

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5462

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: D, werkzaam te B.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is in mei 2015 van de trap gevallen. Zij is op de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van E gezien en daar conservatief behandeld. Dit beleid is ook gevolgd bij haar daaropvolgende bezoeken aan de polikliniek van E. Na een second opinion in F 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 aanwezig bij het mondelinge vooronderzoek.

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 E 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 22 mei 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. Nadien is klaagster nog een aantal maal op de polikliniek behandeld; de traumachirurg was hierbij niet betrokken.

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

3.4 Op 13 juli 2015 is klaagster in F geopereerd.

3.5 In verband met de aansprakelijkstelling van E door klaagster heeft een onafhankelijke traumachirurg als deskundige de medische behandeling van klaagster in E beoordeeld. De rechtbank heeft op 30 september 2021 geoordeeld dat het deskundigenrapport niet op de juiste wijze tot stand is gekomen. Hierna heeft orthopedisch chirurg-traumatoloog G – 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 G. 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. De arts-assistenten hebben in overleg met en onder de 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.

G heeft in zijn rapport geconcludeerd dat CRPS is ontwikkeld geruime tijd na het oplopen van het letsel, namelijk na de operatie in F. De traumachirurg kan geen tuchtrechtelijk verwijt van zijn handelen worden gemaakt.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) klaagster niet zien

5.4 De traumachirurg heeft klaagster 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 consulten op de polikliniek 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 G 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.