

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/6803

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klaagster,

tegen

**C,**

*chirurg,*

(destijds) werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de traumachirurg,

gemachtigde: E.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster heeft een auto-ongeval gehad en belandde op de spoedeisende hulp. Zij is diezelfde avond ontslagen uit het ziekenhuis. Later bleek dat haar heiligbeen gebroken was. De traumachirurg heeft klaagster gesproken nadat zij pijnklachten bleef houden en door de dokter werd doorverwezen naar het ziekenhuis. Klaagster verwijt de traumachirurg dat hij laconieke nazorg heeft geleverd.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. '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 9 januari 2024;
- de brief van de secretaris van 8 februari 2024, waarin klaagster wordt gevraagd om aanvullende informatie;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 21 mei 2024.

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 partijen daarbij aanwezig waren.

2.3 Klaagster heeft gelijktijdig met deze klacht tegen twee andere zorgverleners klachten ingediend. Deze zaken zijn geregistreerd onder Z2024/6938 (klacht tegen de arts-assistent) en Z2024/6937 (klacht tegen de chirurg en supervisor). In alle zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

## 3. De feiten

3.1 Klaagster heeft op 21 oktober 2022 een eenzijdig auto-ongeluk gehad. Zij werd met de ambulance naar de spoedeisende hulp (SEH) gebracht, waar ze werd behandeld door de arts-assistent. De chirurg was op dat moment supervisor van de arts-assistent en had dienst.

De arts-assistent had de ATLS-training gevolgd en was in het bezit van een ingevuld 'SEH-paspoort' van het ziekenhuis. Dit paspoort was het bewijs voor de benodigde scholing en ervaring.

3.2 Klaagster werd lichamelijk onderzocht en de arts-assistent gaf opdracht voor laboratorium- en beeldonderzoek (X-thorax, X-bekken, X-thwk/LWK, een CT-scan van de nek en een deel van de borstwervelkolom, en een ECG). Op de beelden werd een afwijkend sacrum (heiligbeen) gezien.

In de brief van de afdeling Chirurgie aan de huisarts van klaagster van 24 oktober 2022 staat (alle citaten letterlijk weergegeven):

*"X-thorax: geen traumatische ossale letsels, geen pleumothorax.*

*X-bekken: geen traumatische ossale letsels.*

*X-Thwk/LWK:*

*- Hoekstand t.h.v. Th3-Th4, waarbij een fractuur niet uit te sluiten is. DD scoliose gezien uitslag CT-TWK*

*- Geen aanwijzing voor een fractuur van de LWK.*

*- Golvend/hoekig aspect van het os coccigis."*

Op de SEH werd klaagster gemobiliseerd en dezelfde nacht werd zij ontslagen uit het ziekenhuis met paracetamol en niet-medicamenteuze behandeladviezen waaronder warmtetherapie en zalven. Klaagster werd geadviseerd bij verslechtering contact op te nemen met de huisarts.

3.3 Op 22 oktober 2022 werd klaagster besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Tijdens dit MDO werd op basis van revisie van de X-LWK beelden geconcludeerd dat mogelijk sprake was van een fractuur van het sacrum en dat om die reden met klaagster contact moest worden opgenomen. Een andere arts-assistent heeft die dag telefonisch contact opgenomen met klaagster, haar gevraagd naar eventuele pijnklachten met betrekking tot de stuit en haar geïnformeerd dat het stuitje waarschijnlijk gebroken was. Verder werd klaagster verteld dat dit verder geen behandelconsequenties had, maar dat deze klachten wel enkele weken zouden aanhouden. Klaagster bleef onder controle bij de huisarts.

3.4 Op verzoek van de huisarts werd op 7 december 2022 een MRI-scan gemaakt. Hierop werden aan beide kanten van het heiligbeen fracturen gezien. Na verwijzing door de huisarts had klaagster een afspraak op de poli met een collega van de traumachirurg. Op verzoek van de traumachirurg, die door zijn collega benaderd werd in verband met zijn ervaring met bekkenfracturen, werd een CT-scan aangevraagd. De vervolgspraak was op 23 december 2023 bij de traumachirurg. De traumachirurg liet klaagster op basis van deze CT-scan weten dat de fracturen al aan het genezen waren en dat de behandeling conservatief kon plaatsvinden gelet op de goede stand. Mochten de pijnklachten niet verdwijnen, dan zou eventueel aan een operatie kunnen worden gedacht, alhoewel dit niet zonder risico op zenuwschade zou zijn.

Klaagster sprak met de traumachirurg ook over haar behandeling tot dusver, in zijn hoedanigheid van medisch manager van de SEH. De traumachirurg gaf klaagster uitleg over het beleid op de SEH bij een traumaongeval. Verder schreef de traumachirurg pijnstilling voor.

3.5 Op 25 januari 2023 vond een vervolgspraak plaats met de traumachirurg, waar klaagster liet weten dat ze pijnklachten had. De huisarts had aanvullende pijnmedicatie voorgeschreven. Op 29 maart 2023 was er een nieuwe afspraak, nadat er – zoals afgesproken – een CT-scan had plaatsgevonden. Op de CT-scan was volledige consolidatie van de fractuur te zien, naast de bekende lichte hoekstand van het heiligbeen. De traumachirurg adviseerde fysiotherapie.

3.6 Er was een vervolgconsult bij de traumachirurg op 17 mei 2023, waar klaagster vertelde nog steeds klachten te hebben van tintelingen en een dof gevoel in het been met pijnpunt ter plaatste van sacrum links. Klaagster vertelde het moeilijk te kunnen accepteren. De traumachirurg verwees klaagster naar de neuroloog.

3.7 De geplande vervolgspraken heeft klaagster afgezegd, omdat zij naar het ziekenhuis in F ging voor een second opinion. Daarna heeft klaagster de tuchtklachten ingediend.

## **4. De klacht en de reactie van de traumachirurg**

4.1 Klaagster verwijt de traumachirurg dat hij laconieke nazorg heeft geleverd op en na 23 december 2023. Zo heeft hij geen behandelalternatieven geboden en voelde klaagster zich niet gehoord.

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 chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

### *Beoordeling klacht*

5.2 Het college oordeelt dat niet kan worden vastgesteld dat de traumachirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De traumachirurg was niet betrokken bij de behandeling van klaagster op de SEH, maar kwam later in beeld toen hij door een collega werd benaderd gelet op zijn ervaring. In zijn hoedanigheid van medisch manager heeft hij met klaagster gesproken over haar behandeling tot dusver, waar zij niet tevreden over was. De traumachirurg gaf klaagster hierbij informatie over de fracturen, de behandeling ervan en de verwachtingen ten aanzien van het herstel. Hij heeft klaagster meerdere keren gesproken en uitgelegd dat sprake was van volledige consolidatie van de fractuur. Een indicatie voor chirurgisch ingrepen is er alleen bij een evidente dislocatie en zenuwwortel letsel. Daar was in het geval van klaagster geen sprake van. Het college begrijpt dat klaagster graag gezien had dat het herstel sneller was verlopen, echter de traumachirurg heeft bij zijn behandeling gehandeld conform de geldende richtlijnen. Daarnaast heeft hij klaagster doorverwezen naar de neuroloog voor nadere beoordeling van de klachten. Uiteindelijk heeft klaagster er zelf voor gekozen naar een ander ziekenhuis te gaan voor een second opinion, voordat mogelijk andere behandelalternatieven zijn besproken. Klaagsters verwijt dat de traumachirurg acht fracturen over het hoofd heeft gezien mist feitelijke grondslag en is om die reden ongegrond. Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond.

## **6. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 7 augustus 2024 door J. Sap, voorzitter, B.W.J. Bens en J.C. Goslings, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, 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 Zwolle. 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.