbandmeester van diezelfde dag staat dat er geen drukplekken of verkleuringen waren. Bij een beginnende CRPS is een wisselend beeld van verkleuringen en oedeem niet ongebruikelijk, maar de stelling van klaagster wordt niet onderbouwd door andere bevindingen in het medische dossier uit die periode en is daarom onvoldoende om te oordelen dat de diagnose CRPS zou zijn gemist. Daar komt nog bij dat het niet goed voorstelbaar is dat het E. de voetoperatie zou uitvoeren wanneer de diagnose dystrofie gesteld kon worden. De traumachirurg is niet betrokken geweest bij het behandeltraject voor 8 juni 2015 zodat het verwijt van klaagster dat de CRPS (mede) is veroorzaakt door het feit dat zij een paar weken geen gips heeft gehad hem niet raakt.

Klachtonderdeel b, de traumachirurg heeft klaagster ten onrechte niet persoonlijk gezien

6.9 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat van de traumachirurg in redelijkheid verwacht mocht worden dat hij klaagster persoonlijk zou zien. De traumachirurg is als supervisor betrokken geweest bij de behandeling van klaagster. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het niet noodzakelijk is dat een supervisor de patiënt altijd zelf ziet. Supervisie kan op verschillende manieren plaatsvinden en als de supervisor over voldoende informatie beschikt om op een goede manier inhoud te geven aan zijn rol als supervisor is het in beginsel niet nodig dat de supervisor persoonlijk contact heeft met de patiënt. Tijdens de zitting is besproken dat in het D. de afspraak is dat de supervisor in elk geval in de volgende situaties persoonlijk contact heeft met een patiënt:

1. Wanneer de supervisor argwaan heeft;
2. Wanneer de arts-assistent zich onzeker voelt;
3. Wanneer de patiënt zelf vraagt om de supervisor.

Ondanks dat deze situaties zich bij de behandeling van klaagster niet voordeden, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de traumachirurg klaagster in elk geval op 6 juli 2015 zelf had moeten zien. Het Centraal Tuchtcollege twijfelt er niet aan dat de traumachirurg op de polikliniek aanwezig was en dat de arts-assistent de benodigde onderzoeken en het behandelbeleid in samenspraak met hem heeft vastgesteld. Voor een patiënt kan het echter heel waardevol zijn om, ook als dat vanuit de arts gezien medisch niet noodzakelijk is, rechtstreeks contact te hebben met de behandelend specialist. Dit geldt niet alleen voor patiënten die hier zelf om vragen maar ook voor degenen die dat (om welke reden dan ook) niet doen. Klaagster kwam op 6 juli 2015 voor de vierde maal met (forse) pijnklachten naar de polikliniek en het was duidelijk dat haar herstel niet voorspoedig verliep terwijl de oorzaak hiervan onduidelijk bleef. Bij alle eerdere consulten was zij gezien door een arts-assistent die (buiten haar aanwezigheid) overlegde met de supervisor. Dat zij wederom met pijnklachten kwam, had voor de traumachirurg aanleiding moeten zijn om haar zelf te zien. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het feit dat de traumachirurg klaagster op 6 juli 2015 niet zelf zag tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Dit betekent dat klachtonderdeel b gegrond is. In zoverre slaagt het beroep van klaagster. Het Centraal Tuchtcollege merkt hierbij op dat er geen aanwijzingen zijn dat het behandelbeleid en het beloop anders geweest zouden zijn als de traumachirurg klaagster op 6 juli 2015 persoonlijk had gezien. Persoonlijk contact had er wel toe kunnen leiden dat klaagster meer vertrouwen had in de behandeling en zich gezien zou hebben gevoeld wat een kenmerk is van kwalitatief goede zorg.

Maatregel

6.10 Het college zal de traumachirurg voor het klachtonderdeel dat gegrond is

verklaard, geen maatregel opleggen. De onzorgvuldige gedraging van de traumachirurg heeft meer dan negen jaar geleden plaatsgevonden en er zijn geen aanwijzingen dat het behandelbeleid en het beloop anders geweest zouden zijn als de traumachirurg klaagster op 6 juli 2015 wel persoonlijk had gezien. Daarbij maken de persoonlijke omstandigheden van de traumachirurg dat het opleggen van de maatregel geen redelijk doel meer dient.

Conclusie

6.11 Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen en klachtonderdeel b alsnog gegrond verklaren. Aan de traumachirurg zal echter geen maatregel worden opgelegd.

7. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet ontvankelijk in de klachtonderdelen die zij in beroep voor het eerst naar voren heeft gebracht.

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover de klacht op alle onderdelen ongegrond is verklaard;

en doet opnieuw recht:

verklaart klachtonderdeel b alsnog gegrond;

legt voor het gegrond verklaarde deel geen maatregel op;

verwerpt het beroep voor het overige;

gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klaagster het

betaalde griffierecht ten bedrage van 100,00 (zegge: honderd euro) voor de

behandeling van de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege en de behandeling van het beroep bij het Centraal Tuchtcollege vergoedt.

Deze beslissing is gegeven door Z.J. Oosting, voorzitter;

A.S. Gratama en J. Legemaate, leden-juristen en M.M. van der Eb en W.P. Zuidema, leden-beroepsgenoten en bijgestaan door K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 23 december 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 23 januari 2024 op de klacht van:

A. wonende te B., klaagster,

gemachtigde: mr. W.H.J.W. de Brouwer, werkzaam te Rotterdam,
tegen

C. traumachirurg, werkzaam te B.,

verweerder, hierna ook: de traumachirurg,

gemachtigde: mr. A.M. den Hertog-de Visser, werkzaam te Rotterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is in mei 2015 van de trap gevallen. Zij is op de Spoedeisende Hulp van het D. gezien en daar conservatief behandeld. Dit beleid is ook gevolgd bij haar daaropvolgende bezoeken aan de polikliniek van het D. Na een second opinion in het E. is klaagster geopereerd in verband met (verdenking van) een ontwrichting van het Lisfranc-gewricht. Klaagster verwijt de traumachirurg voornoemde diagnose te hebben gemist. Ook verwijt zij hem dat hij haar, in zijn rol van supervisor, niet zelf heeft

gezien.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, waaronder een cd-rom;
- de aanvullende bijlagen van klaagster, per e-mail ontvangen op 26 oktober 2023 en per post ontvangen op 15 november 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 2 november 2023. Alleen klaagster en haar gemachtigde waren bij het mondeling vooronderzoek aanwezig.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1965, is in de nacht van 15 op 16 mei 2015 van de trap gevallen. Zij is vanwege pijn aan haar voet op 16 mei 2015 naar de spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het D. geweest. Diezelfde dag zijn er röntgenfoto's van haar voet gemaakt. Daarna is klaagster in verband met aanhoudende klachten aan haar voet op 22 mei 2015, 8 juni 2015, 10 juni 2015 en 6 juli 2015 gezien door verschillende arts-assistenten onder supervisie van verschillende chirurgen. Verder zijn er op 8 juni 2015 en op 6 juli 2015 röntgenfoto's gemaakt en op 10 juni 2015 is er een CT-scan gemaakt. Naar aanleiding van de bevindingen van de betrokken radiologen en chirurgen is steeds besloten de voet conservatief te (blijven) behandelen.

3.2 De traumachirurg heeft aangegeven dat hij op 8 en 10 juni 2015 en op 6 juli 2015 de feitelijke supervisie over de polikliniekbezoeken had en in die hoedanigheid bij de behandeling van klaagster betrokken is geweest. Hij heeft haar niet persoonlijk gezien.

3.3 Klaagster heeft op 8 juli 2015 een second opinion laten verrichten in het E. De röntgenbeelden van 6 juli 2015 zijn in dat kader opnieuw beoordeeld en in het E. is geconcludeerd dat er sprake zou kunnen zijn van een ontwrichting van het Lisfranc-gewricht.

3.4 Op 13 juli 2015 is klaagster in het E. geopereerd.

3.5 In verband met de aansprakelijkstelling van het D. door klaagster heeft een onafhankelijke traumachirurg als deskundige de medische behandeling van klaagster in het D. beoordeeld. De rechtbank B. heeft op 30 september 2021 geoordeeld dat het deskundigenrapport niet op de juiste wijze tot stand is gekomen. Hierna heeft orthopedisch chirurg-traumatoloog F. – op verzoek van partijen – onderzoek gedaan en op 18 april 2023 zijn Expertise rapport/Deskundigenbericht uitgebracht.

4. De klacht en de reactie van de traumachirurg

4.1 Volgens klaagster heeft de traumachirurg onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) de diagnose ontwrichting van het Lisfranc-gewricht en chronisch pijnsyndroom (CRPS) heeft gemist, waardoor een verkeerd behandelbeleid is ingesteld;
- b) klaagster niet heeft gezien, terwijl hij dat in zijn hoedanigheid van supervisor wel had moeten doen.

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

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de traumachirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende traumachirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de traumachirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college oordeelt dat de traumachirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college is het in deze eens met het deskundigenrapport van F. Uit het dossier en dit rapport blijkt dat de arts-assistenten volgens de professionele normen hebben gehandeld. De traumachirurg is op de informatie van de arts-assistenten afgegaan en hij mocht daarvan uitgaan. De eerste foto gaf geen aanwijzingen voor een ontwrichting van het Lisfranc-gewricht.

Klachtonderdeel a) gemiste diagnose

5.3 De arts-assistenten op de SEH hebben gehandeld op basis van de hun beschikbare gegevens. Mede op basis van de informatie van de radiologen, dat op de eerste foto geen aanwijzingen waren voor een subluxatie van het Lisfranc-gewricht, hebben de arts-assistenten zorgvuldig gehandeld. Bij het ontstaan van letsel in de enkel is meer mogelijk dan alleen het optreden van zeer zeldzame Lisfranc problematiek. De anamnese van de arts-assistenten was mede gericht op het (laagenergetisch) ongevalsmechanisme. Hierbij is onderzocht welke letsels met een hogere- of lagere waarschijnlijkheid kunnen optreden. Bij het derde controlemoment, d.d. 8 juni 2015, werd de traumachirurg voor de eerste maal bij de behandeling van klagster betrokken. De arts-assistenten hebben toen meer diagnostiek ingezet, zoals het laten maken van een CT-scan om een gefundeerd vervolgbeleid te bepalen, en er is voor de zekerheid gips aangebracht. De scan heeft niet tot een verandering van indicatie geleid. Het gaf overigens niet een voor Lisfranc-letsel kenmerkend beeld. De arts-assistenten hebben in overleg met en onder supervisie van de traumachirurg binnen de normen van de professionele standaarden gehandeld, wat maakt dat dit in dat opzicht ook voor de traumachirurg geldt. Voorts merkt het college op dat niet kan worden vastgesteld dat de CRPS bij het initiële letsel is opgelopen. F. heeft in zijn rapport geconcludeerd dat CRPS is ontwikkeld geruime tijd na het oplopen van het letsel, namelijk na de operatie in het E. De traumachirurg kan geen tuchtrechtelijk verwijt van zijn handelen worden gemaakt.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) klagster niet zien

5.4 De traumachirurg heeft klagster niet zelf behandeld maar is wel in zijn hoedanigheid van supervisor bij haar behandeling betrokken geweest. Supervisie kan op verschillende manieren plaatsvinden, zoals door telefonisch overleg, waarbij remote beoordelen van röntgenfoto's zeer gebruikelijk is. Onder omstandigheden kan het nodig zijn dat de supervisor de betrokken patiënt ook zelf ziet. Of dat inderdaad nodig is, hangt onder meer af van de opleidingsfase van de betrokken arts-assistent, diens werkervaring en de informatie waarover de supervisor beschikt. Het college heeft geen reden te twifelen aan het gestelde in het verweer dat de poliklinieken worden voorbesproken en dat er zo nodig ook gedurende het bezoek aan de polikliniek nog overleg mogelijk is. Het medisch dossier en hetgeen naar voren is gekomen bij het deskundigenonderzoek van F. geven het college geen aanleiding aan

te nemen dat er omstandigheden waren die maakten dat de traumachirurg klaagster zelf had moeten zien.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 23 januari 2024 door E.P. de Beij, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, D. Boerma, J.W.D. de Waard en T.S. Oei, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.