

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.298

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/298 van:

eerste **A.**, huisarts, wonende te **B.**, appellante, verweerster in
als aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. A.W. Hielkema,
tegen jurist verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

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 Cen-
traal 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 rechter hand 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 onder-
zoeksbevindingen heeft **F.** 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.”*

***F.** 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 G. 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. 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 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 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 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 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 12 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 werkdiagnose "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.”

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 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.

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/toe-nemende 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 op-
nieuw 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 Gezondheids- recht, Gezond-
heidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,
mrs. A.H.A. Scholten en P.M. Brillman, leden-juristen en M.A.P.E. Bulder-van Beers en
M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgegoten 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.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.