

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 juli 2008 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
chirurg,  
wonende te D,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r.

**1. Het verloop van de procedure.**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlage;
- het antwoord met bijlagen;
- de repliek met bijlage;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de pleitnotities van mr O.L. Nunes, door hem namens verweerder overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 12 mei 2009 behandeld. Namens klaagster waren aanwezig haar dochters mevrouw E en mevrouw F.

Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

## **2. De feiten.**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

### **2.1.**

Verweerder is als chirurg verbonden aan het G, locatie H, te B.

### **2.2.**

Klaagster is op dinsdag 6 november 2007 op of omstreeks 15.00 uur met de ambulance op de afdeling SEH van het ziekenhuis binnengebracht na een ongeval met haar auto.

Zij was ABCD stabiel en had een nekkraag om en was “geplankt”. Bij binnenkomst op de SEH is klaagster naar de traumakamer gebracht waar zij door de dienstdoende arts-assistente I (hierna: I) werd gezien en beoordeeld. Het onderzoek vond plaats volgens het ATLS protocol met primary en secondary survey volgens dat protocol. Nadat I haar onderzoek had afgerond, heeft zij tussen 17.30 en 18.00 uur verweerder over klaagster geconsulteerd. Uit de toelichting van I bleek verweerder dat het ging om een ongevalstrauma waarbij klaagster met de auto van het talud was afgereden. Zij had daarbij 3 gebroken ribben aan de rechterkant opgelopen, er waren geen aanwijzingen voor een pneumothorax, geen aanwijzingen voor subcutaan emfyseem, ze was niet benauwd maar had wel veel pijn. Verder was er sprake van een avulsiefractuur aan de linker enkel waarover overleg met de radioloog had plaatsgevonden en waarvoor klaagster gips zou krijgen. Klaagster was niet buiten bewustzijn geweest, kon zich alles goed herinneren en was goed aanspreekbaar. I verzocht verweerder klaagster op te mogen nemen op de chirurgische afdeling ter observatie.

Verweerder heeft ingestemd met de opname vanwege de aard van het trauma en de op dat moment bekende letsels. Hij heeft I een aantal opdrachten gegeven waaronder overleg met de intensivist over eventuele observatie op de IC, overleg met de anesthesioloog over epidurale pijnstilling, het maken van een nieuwe longfoto en een extra controle door de dienstdoende arts-assistent op de afdeling chirurgie wanneer klaagster daar zou zijn opgenomen.

De intensivist heeft klaagster daarop beoordeeld en vond geen indicatie voor opname op de intensive care. Wel adviseerde hij een nieuwe X-thorax te maken nog diezelfde avond.

Alvorens klaagster op afdeling 1C werd opgenomen heeft I de linker enkel van klaagster voorzien van een gipsspalk, omdat zij op de X-linker enkel, na overleg met de radioloog, een avulsiefractuur van de laterale malleolus zag. Daarna heeft de anesthesioloog

bij klaagster nog epidurale pijnstilling verzorgd en is zij opgenomen op de afdeling chirurgie.

2.3.

Om 21.54 uur is opnieuw een X-thorax gemaakt, die geen longcomplicaties liet zien. In de loop van de avond is verweerder door de dienstdoende arts-assistent chirurgie wederom gebeld. Hij vertelde dat klaagster pijn had en sprake was van een zwelling van haar rechter enkel. Verweerder heeft toen opdracht gegeven de volgende dag een X-foto te maken van de rechter enkel en bij klaagster het tertiary survey volgens het ATLS protocol uit te voeren.

2.4.

Op 7 november 2007 is 's ochtends het tertiary survey verricht door de assistent van de afdeling waarbij klaagsters nek opnieuw is beoordeeld, omdat klaagster had duidelijk gemaakt last te hebben van pijn in de nek. Daarbij werden geen verdachte afwijkingen geconstateerd.

's Middags heeft I samen met de dienstdoende chirurg van de polikliniek de röntgenfoto van de rechter enkel beoordeeld, waarop een fractuur zichtbaar was waarna de enkel in gipsspalk is gezet. Toen heeft I wederom klaagsters nek beoordeeld, omdat klaagster aangaf veel pijn te hebben. Daarbij heeft zij de nekwervels één voor één gepalpeerd en klaagster over de pijn uitgevraagd. Hoewel I de nek niet verdacht vond, heeft zij, gezien de pijnklachten, zekerheidshalve een nekfoto aangevraagd, die in de avond van 7 november 2007 door de radioloog is beoordeeld en als onverdacht is afgegeven.

2.5.

Op de op de volgende ochtend 8 november 2007 gehouden vangnetbespreking waarbij chirurgen, radiologen en arts-assistenten aanwezig waren, is de nekfoto van klaagster opnieuw beoordeeld en zijn geen breuken geconstateerd.

In de loop van de dag werd klaagster opnieuw onderzocht door de arts-assistente chirurgie J (hierna:J) die met betrekking tot de nek het volgende noteerde in de decursus:

“Palpatie CWK: tendomyogene klachten, vertebrae niet drukpijnlijk (zoals gisteren)”.

Later op de ochtend belde de radioloog, die de in opdracht van I gemaakte X-foto van de nekwervels versloeg, dat hij een zwelling van de weke delen ter hoogte van de tweede nekwervel had opgemerkt en dat hij een CT-scan van de nekwervel geïndiceerd achtte. Uit de CT-scan bleek vervolgens dat sprake was van een fractuur van het corpus C2, waarbij multiple fragmenten zichtbaar waren. Vervolgens heeft de neuroloog klaagster beoordeeld en geen uitval geconstateerd, waarna in overleg met de orthopedisch chirurg

van het ziekenhuis, die op zijn beurt zijn collega in het K had geraadpleegd, klaagster een harde nekkraag werd voorgeschreven. Vanwege drukplekken op de kin is op 15 november 2007 deze harde nekkraag bij klaagster vervangen door een haloframe, dat in het K is aangebracht.

2.6.

Op 7 november 2007 werd aan de hand van röntgenfoto's en een CT-scan de breuk in de rechter enkel bevestigd, waarna een gipsspalk werd aangebracht.

2.7.

Nadat bij controle op 22 november 2007 een luxatiestand van de linker enkel was opgemerkt, is deze op 27 november 2007 operatief gecorrigeerd.

2.8.

Op de dag van de opname van klaagster op de SEH van het ziekenhuis op 6 november 2007 was verweerder als dienstdoend chirurg belast met de coördinatie van de chirurgische zorg in het ziekenhuis en aanspreekpunt voor vragen en problemen op het gebied van de chirurgie voor de regio. Als zodanig had verweerder die dag directe bemoeienis met de opname en behandeling van klaagster. Het door de arts-assistenten ten aanzien van klaagster gevoerde beleid op 6 november 2007 hebben zij in overleg met verweerder bepaald en met hem afgestemd.

Nadien heeft verweerder geen directe bemoeienis meer gehad met de behandeling van klaagster met uitzondering van 17 november 2007 toen verweerder als dienstdoend chirurg werd verzocht bij klaagster te kijken, omdat zij veel pijn had aan het hoofd na de plaatsing van het haloframe in het K op 15 november 2007. Verweerder heeft de klachten beoordeeld en deze geduid als een neurologische pijn, waarschijnlijk veroorzaakt door het raken van een huidzenuw bij het plaatsen van het haloframe.

2.9.

Naar aanleiding van een desbetreffend verzoek daartoe van de familie van klaagster heeft verweerder diezelfde dag nog uitvoerig met een dochter en schoonzoon van klaagster gesproken en uitgelegd wat naar zijn mening de oorzaak van de hoofdpijn was.

Voorts heeft verweerder in dit gesprek met de familie van klaagster de gang van zaken vanaf de eerste opvang van klaagster op de SEH van het ziekenhuis op 6 november 2007 besproken. Tevens zijn toen afspraken gemaakt over pijnstilling, een bekkenfoto ter beoordeling van de in het verleden bij klaagster geplaatste heupprothese. Voorts werd afgesproken dat verweerder bij de traumachirurgen zou laten navragen of het gips

van de rechter enkel niet kon worden verwijderd, omdat klaagster daar veel last van had.

2.10.

Gesprekken met de familie van klaagster met betrekking tot de behandeling en de gang van zaken in het ziekenhuis hebben plaatsgevonden in wisselende samenstelling op 6 november 2007 met I en de intensivist, op 7 november 2007 met de op die dag dienstdoende zaalarts en aansluitend daarop op 8 november 2007 met de toen dienstdoende arts-assistente chirurgie J. Aan het eind van die dag is ook nog gesproken met de chirurg L.

Op vrijdag 9 november 2007 heeft I nog gesproken met klaagster en één van haar dochters en de gang van zaken bij opname en nadien nader toegelicht.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

3.1.

Klaagster verwijt verweerder, kort samengevat, dat hij jegens haar onzorgvuldig medisch heeft gehandeld omdat er met betrekking tot de behandeling van haar vanaf 6 november 2007 ernstige medische fouten zijn gemaakt en zij en haar familie steeds zeer slecht en beperkt zijn geïnformeerd over haar verwondingen.

3.2.

Ter nadere onderbouwing van deze klacht stelt klaagster dat er vanaf het moment van opname in het ziekenhuis op 6 november 2007 diverse ernstige fouten zijn gemaakt. Nek en hoofd van klaagster zijn onvoldoende gecontroleerd ten gevolge waarvan pas op de derde dag na opname op 8 november 2007 de breuk in de nekwerfel werd geconstateerd. De breuk in de rechter enkel werd pas de dag na opname op 7 november 2007 geconstateerd ondanks herhaaldelijk verzoek van de familie om de erg dikke voet van klaagster te onderzoeken. De gecompliceerde breuk in de linker voet werd pas op 22 november 2007 vastgesteld en mogelijk veroorzaakt of verergerd door het tweemaal eerder aanbrengen van gips waarbij de voet flink is gedraaid.

Klaagster stelt voorts dat er geen centrale contactpersoon was, geen behandelplan bestond en vragen en zorgen van klaagster en haar familie werden afgewimpeld en niet beantwoord. Verweerder tracht ten onrechte de schuld op collega's in het K te schuiven en stelt vast dat de protocollen bij opname zijn gevolgd terwijl de behandelend arts bij opname, I, op 9 november 2007 heeft meegedeeld dat zij die protocollen niet heeft gevolgd.

#### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht wordt daarop in het hiernavolgende ingegaan.

#### **5. De overwegingen van het college.**

##### **5.1.**

Bij de beoordeling van de klacht neemt het college tot uitgangspunt dat verweerder slechts op 6 en 17 november 2007 bij de behandeling van klaagster betrokken is geweest als dienstdoend chirurg. In die hoedanigheid was hij belast met de coördinatie van de chirurgische zorg in het ziekenhuis en aanspreekpunt voor vragen en problemen op het gebied van de chirurgie voor de regio. Als zodanig was verweerder ook verantwoordelijk voor de supervisie van de dienstdoende arts-assistenten chirurgie op de afdeling SEH en de chirurgische afdeling.

Waar het uitgangspunt in het tuchtrecht is dat een klacht slechts gegrond kan zijn als er sprake is van persoonlijke verwijtbaarheid, kan verweerder derhalve niet rechtstreeks verantwoordelijk worden gehouden voor de behandeling van klaagster op die dagen en tijdstippen waarop hij niet aanwezig was en/of daarmee geen persoonlijke bemoeienis heeft gehad of behoefde te hebben.

##### **5.2.**

Klaagster is op 6 november 2007 gezien en beoordeeld door I. Zij was als militair arts gedetacheerd bij het ziekenhuis en aan het einde van haar stage in het kader van de opleiding tot algemeen militair arts. Zij mocht derhalve als een ervaren arts-assistent worden beschouwd.

I heeft de bevindingen van haar onderzoek na opname van klaagster op de SEH met verweerder gedeeld en in overleg met hem het behandelbeleid bepaald. Bij haar onderzoek heeft zij het ATLS protocol gevolgd. Voor zover J daarover anders heeft verklaard in het gesprek met de familie van klaagster berust dat op een kennelijk onjuiste interpretatie van het ATLS protocol. Gezien de bevindingen van I bij onderzoek op de SEH, hierin bestaande dat klaagster goed aanspreekbaar was, geen bewustzijnsverlies had gehad en geen pijn aangaf bij onderzoek van de wervelkolom, kon zij de nek als onverdacht afgeven en behoefde volgens het ATLS protocol op dat moment geen röntgenopname van de nekwerfels te worden gemaakt.

Op grond van de door I met verweerder uitgewisselde bevindingen, en gezien haar ervaring als arts-assistent, mocht verweerder op haar bevindingen vertrouwen. Hij behoefde er niet op bedacht te zijn dat bij klaagster mogelijk toch sprake was van nekwervelletsel. Hem treft dan ook naar het oordeel van het college geen verwijt dat de nekwervelbreuk C2 eerst op 8 november 2007 op basis van de CT-scan is gediagnosticeerd.

Daar komt bij, dat het college heeft geconstateerd dat ook het tertiary survey op 7 november 2007 geen aanwijzingen gaf voor een vermoeden van een nekfractuur en ook de bij herhaling gemaakte röntgenfoto's van de CWK door de radioloog aanvankelijk als onverdacht voor dergelijk letsel werden afgegeven. Ook de bespreking van de nekfoto in de vangnetbespreking op 8 november 2007 's ochtends leverde daarvoor geen aanwijzingen op. Pas bij het opmaken van het verslag van de foto meldde de radioloog dat sprake was van een zwelling van de weke delen ter hoogte van de tweede nekwervel, hetgeen aanleiding was voor het advies om een CT-scan te maken. Aan de hand daarvan is de breuk in de nekwervel C2 aan het licht gekomen.

5.3.

Ook het verwijt van klaagster, dat de breuk in de rechter enkel pas na de tweede dag na opname op 7 november 2007 werd geconstateerd, treft geen doel.

Uit de decursus van 6 november 2007 blijkt dat de dienstdoende arts-assistent in de avond van 6 november 2007 over het vermoeden dat sprake was van een enkelbreuk reeds overleg had gepleegd met verweerder. Toen is in overleg met verweerder besloten dat de volgende dag een röntgenfoto van de rechter enkel zou worden gemaakt teneinde het bestaande vermoeden bevestigd te krijgen. Op 7 november 2007 zijn vervolgens een tweetal röntgenfoto's van de rechter enkel gemaakt, waarop een talusfractuur werd gezien. Op advies van de radioloog werd een CT-scan gemaakt om de fractuur beter te kunnen beoordelen voorafgaande aan de operatie waarin de fractuur zou worden gecorrigeerd.

Gezien de bevindingen van de arts-assistent chirurgie, waarover verweerder in de avond van 6 november 2007 werd geïnformeerd, treft hem geen verwijt dat de breuk eerst de dag na opname van klaagster werd geconstateerd.

5.4.

Datzelfde geldt voor de betrokkenheid van verweerder bij de breuk aan de linker enkel. Het in overleg met verweerder bepaalde beleid ter behandeling van de breuk in de linker enkel met gips is mede in aanmerking genomen de conclusie van de röntgenfoto: avulsiefractuur van de laterale malleolus, naar het oordeel van het college juist geweest. Daarbij is van belang dat de op 6 november 2007 gemaakte foto op de vangnetbespreking van 7 november daaropvolgend mede is beoordeeld door de radioloog, waarbij een verdenking op een fibulafractuur met geringe dislocatie is uitgesproken. Een luxatie van het voetwortelgewricht is toen niet gezien of herkend. De luxatiestand is pas op 22 november 2007 bij controle opgemerkt, waarna na een CT-scan op 27 november 2007 door de orthopedisch chirurg de luxatiestand operatief werd opgeheven.

5.5.

Met betrekking tot het verwijt van klaagster dat zij en haar familie steeds zeer slecht en beperkt zijn geïnformeerd over haar verwondingen en de behandeling daarvan, dat er geen centrale contactpersoon was, geen behandelplan bestond, en vragen en zorgen werden afgewimpeld en niet beantwoord, merkt het college het volgende op.

Aan de hand van het dossier en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gebracht blijkt dat in elk geval op 6 november 2007 I en op 7 november 2007 de zaalarts en op 8 november 2007 's ochtends en 's middags de toen dienstdoende arts-assistent J en in de namiddag omstreeks 17.00 uur de chirurg L met klaagster en in verschillende samenstelling de familie van klaagster hebben gesproken en over de behandeling van klaagster hebben geïnformeerd. Met name in het gesprek van de arts-assistent J met de twee dochters van klaagster en haar schoonzoon is hun uitleg gegeven over de eerste opvang van klaagster op de SEH, de bevindingen van de betrokken behandelaars en het ingezet te behandelbeleid, waaronder ook het overleg met het K met betrekking tot de nekwervelbreuk en de mogelijkheid dat een haloframe zou moeten worden geplaatst.

Tot 17 november 2007 heeft verweerder geen verzoek van klaagster en/of haar familie bereikt voor een gesprek. Toen verweerder op 17 november 2007 tijdens zijn dienst een verzoek daartoe bereikte, heeft hij met een dochter en schoonzoon van klaagster gesproken over de gang van zaken vanaf de eerste opvang op de SEH van klaagster op 6 november. Hij heeft toen aangegeven dat hij over het behandelbeleid op 6 november 2007 met de arts-assistente I telefonisch overleg had gehad.

Op grond van het vorenstaande is het college van oordeel dat de feiten die ten grondslag liggen aan de klacht van klaagster met betrekking tot de communicatie- en informatie-



uitwisseling tussen haar en haar familie enerzijds en verweerder (en de overige behandelaars) anderzijds niet zijn komen vast te staan. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet gegrond worden bevonden.

5.6.

Het college hecht er wel aan om in dit verband op te merken dat verweerder (en de overige behandelaars, waaronder de arts-assistenten) er kennelijk niet in geslaagd zijn om klaagster en haar familie duidelijkheid te verschaffen over de op de afdeling chirurgie geldende verantwoordelijkheidsstructuur. Blijkens de door verweerder ter terechtzitting afgelegde verklaring is de dienstdoende chirurg volgens rooster belast met de supervisie van de arts-assistenten. Dagelijks vindt overdracht plaats aan een andere superviserende chirurg. Voorts is de zaalarts van de afdeling het centrale aanspreekpunt voor patiënt en familie. Wanneer deze niet beschikbaar is, kan contact worden opgenomen met de supervisor of de (hoofd)behandelaar.

Hoewel deze structuur en organisatie van de zorg op de afdeling chirurgie intern voor de betrokken behandelaars blijkbaar duidelijk is, is begrijpelijk dat dit voor de patiënt en zijn familie niet altijd het geval is.

Indien niet direct bij opname over deze verantwoordelijkheidsstructuur duidelijke informatie-uitwisseling met patiënt en familie plaatsvindt, kan dat, zoals in het onderhavige geval, leiden tot onduidelijkheid daarover bij hen. Dat is ongewenst. De behandelaars van een patiënt met ernstige kwetsuren zoals in dit geval dienen zich daarvan bewust te zijn.

Het is het college echter niet gebleken dat verweerder in tuchtrechtelijk zin daarvan een verwijt valt te maken.

5.7.

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 12 mei 2009 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

R. Vogelenzang, jhr.dr. W.F. van Tets en J. Edwards van Muijen, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. E.A.M. Driessen als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 7 juli 2009 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. E.A.M. Driessen, secretaris