



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Chirurg raffelt nazorg af

Een chirurg opereert een vrouw vanwege een dubbele onderbeenbreuk. Na afloop van de behandeling (inclusief periode gips) houdt zij veel klachten. De huisarts maakt een keer het litteken schoon, de fysiotherapie oefent met haar, maar functioneel herstel blijft uit en de vrouw blijft pijn houden. Als de vrouw bijna vijf maanden na de operatie voor de zesde keer op de poli van de chirurg verschijnt, heeft hij weinig tijd voor haar, erkent hij later. Hij ontslaat haar uit controle, ondanks haar aanhoudende klachten én het feit dat op de gemaakte CT-scan te

zien valt dat de breuk in de fibula niet goed is genezen.

Een dag later verwijst de huisarts de patiënt voor een second opinion naar een andere chirurg en belt de verweerder om dit door te geven. Die belt dan met de patiënt om zijn excuses aan te bieden, maar dat weerhoudt haar er niet van een klacht in te dienen over de behandeling en nazorg.

Het tuchtcollege is duidelijk: de chirurg heeft zijn plicht – tot goede nazorg – verzaakt. Hij had eerder, meer onderzoek moeten doen en zijn bevindingen beter in het dossier moeten noteren.

Dat hij de vrouw na het slecht verlopen laatste consult uit zorg ontsloeg, is onbegrijpelijk. Drukke poli's vallen niet altijd te voorkomen, en dokters kunnen de tijd niet stilzetten, dus aan tijdgebrek valt niet altijd te ontkomen. Maar iemand met blijvende klachten en objectiveerbare slechte genezing kun je toch niet zo naar huis sturen? Een vervolgspraak (op een rustiger moment) was op zijn plaats geweest.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 18 december 2020

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.280 van A, wonende te B, appellante, klagster in eerste aanleg, tegen C, arts, destijds werkzaam als chirurg, (destijds) werkzaam te D, verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. J. Hoitinga, advocaat te Groningen.

01

Verloop van de procedure

A, hierna klagster, heeft op 27 februari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C, hierna de chirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 augustus 2019, onder nummer G2019/17, heeft dat college de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, aan de chirurg voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd, en de klacht voor het overige ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 Vaststaande feiten

(...)

2.1 Klagster is 13 mei 2018 van haar fiets gevallen waarbij ze haar rechterbeen brak, zowel haar scheenbeen (tibia) als haar kuitbeen (fibula). Klagster is per ambulance naar ziekenhuis E in D gebracht. Op de Spoedeisende Hulp werd een distale crurisfractuur (fractuur van de tibia en fibula) met dislocatie vastgesteld. Zij werd vervolgens opgenomen voor een operatieve behandeling.

2.2 Op 14 mei 2018 werd klagster door verweerder gezien op de chirurgische afdeling. Na intern overleg binnen de chirurgengroep werd besloten dat verweerder, zijnde traumachirurg, klagster zou opereren. Deze operatie vond de volgende dag plaats en verliep zonder problemen. Op 18 mei werd klagster ontslagen en mocht zij naar huis gaan.

2.3 Op 22 mei 2018 werd klagster door de gipsverbandmeester en verweerder gezien op de gipskamer voor een wondcontrole en

het bespreken van röntgenfoto's die vooraf waren gemaakt. De spalk werd verwijderd en de wond was rustig. Hierna werd weer een nieuw gips aangelegd om, gezien het fractuurtype, deze vier weken met gips na te behandelen. Daarnaast was het beleid vastgesteld om het been in ieder geval zes weken niet volledig te belasten.

2.4 Op 29 mei 2018 zag verweerder klaagster opnieuw samen met de gipsverbandmeester. De hechtingen werden toen verwijderd en er werd nieuw gips aangelegd. Patiënte kreeg ook een zooltje mee onder het gips, met het advies dat ze haar been aantappend kon belasten.

2.5 Op 19 juni 2018 werd klaagster opnieuw door verweerder gezien en werd het gips verwijderd. Klaagster werd door verweerder geadviseerd haar been voorzichtig te gaan belasten met behulp van een driepoot. De Fraxiparine-tromboseprofylaxe (medicatie ter voorkoming van trombose) die klaagster kreeg, werd gestopt.

2.6 Op 21 juni 2018 heeft klaagster haar huisarts bezocht omdat haar been en voet dik en rood waren. Ook zag het litteken er volgens haar niet fris uit. De huisarts heeft de hechtpleisters verwijderd en het litteken grondig gereinigd. Verder heeft ze klaagster antibiotica voorgeschreven. Toen deze kuur afgerond was kreeg klaagster binnen een paar dagen wederom een dik been en heeft zij haar huisarts nogmaals bezocht. De huisarts heeft opnieuw een antibioticum voorgeschreven en aangegeven dat zij haar klachten bij het eerstvolgende bezoek aan het ziekenhuis moest melden.

2.7 Op 10 juli 2018 werd klaagster gezien door een collega-chirurg omdat verweerder met vakantie was. Deze collega adviseerde een Tubigrip (een druk- en steunvend buisverband) in verband met oedeem van het onderbeen. Ook adviseerde hij te mobiliseren met krukken omdat er op een controlefoto nog geen volledige doorbouw van de tibiafractuur te zien was. In de poliklinische status schreef de collega-chirurg dat er op dat moment geen tekenen van een infectie te zien waren.

2.8 Op 24 juli 2018 werd klaagster weer door verweerder gezien op de polikliniek. Op de röntgenfoto werd een toegenomen consolidatie vastgesteld. Verweerder adviseerde klaagster fysiotherapie en volledige belasting van het been.

2.9 Op 3 september 2018 heeft verweerder klaagster weer op de polikliniek gezien. Het belasten ging toen nog moeizaam en was pijnlijk. Verweerder adviseerde om door te gaan met fysiotherapie, waarbij hij verwees naar een fysiotherapeut werkzaam in het ziekenhuis. Er werd een nieuwe controleafspraak met röntgenfoto's gemaakt voor over zes weken.

2.10 Op 2 oktober 2018 kwam klaagster vervroegd voor controle in verband met pijnklachten, moeite met belasten en een raar gevoel onder de voet. Deze vervroegd afspraak kwam ook voort

uit een verzoek van de fysiotherapeut van klaagster, die een brief aan verweerder had geschreven over zijn bevindingen met betrekking tot de revalidatie, namelijk dat hij geen stijgende lijn meer constateerde. Verweerder constateerde tijdens het consult een duidelijke forse drukpijn net naast de osteosyntheseplaat op de tibia, bij de mediale kop van de gastrocnemius en ventraal op het onderbeen, bij het litteken. De beoordeling van de röntgenfoto spreekt over een volledige consolidatie van de tibia en een gedeeltelijke consolidatie van de fibula. Verweerder gaf aan dat het allemaal genezen was en adviseerde hierop om het been meer en beter te belasten en door te gaan met fysiotherapie. Hij oordeelde dat een vervolgspraak niet meer nodig was.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij op 2 oktober 2018 een vol spreekuur had en dat dit was uitgelopen. Hierdoor had hij maar beperkt de tijd om klaagster te zien en te spreken.

2.11 Klaagster was zeer ontevreden over het consult van 2 oktober 2018 bij verweerder en heeft zich op 3 oktober 2018 bij haar huisarts gemeld. De huisarts kon van de controlebezoeken van klaagster aan verweerder geen verslaglegging terugvinden. Verweerder had deze niet aan de huisarts toegestuurd. Klaagster kon deze ook niet terugvinden in haar patiëntenportaal van het ziekenhuis E, alleen de brief van het consult van 2 oktober 2018. De verslagen bleken bij navraag van de huisarts bij het ziekenhuis ook niet in het interne HIX-systeem van het ziekenhuis aanwezig te zijn. De huisarts heeft klaagster hierop verwezen voor een second opinion naar het F-ziekenhuis in G. De huisarts heeft verweerder telefonisch laten weten dat klaagster ontevreden was over zijn behandeling en dat zij haar verwezen had voor een second opinion. Hierop heeft verweerder nog telefonisch contact gezocht met klaagster om zijn excuses aan te bieden voor het feit dat hij tijdens het laatste consult wellicht te kort door de bocht was geweest en te weinig tijd had genomen om uitleg te geven.

2.12 Van verweerder is een tuchtrechtelijk verleden bekend. Bij uitspraak van 24 januari 2017 (G2016/105) is aan hem door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen de tuchtrechtelijke maatregel van een berisping opgelegd.

3 De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. dat hij de operatie op 15 mei 2018 niet goed heeft uitgevoerd;
2. dat hij tijdens de controles onvoldoende onderzoek heeft verricht;
3. dat hij de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen;
4. dat hij onvoldoende aandacht heeft besteed aan de bevindingen van anderen, onder wie zijn collega-chirurg, de fysiotherapeut en de radioloog;
5. dat hij klaagster onvoldoende of onjuist heeft geïnformeerd

over mogelijke complicaties en over hetgeen klaagster diende te doen in geval van complicaties;

6. dat de verslaglegging van de controles door verweerder onjuist en onvolledig is.

4 Het verweer

Verweerder stelt dat hij zich tijdens de gehele behandeling van klaagster professioneel en empathisch heeft opgesteld. Hij erkent desalnietemin wel dat hij tijdens het laatste consult op 2 oktober 2018 'te kort door de bocht' is geweest vanwege tijdgebrek en dat spijt hem. Verweerder heeft zijns inziens niet fout geopereerd en stelt dat de behandeling van de distale crurisfractuur conform geldende richtlijnen is uitgevoerd. Er is volgens verweerder dan ook geen reden om de klacht van klaagster gegrond te verklaren.

5 Beoordeling van de klacht

(...)

5.2 Eerste klachtonderdeel

Het college wil erop wijzen dat traumatologische behandelingen vaak complex zijn en niet met zekerheid te voorspellen resultaten kunnen opleveren. In die zin bestaat voor de behandeling geen resultaatverplichting en kan het de behandelaar niet altijd worden aangerekend als het beoogde resultaat niet kan worden bereikt. (...) Het college is van oordeel dat de operatie medisch-technisch gezien goed is uitgevoerd door verweerder. Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5.3 Tweede tot en met vierde klachtonderdeel

Bij de controle na de operatie heeft verweerder – in tegenstelling tot de operatieve behandeling zelf – naar het oordeel van het college wel onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Verweerder heeft klaagster onvoldoende onderzocht en heeft haar klachten die na de operatie zijn ontstaan en bleven bestaan, niet serieus genomen. In het bijzonder tijdens het consult op 2 oktober 2018. Pas bij dit afsluitende consult heeft hij klaagster voor het eerst lichamenlijk onderzocht, maar is verder volledig voorbijgegaan aan de diverse pijnklachten waarmee klaagster zich op deze dag presenteerde. Verweerder had eerder en meer uitgebreid onderzoek moeten doen naar de oorzaak van deze aanhoudende klachten door het verrichten van nader lichamenlijk onderzoek en vervolgens door het maken van een CT-scan waarbij de fibula beter zichtbaar was. Hierbij had hij ook de bevindingen van zijn collega-chirurg, de radioloog en de fysiotherapeut moeten betrekken. Daarnaast heeft verweerder klaagster onvoldoende uitleg gegeven over hetgeen hij op de röntgenfoto had gezien, namelijk dat er sprake was van volledige consolidatie van de tibia, maar niet van de fibula. Hoewel verweerder erkent dat hij op 2 oktober 2018 weinig tijd had voor klaagster vanwege een uitgelopen spreekuur is het onbegrijpelijk dat hij geen vervolgspraak heeft gemaakt om genezing van de fibula te controleren en de pijnklachten die klaagster had (nader) te onderzoeken. Verweerder heeft klaagster daarentegen op 2 oktober 2018 uit de behandeling ontslagen terwijl er nog geen sprake was van een volledig functioneel herstel en van een volledige genezing van

de onderbeenfractuur. Het is in het algemeen ongebruikelijk om geen verdere controles af te spreken wanneer het herstel niet volgens plan verloopt en er nog functionele klachten zijn. Dat verweerder dit heeft miskend wordt hem tuchtrechtelijk aangerekend, daarom worden de klachtonderdelen twee tot en met vier gegrond verklaard.

5.4 Vijfde klachtonderdeel

Klaagster stelt dat verweerder haar onvoldoende heeft geïnformeerd over mogelijke complicaties die na de operatie konden optreden. Verweerder spreekt dit tegen. In het dossier staat niet vermeld dat, en welke, gevolgen en complicaties met klaagster zijn besproken. Hierbij is in beginsel sprake van het ene woord tegen het andere en het is vaste rechtspraak dat het college in een dergelijke situatie geen oordeel kan geven, omdat aan het woord van de een nu eenmaal niet meer waarde gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. In casu hecht het college evenwel meer waarde aan het woord van klaagster, nu, zoals hierna bij het zesde klachtonderdeel zal worden besproken, verweerder tekort is geschoten daar waar het gaat om de verslaglegging in het medisch dossier van klaagster. De enkele weerspreking door verweerder is in het licht daarvan onvoldoende. Dit klachtonderdeel slaagt om die reden en is gegrond.

5.5 Zesde klachtonderdeel

(...) Het college is van oordeel dat de verslaglegging, daar waar het gaat om de poliklinische verslagen, door verweerder onder de maat is. Er staat bijna geen informatie in de verslagen. (...) Aangezien de poliklinische verslaglegging onvolledig was, is daarmee ook de terugkoppeling richting de huisarts van klaagster onvolledig geweest. De conclusie van het voorgaande is dat verweerder wat dit klachtonderdeel betreft een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

6 Slotsom en motivering van de maatregel

(...) Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld bij de poliklinische nazorg en de medische verslaglegging en de terugkoppeling naar de huisarts is daarbij onder de maat. Bij de op te leggen zwaarte van de maatregel betreft het college het tuchtrechtelijk verleden van verweerder. In een eerdere tuchtzaak is op 24 januari 2017 aan verweerder een berisping opgelegd onder meer vanwege zijn handelen na een operatie op het vlak van nazorg. Verweerder heeft in de onderhavige zaak bij herhaling laten zien dat hij onvoldoende oog heeft voor nazorg, waarbij hij onder meer de behandeling van klaagster heeft beëindigd, terwijl die nog niet afgerond was en dat hij het uitblijven van functioneel herstel en een gecompliceerde genezing niet op waarde weet te schatten. Het college acht verweerdens handelen daarom laakbaar. Gelet op voorgenoemde, is het college van oordeel dat het passend en geboden is verweerder te berispen. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 (...)

Het beroep van klaagster is gericht tegen de ongegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel en tegen de opgelegde maatregel. (...)

Beoordeling

4.3 Het beroep richt zich tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de chirurg de operatie op 15 mei 2018 medisch-technisch goed heeft uitgevoerd. Klaagster stelt dat de gebruikte schroeven langer waren dan strikt noodzakelijk en dat deze de botgenezing hebben belemmerd.

Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het regionaal tuchtcollege dat de operatie op 15 mei 2018 medisch-technisch gezien goed is uitgevoerd. De chirurg heeft een gebruikelijke operatietechniek toegepast, waarmee een goede stand van de fractuurdelen in het rechteronderbeen van klaagster is bereikt. De in het bot aangebrachte schroeven waren weliswaar aan de lange kant, maar niet zodanig lang dat geoordeeld moet worden dat de operatie medisch-technisch niet goed is uitgevoerd. Op voorhand stond niet vast dat deze schroeven de botgenezing zouden belemmeren, en ook achteraf kan niet met voldoende mate van zekerheid worden gezegd dat de schroeven de klachten aan het rechterbeen van klaagster hebben veroorzaakt. De arts valt op dit klachtonderdeel daarom geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door C.H.M. van Altena, voorzitter, M.P. den Hollander en A.R.O. Mooy, leden-juristen, G.J. Clevers en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 18 december 2020. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Kinderarts had patiënt zelf moeten beoordelen

Klagers (de ouders van patiënt) dienen een klacht in tegen de (superviserend) kinderarts. Zij had dienst toen patiënt werd opgenomen wegens toenemende hoofdpijnklaften na een middenoorontsteking. Patiënt wordt door meerdere arts-assistenten gezien op de SEH en er was overleg met de kinderarts. Een spoed-MRI leverde geen verklarende pathologie op. Een lumbaalpunctie is achterwege gelaten, omdat een bacteriële meningitis onwaarschijnlijk leek. Toen de toestand van patiënt verslechterde, is er overlegd met de kinderarts. Zij gaf aan dat een lumbaalpunctie nu wel aangewezen was omdat het klinische beeld niet goed te verklaren was. De uitslag van de punctie wees op een bacteriële meningitis. Patiënt is enkele weken later overleden. Klagers verwijten de kinderarts dat zij onvoldoende verantwoordelijkheid heeft genomen voor de behandeling van de patiënt. Volgens het college heeft de arts onvoldoende invulling gegeven aan haar rol van (superviserend) kinderarts door de patiënt niet zelf te beoordelen. Klacht deels gegrond; berisping.

RTG Zwolle, 8 januari 2021

● Huisarts hoefde patiënt niet actief terug te vragen

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen haar huisarts. Zij is in een paar jaar meerdere malen bij de huisarts geweest vanwege vermoeidheidsklachten en een zwelling in de keel. Op 27 juni 2014 heeft de huisarts wegens toename van de klachten laboratoriumonderzoek laten verrichten. Omdat de zwelling in de Hals groter werd, is klaagster twee weken later teruggekomen en heeft de huisarts haar doorverwezen voor een punctie. Diagnose: non-hodgkinlymfoom stadium 4. Klaagster verwijt de huisarts een te late diagnose. Volgens het regionaal tuchtcollege had de huisarts vanwege de gewijzigde situatie op 27 juni 2014 meer onderzoek moeten laten doen of klaagster moeten doorverwijzen. Klacht deels gegrond; waarschuwing. De huisarts gaat in beroep. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de huisarts, omdat hij klaagster goed kende en de inschatting kon maken dat zij bij aanhouden of verergering van de klachten zou terugkeren naar de praktijk, de patiënt niet actief hoefde terug te vragen. Klacht ongrond; waarschuwing vervalt.

CTG Den Haag, 8 januari 2021

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

