

uitspraak tuchtcollege

Niet alles uit de kast in het weekend

Een man meldt zich vrijdagavond bij de huisartsenpost, omdat zijn twaalf dagen tevoren gekwetste hand maar niet wil genezen. Hij wil een foto. Maar de dienstdoende en nu aangeklaagde huisarts ziet geen reden om af te wijken van de waarschijnlijkheidsdiagnose 'kneuzing', die haar collega twaalf dagen eerder en ook later de eigen huisarts hebben gesteld. Ze laat geen röntgenfoto maken.

Na het weekend gebeurt dat via de eigen huisarts alsnog, met als uitkomst: middenhandsfractuur. Het regionaal tuchtcollege geeft de huisarts van de HAP op arbitraire gronden een waarschuwing. De Inspectie voor de Gezondheidszorg – per abuis niet beseffend dat de zaak in hoger beroep dient – selecteert de casus voor Selectie van de Inspectie (MC 46/2010: 2471) en doet er nog een schepje bovenop. Ze waarschuwt om niet op andermans diagnose te varen bij persisterende klachten. Maar dat had de huisarts helemaal niet gedaan: zij kwam na eigen onderzoek tot haar bevindingen. De klacht wordt in hoger beroep ongegrond verklaard. Daarmee worden ook veel verbaasde en protesterende huisartsen in het gelijk gesteld.

Overigens laat het Centraal Tuchtcollege – in tegenstelling tot het regionaal tuchtcollege – buiten beschouwing dat de klager in feite oneigenlijk gebruikmaakte van de HAP door zich twaalf dagen na het voorval op vrijdagavond daar te melden. Een gemiste kans, omdat een uitspraak in die richting een steun had betekend in de rug van huisartsen die als poortwachter het oneigenlijk gebruik van de diensten van de huisartsenpost proberen in te dammen. Maar die zich ook niet wensen te schikken in 'u vraagt, wij draaien'-röntgenonderzoek. De huidige minister wil kosten sparen, een poortwachter hebben, de patiënt centraal stellen en ruimere openingstijden van de zorg. Soms moet die patiënt toch gewoon even geduld hebben, het hoofd (maar toch niet meer de hand na twaalf dagen...) koel houden en accepteren dat er zoiets als een waarschijnlijkheidsdiagnose bestaat.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijksen

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 14 december 2010

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/298 van A, huisarts, wonende te B, appellante, verweerster in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. A.W. Hielkema, als jurist verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht, tegen C, wonende te D, verweerder in beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C, hierna klager, heeft op 21 augustus 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen huisarts A, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 november 2009, onder nummer 2008 T 138c, heeft dat college de klacht deels gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Van klager is geen verweerschrift in hoger beroep ontvangen.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 oktober 2010. De arts is, bijgestaan door mr. Hielkema, verschenen. Klager is, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, zonder bericht van verhindering niet ter terechtzitting verschenen. Mr. Hielkema heeft het beroepschrift nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

'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 rechterhand geraakt. Nadat klager bij de politie aangifte had gedaan, is klager zondagochtend 13 april 2008 bij de spoedeisende hulp E in D geweest. Daar stuurde men klager door naar de huisartsenpost. F, indertijd huisarts in opleiding in haar laatste opleidingsjaar, was op dat moment met haar opleider werkzaam op deze huisartsenpost (HAP). F heeft klager toen onderzocht. Als onderzoeksbevindingen heeft F genoteerd: "Bewustzijn helder. R hand zwellend 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." F is vervolgens tot de werkdiaagnose "kneuzing rechterhand" 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 tien dagen de hand door de eigen huisarts te laten herbeoordelen.

2.2 Klager is op maandag 14 april 2008 naar zijn eigen huisarts mevrouw G gegaan. Deze heeft de rechterhand onderzocht. Onder meer omdat zij geen asdrukpijn constateerde, achtte zij een fractuur niet waarschijnlijk en ging zij uit van een forse kneuzing. G heeft toen onder meer geadviseerd om ijs op de hand te doen. Het verzoek van klager om een röntgenfoto heeft G 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 rechterhand" 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 komende weekend, 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 toegenomen 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 bezoek aan de HAP twaalf 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 differentiaaldiagnose "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 april 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 twaalf dagen na het ontstaan van het letsel. Ook staat vast dat klager zich toenemend bezorgd maakte, zijn klachten toe waren genomen 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 werkdagnose "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 twaalf 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 tweeënhalf dag later bereikbaar was, niet mogen wegsturen met ontoereikende adviezen. Ten minste had van haar geleverd mogen worden dat zij stappen had gezet om binnen afzienbare tijd (diezelfde 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 tekortgeschoten is, nu partijen elkaar tegenspreken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 Blijkens het voorgaande is de arts op een aantal onderdelen tekortgeschoten, 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.

3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 In eerste aanleg heeft klager de arts verweten dat zij op 25 april 2008 een middenhandsfractuur heeft gemist, dat zij heeft nagelaten een foto te laten maken en zich arrogant heeft opgesteld. Het regionaal tuchtcollege heeft het laatste onderdeel van de klacht ongegrond en de klacht voor het overige gegrond verklaard. De arts is onder aanvoering van twee grieven van de bestreden beslissing in beroep gekomen voor zover de klacht daarin gegrond is verklaard.

De eerste grief richt zich tegen de vaststelling van de feiten door het regionaal tuchtcollege. Met de tweede grief bestrijdt de arts de overwegingen van het regionaal tuchtcollege onder 5.1 en 5.2.

3.2 Het Centraal Tuchtcollege wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame 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.

3.3 De twee grieven lenen zich door hun samenhang voor gezamenlijke behandeling. Voor zover voor de beoordeling van de grieven van belang, staat het volgende vast. Klager heeft zich op vrijdagavond gemeld bij de huisartsenpost waar de arts werkzaam was. Hij heeft tegen de assistente gezegd dat hij aanhoudende/ toenemende pijnklachten had, zijn hand wat stijver aanvoelde en graag wilde dat er een foto gemaakt zou worden. Na uitleg te hebben gekregen van de assistente en het door haar ingevulde waarneembericht te hebben doorgenomen, heeft de arts klager meegenomen naar de spreekkamer, het ontstaan van de klachten besproken en hem lichamelijk onderzocht. Bij dat onderzoek constateerde de arts dat de hand fors was gezwollen, dat de functies intact waren en dat er geen sprake was van asdrukpijn. Verder is aannemelijk geworden dat de arts in haar beoordeling heeft betrokken dat de blessure aan de hand twaalf dagen daarvoor was ontstaan, dat de situatie laatstelijk door de huisarts van klager was beoordeeld en dat een dergelijke kneuzing enige tijd van herstel zou kunnen vragen.

3.4 Bij een toetsing van het handelen van de arts aan de hiervoor onder 3.2 vermelde maatstaf stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het hier ging om een moeilijk te beoordelen hulpvraag. Niet is gebleken dat de

anamnese en het onderzoek onvolledig zijn geweest. Het is voorstelbaar dat de uitkomst van die anamnese en dat onderzoek er niet eenduidig op wezen dat er sprake was van een breuk in plaats van een kneuzing. De

arts kon, gelet op haar eigen onderzoek, in redelijkheid uitgaan van de diagnose: kneuzing, welke diagnose ook door de eigen huisarts van klager was gesteld.

Ook het door de arts aan klager voor het komende weekend gegeven advies, te weten koelen met ijs, eventueel pijnstillers gebruiken, de hand hoog houden en bij aanhoudende pijnklachten de eigen huisarts weer raadplegen, kunnen de hiervoor vermelde toetsing doorstaan.

3.5 Het voorgaande betekent dat de grieven doel treffen en zal worden beslist zoals hieronder weergegeven.

3.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing van het regionaal tuchtcollege voor zover de klacht gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

- verklaart ook de gegrond verklaarde klachtonderdelen ongegrond

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. A.H.A. Scholten en mr. P.M. Brilman, leden-juristen, en M.A.P.E. Bulder-van Beers en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 december 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

/selectie_van_de_inspectie

Gebrekkig dossier onacceptabel

Zaaknummer: RTC Zwolle 274/2009

Specialisme : oogarts

Uitspraak : waarschuwing

Klager : familielid van patiënt

Relevantie volgens de inspectie: De arts is er met deze waarschuwing nog goed afgekomen. Zonder dossiervoering wordt verantwoorde continuïteit van zorg ernstig bemoeilijkt, zeker als een collega de behandeling moet overnemen en zeker als er een complicatie optreedt.

De inspectie zou graag willen weten of deze arts zijn leven nu heeft gebeterd. Het is te hopen dat collega's ook elkaar hierop aanspreken en dit niet langer van elkaar accepteren.

Feiten: Patiënt heeft het syndroom van Down en is slechthorend. Op 16 juni 2008 voert de arts bij patiënt een oogoperatie uit waarbij een complicatie optreedt, namelijk een scheur van het voorste kapsel bij het ingaan van de voorste oogkamer. De arts heeft daarop de lens uitgespoeld, de lens in de sulcus gezet en de wond gehecht. Een operatieverslag ontbreekt.

Uit het ziekenhuisdossier van de arts valt niet goed op te maken wanneer en door wie patiënt verder is gecontroleerd.

Op 19 augustus 2008 komt patiënt bij de arts op controle. Hiervan is geen verslag. Tijdens vakantie van de oogarts in september gaat patiënt met klachten naar zijn huisarts, die patiënt verwijst naar een andere oogarts. Daar blijkt de oogbol erg geïrriteerd te zijn en vol bloed te zitten.

Patiënt heeft geen zicht meer in zijn rechteroog.

Overwegingen tuchtcollege: De dossiervoering schiet ernstig tekort. Daardoor valt niet meer te reconstrueren wat er is gebeurd, door wie wat is gedaan en wanneer. Juist bij deze patiënt, die zijn klachten slecht kan aangeven, en gelet op de duur van het beeld en de ernst van de klachten, had de arts nadrukkelijker regie moeten voeren over het maken van controleafspraken c.q. het voeren van overleg met de voor patiënt verantwoordelijke instellingsarts.

Relevantie voor de beroepsbeoefenaren:

Op www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie vindt u de relevantie van deze zaak voor de beroepsbeoefenaren.

Selectie van
de inspectie



/selectie_van_de_inspectie