

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09173

Uitspraak: 28 juli 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 september 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster

tegen:

C
huisarts
werkzaam en wonende te B
verweerder

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 16 juni 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 29 mei 2009 kwam klaagster op het spreekuur van verweerder met de klacht van pijn aan de rechterenkel en een gezwollen voet. Een directe aanleiding voor de klacht was er niet. Gedacht werd aan een insectenbeet. Verweerder heeft daarvoor met een

vergrootglas de voet onderzocht op een steek. Een steek is niet gevonden. Verweerder heeft een pijnstillert/ontstekingsremmer voorgeschreven met een maagbeschermer. Klaagster hield pijn en is op 7 juni 2009 naar de huisartsenpost gegaan. Ze had nu ook een krampende pijn in het onderbeen. Op het formulier van de Huisartsenpost staat onder meer vermeld: Coup de fouet/zweepslag (...) wat gezwollen enkel, niet rood of warm, art pull ++++. Wat lokale drukpijn in kuit (...) Medicatie: Omeprazol capsule msr 40 mg, 1 maal per dag 1 capsule, levering van 5 stuks (...) diclofenac-natrium tablet mga 75 mg, 1-2 maal per dag 1 tablet, levering van 10 stuks (...).

Op 10 juni 2009 is klaagster naar het spreekuur van verweerder gegaan. De medicatie, zoals door de Huisartsenpost voorgeschreven, werd verlengd.

Op 25 juni 2009 volgde wederom een bezoek aan het spreekuur. Verweerder schreef een krachtiger pijnstillert voor en verwees klaagster naar de fysiotherapeut.

Op 8 juli en 27 juli 2009 kwam klaagster eveneens op het spreekuur. Ze was nog niet naar de fysiotherapeut geweest. Verweerder ried haar aan dat wél te doen.

Een osteopaat die klaagster vaker bezocht heeft ook naar de enkel gekeken, maar daarover is niet gecommuniceerd met verweerder.

In de periode 28 juli 2009 tot en met 28 augustus 2009 bezocht klaagster zes maal de fysiotherapeut. De klachten werden tijdelijk minder door het aanleggen van tape met een pelotte, maar bleven bestaan als dat verband niet was aangebracht. Op 9 september 2009 bezocht klaagster wederom de fysiotherapeut. Deze besloot niet verder te gaan met de behandeling en klaagster terug te verwijzen naar de huisarts.

Op dezelfde dag is klaagster bij verweerder geweest van wie zij een verwijzing heeft gekregen om een röntgenfoto te maken. De foto is gemaakt op 11 september 2009.

Het kuitbeen bleek gebroken te zijn.

Bij brief van 9 september 2009 heeft de fysiotherapeut aan verweerder bericht – voor zover hier van belang -: “(...) S.P.:

Na mobilisatie proximale tibiofibulair gewricht richting ventraal en distale tibiofibulair gewricht richting dorsaal minder drukpijn en lopen gaat beter. Bij aanleggen tape met een pelotte die proximale tibiofibulair gewricht in ventrale positie houdt afname klachten, bij verwijdering tape binnen een uur weer klachten terug. Graag uw visie.

(...)”.

De behandeling is voortgezet door dr. D, orthopedisch chirurg. Hij heeft klaagster een gipsverband voorgeschreven. Op 6 november 2009 heeft dr. D aan verweerder geschreven: “(...) Op 02-11-2009 zag ik bovengenoemde patiënte op de polikliniek ter controle. (...) Het rontgen onderzoek van de enkel heeft een volledige ossale doorbouw laten zien ter plaatste van de pseudo-artrose van de distale fibula. (...) Het gips is tijdens de laatste controle verwijderd. (...)”

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klaagster verwijt verweerder ernstig nalatig te zijn geweest door geen foto te hebben laten maken en een verkeerde diagnose te hebben gesteld. Zij voelt zich niet serieus genomen. Ze heeft gesteld dat zowel de osteopaat die zij heeft bezocht als de fysiotherapeut hebben gevraagd of er geen foto was gemaakt. Klaagster stelt ook dat zij op het spreekuur bij verweerder herhaaldelijk heeft verzocht om een foto te laten maken. Ze heeft veel last gehad van het gipsverband. Uiteindelijk is de breuk genezen. Ze heeft nog steeds last van de enkel.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft verklaard nooit aan een breuk te hebben gedacht. Er was voor hem geen aanleiding om aan een fractuur te denken. In eerste instantie is aan een insecten-

beet gedacht. Ook voor de fysiotherapeut was er blijkbaar geen reden aan een breuk te denken. Verweerder heeft een goed contact met de fysiotherapeut. Die zou zeker contact hebben opgenomen als hij aan een breuk zou hebben gedacht. Ook in de brief van de fysiotherapeut wordt niet gerept over een mogelijke fractuur.

Verweerder herinnert zich niet dat klaagster herhaaldelijk heeft aangedrongen op het maken van een foto. Dat de tijdsduur tot de uiteindelijke diagnose zo lang is geweest, is ook eraan te wijten dat het wat beter leek te gaan, dat gewacht is met het bezoek aan de fysiotherapeut en door de fysiotherapeutische behandeling af te wachten.

Toen verweerder van dr. D op 11 september 2009 hoorde dat het kuitbeen gebroken was en dat klaagster daarover zeer ontsteld was, heeft hij terstond telefonisch contact met klaagster opgenomen en gezegd dat het hem speet dat het zo lang had geduurd voor deze diagnose kwam, maar dat hij niet aan een breuk gedacht had.

5. De overwegingen van het college

Verweerder heeft de voet/enkel van klaagster nauwkeurig onderzocht toen zij in mei 2009 op zijn spreekuur kwam. Omdat er voor de opgekomen pijn en zwelling aan de rechtersvoet/enkel door klaagster geen aanleiding kon worden aangegeven, heeft verweerder niet aan een breuk gedacht. De huisarts van de Huisartsenpost heeft evenmin aan een breuk gedacht. Ook de fysiotherapeut die klaagster geruime tijd heeft behandeld en een goede indruk van de klachten moet hebben gekregen, heeft een breuk kennelijk niet als een mogelijke oorzaak van de klachten onderkend. In zijn brief van 9 september 2009 zegt hij niets over een mogelijke breuk. Ook heeft hij niet eerder contact opgenomen met verweerder, wat voor de hand had gelegen als hij een breuk had vermoed. Het college is van oordeel dat verweerder geen klachtwaardige nalatigheid kan worden verweten bij de behandeling van klaagster. Omdat er geen aanleiding werd aangegeven voor de opgekomen pijn en zwelling aan de rechtersvoet/enkel behoefde verweerder niet aan een breuk te denken. Ook bij de latere bezoeken van klaagster aan verweerder bestond er geen aanleiding voor verweerder aan botbreuk als oorzaak van de klachten te denken.

De lezing van partijen over het wel of niet verzoeken van klaagster om een doorverwijzing voor een foto is niet eenduidig. Nu niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond bevonden worden. In het onderhavige geval is dit punt overigens niet meer van belang, nu het college van oordeel is dat verweerder geen onjuist medisch handelen verweten kan worden. De klacht zal dan ook worden afgewezen.

Tot slot wil het college opmerken dat gebleken is dat het voor klaagster moeilijk te accepteren is dat de breuk niet eerder is ontdekt. Tot een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder kan dit, zoals gezegd, echter niet leiden.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.E.M, van der Putt-Lauwers als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, A. de Jong, H.C.T. Maassen en dr. H.A.M. Sinnige, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. E.M. Suur als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 28 juli 2010 in aanwezigheid van de secretaris.