

uitspraak tuchtcollege

Gebroken ribben door niemand opgemerkt

Een wielrenner wordt na een aanrijding met een auto op de SEH gezien door een anios chirurgie. Volgens het röntgenologisch verslag is alleen zijn sleutelbeen gebroken. Hij krijgt een mitella en wordt naar huis gestuurd. De anios ziet echter over het hoofd dat ook de ribben van de man gebroken zijn en dat er bloed in zijn longen zit. Dit laatste wordt twee dagen later in een ander ziekenhuis vastgesteld.

Volgens het tuchtcollege is het niet aannemelijk dat de anios voldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht. Iemand met gebroken ribben zou immers zeker pijn hebben aangegeven bij dat onderzoek. Dat zou ook aanleiding hebben gegeven om anders naar de röntgenfoto te kijken. Deze foto heeft zij immers onjuist beoordeeld. Dat ook de radioloog de foto onjuist heeft beoordeeld ontslaat de anios niet van haar eigen verantwoordelijkheid.

Hoewel de superviserend specialist niet in het beklaagdenbankje zit, komt hij er in deze uitspraak niet zonder kleerscheuren af. Het college vindt het ongewenst dat hij niet bij de zitting was om de arts bij te staan. Ook zet het college vraagtekens bij de kwaliteit van de waarborgbespreking, nu de gebroken ribben ook daar niet zijn opgemerkt. Deze uitspraak benadrukt daarmee het belang van een goede waarborgbespreking.

Hans van Santen, huisarts

mr. Diederik van Meersbergen, jurist

Het Regionaal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg te 's-Gravenhage
d.d. 7 augustus 2012

Het college heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, indertijd anios chirurgie, wonende te B, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 28 juli 2011. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Voorts zijn enkele röntgenfoto's in het geding gebracht. Partijen hebben geen gebruikge maakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 12 juni 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga (Stichting VAA Rechtsbijstand).

2. De feiten

2.1 Klager heeft op zaterdag 2 juli 2011 een verkeersongeval doorge maakt. Klager reed op zijn racefiets toen hij op een rotonde aan de rechterachterzijde door een personenauto werd geraakt. Klager kwam daarbij in voorovergebogen houding ten val. Klager is vervolgens met de ambulance naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het D te E gebracht, alwaar de arts als anios chirurgie (voor de laatste dag) op de Spoedeisende Hulp werkzaam was.

2.2 Klager had bij binnenkomst op de Spoedeisende Hulp met name pijn aan zijn linkerschouderregio. Klager is door de verpleging naar de röntgenafdeling geleid, alwaar een foto van het sleutelbeen en schouderblad is gemaakt. De foto toonde een breuk in het sleutelbeen en een matige dislocatie, aldus het röntgenologisch verslag.

2.3 Klager is vervolgens door de arts gezien. Zij heeft klager gesproken over het verkeersongeval, klager

nader onderzocht en de röntgenfoto bekeken. De arts heeft op dat moment geen ander (breuk)letsel ontdekt dan de breuk in het sleutelbeen. De arts heeft klager vervolgens het advies gegeven om een sling te dragen, medicatie in te nemen tegen de pijn en, ongeacht de klachten, in ieder geval na een week een controle in het ziekenhuis te doen plaatsvinden. Omdat klager niet in E woonde en de voorkeur gaf aan controle in een ziekenhuis in zijn woonplaats B, is voorts het advies gegeven om bij klachten van kortademigheid of toenemende pijn eerder het ziekenhuis te bezoeken. Klager is vervolgens naar huis gegaan.

2.4 In verband met toenemende pijn heeft klager zich op maandag 4 juli 2011 tot het F in B gewend. Aldaar is geconstateerd dat klager naast het sleutelbeenfractuur gebroken ribben en bloed in zijn longen had. Later is klager ook onderzocht in het G te B. Daar is een CT-scan gemaakt die uitwees dat klager een gedisllokeerde, slechtgenezende breuk had in het sleutelbeen. In verband met dit letsel is klager op 3 november 2011 geopereerd.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts op 2 juli 2011 onvoldoende onderzoek heeft verricht waardoor de diagnose is gemist.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of de arts bij het beroepsmatig handelen jegens klager is getreden buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het college

is van oordeel dat dit het geval is geweest en motiveert dat als volgt.

5.2 Vaststaat dat de arts klager op de Spoedeisende Hulp heeft gezien en hem heeft uitgevraagd over het verkeersongeval. De conclusie van de arts dat het ging om een laag energetisch trauma vindt onvoldoende steun in de aard van het ongeval, nu het voor de arts kenbaar was dat zij te maken had met een patiënt die als kwetsbare verkeersdeelnemer op een rotonde aan de achterzijde door een personenauto was aangereden. Uit de mededeling van de ambulancedienst was het haar bovendien bekend dat klager bij het verkeersongeval voorover ten val was gekomen. Deze omstandigheden nu hadden voor de arts reden moeten zijn om het ATLS protocol in te zetten en klager te onderzoeken onder andere op ademhaling, neurologisch trauma en op andere mogelijke lichaamsverwondingen. De arts echter heeft dit nagelaten en zich, zo lijkt het, primair laten leiden door het zichtbare schouderletsel en het feit dat klager geen uiting gaf van kortademigheid of hevige pijn op andere plaatsen. Hoewel de arts ook heeft verklaard klager te hebben onderzocht op letsel aan de ribben en het hoofd kan dit niet worden gevolgd: het staat niet genoteerd in het medisch dossier, terwijl het ook niet voor de hand ligt dat klager met gebroken ribben geen pijn zou hebben aangegeven bij onderzoek van deze regio. Geconstateerd moet dan ook worden dat de arts tekort is geschoten in het onderzoek van klager.

5.3 Daar komt bij dat de arts de röntgenfoto onjuist heeft beoordeeld. De röntgenfoto toont niet alleen een breuk van de clavicula (het sleutelbeen) links maar duidelijk ook twee fracturen van de ribben. Dat ook de radioloog de foto onjuist heeft beoordeeld, is op zijn minst opmerkelijk, maar ontslaat de arts niet van haar eigen verantwoordelijkheid voor een juiste beoordeling.

5.4 Had de arts klager volgens het ATLS-protocol onderzocht dan wel de röntgenfoto juist beoordeeld, dan zou dit tot een andere diagnose en ander beleid hebben moeten leiden dan thans het geval is geweest, waarmee overigens niet is gezegd dat het beloop van het genezingsproces anders zou zijn geweest.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. De arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college heeft gekozen voor de lichtste maatregel, nu het mede door de houding van de arts ter zitting de overtuiging heeft gekregen dat de arts de gang van zaken in hoge mate betreurt, van het incident heeft geleerd en een dergelijke fout niet snel meer zal maken. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

5.6 Het college hecht er voorts aan om op te merken het ongewenst te achten dat de superviserende arts, chirurg, medeopleider van de arts, anios heelkunde niet ter zitting aanwezig was om de arts bij te staan, noch bericht van verhindering, noch kennelijk overleg heeft gepleegd over de eventuele behoefte daaraan tijdens de arts. Eveneens wordt er aan gehecht een opmerking te maken over de waarborgbespreking de dag na het ongeval. Aannemelijk is namelijk dat ook tijdens die bespreking het letsel aan de ribben van klager onopgemerkt is gebleven. Het college zet daarom vraagtekens bij de zorgvuldigheid van deze bespreking.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt de arts de maatregel van een waarschuwing op.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. M.W. Hengeveld, dr. G.J. Dogterom en prof. dr. R.G. Pöll, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 7 augustus 2012.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl/uitspraak.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.