

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1043

Uitspraak: 13 december 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 maart 2010 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager

tegen:

C
huisarts
werkzaam te D
wonende te E
verweerster
gemachtigde mr. L. Fedder te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift.

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

De klacht is ter openbare zitting van 1 november 2010 behandeld. Klager is, zonder bericht van verhindering, niet verschenen. Verweerster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Klager is de vader van F, geboren in 2000, hierna te noemen de patiënte. Op zaterdagmorgen 6 maart 2010 zijn klager en de patiënte naar de Huisartsenpost in G gegaan

omdat de patiënte die ochtend tijdens het sporten op haar linkerarm was gevallen, waardoor de elleboog flink gezwollen was en zij haar arm niet meer kon buigen. Verweerster, 1 september 2009 gestart met de huisartsenopleiding, heeft de patiënte onderzocht en geconcludeerd dat de arm niet gebroken, maar de elleboog flink gekneusd was. Haar advies was om na enkele dagen rust te proberen de elleboog weer te bewegen. Op de vraag van klager om een röntgenfoto van de elleboog te laten maken om een breuk uit te kunnen sluiten, heeft zij geantwoord dat zij dat niet nodig vond. Op vrijdag 12 maart 2010 zijn klager en de patiënte naar hun eigen huisarts gegaan omdat de klachten onverminderd bleven. Zij zijn doorgestuurd naar het H ziekenhuis in I alwaar via het maken van een röntgenfoto bleek dat de bovenarm, vlak boven de elleboog gebroken was.

2. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster onzorgvuldig handelen, omdat zij, door na te laten een röntgenfoto te laten maken, een foute diagnose heeft gesteld, met een daarop gebaseerd foutief advies namelijk om de elleboog zo veel mogelijk te bewegen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt de gang van zaken maar bestrijdt dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld. Zij heeft het gebeuren op 6 maart aangehoord en nam er kennis van dat de patiënte, noch haar vader, kon vertellen of zij op haar hand of haar elleboog terecht was gekomen. Zij was er daarom in eerste instantie van uitgegaan dat de patiënte op haar hand met uitgestrekte arm terecht was gekomen, waardoor een fractuur in de pols en/of de elleboog kon zijn ontstaan. De elleboog die tevoren met water en ijs was gekoeld, bleef pijnlijk en was moeilijk te bewegen. Zij heeft de arm van patiënte onderzocht. Bij dit onderzoek bleek de elleboog gezwollen boven het gewricht, maar niet verkleurd. De stand was normaal, flexie was gevoelig, maar mogelijk. Volledige extensie was wegens de pijn niet mogelijk. Pronatie en supinatie waren niet pijnlijk. Er was geen sprake van asdrukpijn in de onder- of bovenarm. De zwelling was pijnlijk bij palpatie. Hoewel verweerster na het afnemen van de anamnese een fractuur niet uitsloot, heeft zij na haar bevindingen uit onderzoek haar differentiaaldiagnose bijgesteld. Vooral het ontbreken van de asdrukpijn aan de onder- en bovenarm deed voor haar de kans op een fractuur sterk afnemen. Verweerster vroeg zich namelijk af of de patiënte toch niet op haar elleboog terecht was gekomen, hetgeen de zwelling en de drukpijn boven de elleboog, alsook de afwezigheid van de asdrukpijn kon verklaren. Verweerster concludeerde vervolgens dat de elleboog niet gebroken, doch gekneusd moest zijn en vond het maken van een röntgenfoto dus niet nodig.

Verweerster heeft vervolgens het advies gegeven te koelen, eventueel paracetamol te gebruiken, de arm een tot twee dagen rust te geven, daarna te bewegen op geleide van de pijn. Indien de pijn niet zou verminderen, moest de patiënte contact opnemen met haar eigen huisarts. Verweerster heeft de anamnese, haar bevindingen na onderzoek, haar diagnose en plan van aanpak als bovenvermeld geadministreerd, met uitzondering van haar advies om bij ongewijzigd blijven van de klachten contact op te nemen met de eigen huisarts.

Verweerster heeft het wegens het ontbreken van twijfel aan haar diagnose niet nodig gevonden nog tijdens het consult contact op te nemen met haar supervisor. Zij heeft, conform de afspraken die golden in verband met het stadium van haar opleiding, de casus wel nog nabesproken met haar supervisor, die haar handelen heeft gefiatteerd. Pas nadat de klacht bij dit college was ingediend en verweerster daar kennis van kreeg,

vernam ze dat asdrukpijn een sterk diagnosticum is bij de verdenking op een fractuur, maar dat ontbreken daarvan niet altijd betekent dat er ook daadwerkelijk geen fractuur is, zeker niet bij jonge kinderen.

Toen verweerster op of rond 22 maart 2010 vernam dat de elleboog van de patiënte toch gebroken bleek te zijn, heeft zij eerst telefonisch contact gezocht en gehad met de moeder van de patiënte en heeft zij vervolgens klager en zijn echtgenote na het indienen van de klacht nog uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek, waartoe klager niet bereid bleek.

5. De overwegingen van het college

Vaststaat dat verweerster na de afgenomen anamnese en het door haar verrichte onderzoek een foute diagnose heeft gesteld. Het college is evenwel van oordeel dat die diagnose door verweerster voldoende zorgvuldig is vastgesteld. Zij heeft aanvankelijk een fractuur niet uitgesloten, maar na zorgvuldig en uitgebreid onderzoek haar diagnose bijgesteld. In een dergelijk geval is het niet gebruikelijk dat er een röntgenfoto wordt gemaakt. Dat zij toen tot een werkdiagnose “gekneusde elleboog” heeft kunnen komen, is zeer wel verdedigbaar. Opgemerkt dient wel te worden dat verweerster te veel waarde heeft gehecht aan de afwezigheid van asdrukpijn, omdat dat niet altijd een fractuur hoeft uit te sluiten. Maar dat enkele gegeven betekent nog niet dat het college van oordeel is dat verweerster onzorgvuldig handelen kan worden verweten, hoe vervelend het voor de patiënte ook moet zijn geweest dat zij een week met een gebroken arm heeft rondgelopen waarvan zij onwetend was. De klacht moet op grond van al het vorenstaande ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, dr. G.H.M.I. Beusmans, dr. A.L.M. Mulder en dr. E.D.M. Masthoff als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 13 december 2010 in aanwezigheid van de secretaris.