

Datum uitspraak: 3 november 2009

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A.

wonende te B,
klager,

tegen:

C.

huisarts,
wonende te D,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 21 augustus 2008. De gemachtigde van de arts, mr A.W. Hielkema, werkzaam bij de Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht, heeft namens de arts op de klacht gereageerd. Hierna hebben partijen (in het kader van de repliek en dupliek) te kennen gegeven hun standpunten te handhaven. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 8 september 2009. Partijen zijn verschenen, de arts vergezeld van mr Hielkema voornoemd. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Tegelijkertijd, maar niet gevoegd, zijn de zaken behandeld tegen na te noemen artsen E en F.

2. De feiten

2.1 In de nacht van 12 op 13 april 2008 is klager op straat aangevallen. Bij het verdedigen is klager onder meer aan zijn rechter hand geraakt. Nadat klager bij de politie aangifte had gedaan is klager zondagochtend 13 april 2008 bij de spoedeisende hulp G in B geweest. Daar stuurde men klager door naar de huisartsenpost. Mw E, indertijd huisarts in opleiding in haar

laatste opleidingsjaar, was op dat moment met haar opleider werkzaam op deze huisartsenpost (hap). Mevrouw E heeft klager toen onderzocht. Als onderzoeksbevindingen heeft mevrouw E genoteerd: *“Bewustzijn helder. R. hand zwelling basis dig 4/5. Geen asdrukpijn. L. hand handpalm kleine schaafwond. L kaak uitwendig g.a. drukpijn thv kaakgewricht. Neurologisch onderzoek g.a. Geen verder uitwendig letsel bij inspectie.”*

Mevrouw E is vervolgens tot de werkdiagnose “kneuzing rechter hand” gekomen, waarbij herstel binnen enkele weken te verwachten was. Op basis hiervan heeft zij een afwachtend beleid voorgesteld, geadviseerd ijs op de hand te doen en in ieder geval binnen 10 dagen de hand door de eigen huisarts te laten herbeoordelen.

2.2 Klager is op maandag 14 april 2008 naar zijn eigen huisarts mevrouw F gegaan. Deze heeft de rechter hand onderzocht. Onder meer omdat zij geen asdrukpijn constateerde achtte zij een fractuur niet waarschijnlijk en ging zij uit van een forse kneuzing. Mevrouw F heeft toen onder meer geadviseerd om ijs op de hand te doen. Het verzoek van klager om een röntgenfoto heeft mevrouw F niet ingewilligd.

2.3 Klager heeft vervolgens op vrijdagavond 25 april 2008 opnieuw de hap bezocht. Daar is klager gezien door de dienstdoende arts, de thans aangeklaagde arts. Deze constateerde bij onderzoek geen asdrukpijn, waarna zij tot de waarschijnlijkheidsdiagnose “kneuzing rechter hand” kwam. Het verzoek van klager om een röntgenfoto heeft de arts toen geweigerd, waarna klager is terugverwezen naar de eigen huisarts. De arts heeft daarbij aan klager enkele adviezen gegeven voor het toen komende weekend tot het bezoek aan de eigen huisarts, te weten koelen met ijs, eventueel pijnstillers gebruiken en de hand hoog houden.

2.4 Op maandag 28 april 2008 is klager weer door zijn eigen huisarts gezien wegens toenomen klachten aan zijn hand. Klager is toen door de eigen huisarts doorverwezen voor het maken van een röntgenfoto, waarbij van een middenhandsfractuur sprake bleek.

3. De klacht

3.1 De arts wordt verweten dat zij op 25 april 2008 deze breuk heeft gemist, heeft nagelaten een foto te laten maken en zich arrogant heeft opgesteld.

4. Het standpunt van de arts

4.1 De arts voert aan dat klager bij de assistente heeft laten weten dat hij een röntgenfoto wilde laten maken. Hij vertrouwde de situatie niet omdat er sprake was van toenemende pijnklachten en de hand werd stijver. Omdat klager het niet vertrouwde heeft de assistente hem laten plaatsnemen in de wachtruimte, waarna de arts hem heeft onderzocht. De arts heeft klager wel degelijk serieus genomen naar aanleiding van zijn klachten. Zij heeft klager onderzocht en adviezen gegeven op basis van haar bevindingen. Zij was toen op de hoogte van het eerdere bezoek aan de hap 12 dagen eerder. Bij onderzoek was geen sprake van asdrukpijn. De hand was gezwollen. Op basis van dit onderzoek en de haar bekende informatie dat de hand al eerder was onderzocht en beoordeeld, kon de arts in redelijkheid haar differentiaal diagnose “contusie (kneuzing)” baseren op deze bevindingen. De klacht dat de arts arrogant zou zijn geweest in de communicatie kan de arts niet plaatsen. Zij heeft niet gelachen naar aanleiding van het verzoek om een röntgenfoto. Wel valt te betreuren dat klager die vrijdag 25 juni 2008 geen gebruik heeft gemaakt van de toegang tot de eigen huisarts overdag. De hap is immers bedoeld voor de spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren. Alles overziend heeft de arts de zorg betracht die van haar als huisarts in de gegeven omstandigheden kan worden geleverd.

5. De beoordeling

5.1 Vaststaat dat de arts klager voor het eerst heeft gezien ruim 12 dagen na het ontstaan van het letsel. Ook staat vast dat klager zich toenemend bezorgd maakte, zijn klachten toenamen en de hand nog steeds gezwollen was. Dit had de arts extra kritisch moeten maken, ondanks het feit dat ook zij geen asdrukpijn kon vaststellen. Dit heeft de arts in onvoldoende mate gedaan. Het beloop van de klachten had bij de arts de vraag moeten doen rijzen of de tot dusver gehanteerde werkdiaagnose “kneuzing” inmiddels niet aan herziening toe was en of niet nader diagnostisch onderzoek gewenst was. Er is geen enkele aanwijzing dat de arts een andere diagnose heeft overwogen. In zoverre is de arts tekort geschoten. Ook het advies om te koelen met ijs ontmoet bedenkingen. Na 12 dagen is een dergelijk advies niet meer op zijn plaats.

5.2 Aan de arts moet weliswaar worden toegegeven dat de hap bedoeld is voor spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren, maar zij had klager, nota bene op een vrijdagavond op een moment dat de normale huisartsenzorg pas tweeëneenhalve dag later bereikbaar was, niet mogen wegsturen met ontoereikende adviezen. Tenminste had van haar gevergd mogen worden dat zij stappen had gezet om binnen afzienbare tijd (die zelfde avond zou niet nodig zijn geweest wegens het ontbreken van een acute situatie) een röntgenfoto te laten maken. Ook op dit punt is haar optreden ontoereikend geweest.

5.3 Het College kan niet vaststellen of de arts in de communicatie tekort geschoten is, nu partijen elkaar tegenspreken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 Blijkens het voorgaande is de arts op een aantal onderdelen tekort geschoten, zodat een waarschuwing zal volgen. Het verzoek om schadevergoeding komt niet voor toewijzing in aanmerking, en wel reeds op grond van het feit dat het College daartoe geen mogelijkheden heeft.

6. De beslissing

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

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, drs. A.J.F.M. Janssen, drs. W.V.M. Perquin en dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.S.P. Smelik, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 3 november 2009.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.