

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 267/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing van 21 oktober 2010 naar aanleiding van de op 3 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door mr. Ph.J.N. Aarnoudse, advocaat te Deventer,

k l a g e r ,

-tegen-

C, voormalig huisarts, voorheen werkzaam te B,

bijgestaan door mr. M. Christe, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlage ingediend. Partijen hebben vervolgens gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris heeft verweerder een kopie van het medisch dossier van klager overgelegd. Bij brief gedaateerd op 19 juli 2010 (bedoeld zal zijn 19 augustus 2010), door het college ontvangen op 20 augustus 2010, heeft verweerder nadere stukken overgelegd.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 september 2010, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door hun gemachtigden. Beide partijen hebben hun standpunt toegelicht, de gemachtigde van verweerder onder meer aan de hand van haar pleitaantekeningen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op 2 oktober 2007 kwam klager op het spreekuur van verweerder met pijnklachten aan zijn

rechterschouder. Hij heeft verweerder desgevraagd verteld dat hij drie dagen eerder tegen een deur(post) was aangelopen. Verweerder heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek gedaan.

Verweerder noteerde :

“S Last van de re schouder sinds 3 dagen: tegen een deur aangelopen.

O drukpijn en hematoom

E traumatische bursitis

P R/1st kenacort a 40 40 mg/ml 1ml (1.1)”

Verweerder heeft na het toedienen van de kenacort injectie het consult afgesloten.

Op 29 oktober 2007 verscheen klager weer op het spreekuur van verweerder. Er was sprake

van duidelijke atrofie van de musculus infraspinatus. Hierop heeft verweerder klager

verwezen voor röntgenonderzoek van de schouder en naar orthopeed D.

Na dit consult heeft verweerder klager niet meer gezien behalve op zijn (verweeders)

afscheidsreceptie.

De orthopeed heeft klager op 9 november 2007 onderzocht en een fractuur met

dislocatie van de tuberculum majus vastgesteld. Op 9 januari 2008 is klager hieraan

geopereerd. De functie en kracht van klagers schouder zijn beperkt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij op 2 oktober 2007 een onjuiste diagnose heeft gesteld, althans dat hij de juiste diagnose verwijtbaar heeft gemist. Klager stelt dat verweerder foto's had moeten laten maken, waardoor de juiste diagnose wel direct zou zijn gesteld en eerder operatief had kunnen worden ingegrepen en het risico op functiebeperking fors beperkt was geweest.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zorgvuldig heeft gehandeld en dat hij op 2 oktober 2007 op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek tot de waarschijnlijkheidsdiagnose traumatische bursitis/capsulitis heeft kunnen komen. Toen bij het eerstvolgende consult op 29 oktober 2007 bleek van duidelijke atrofie heeft verweerder klager direct verwezen naar de orthopeed. Het uiteindelijk gediagnosticeerde letsel is - zo vertelde verweerder ter zitting - zeldzaam, verweerder is dit in zijn praktijk nimmer tegen gekomen en was hierop niet bedacht. Bovendien ontstaat dit specifieke letsel meestal door een val met gestrekte arm.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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.

5.2

Zowel uit het medisch journaal als uit hetgeen klager desgevraagd te zitting heeft verklaard dient als vaststaand te worden aangenomen dat klager aan verweerder heeft verteld dat hij tegen een deur is aangelopen. Verweerder heeft uit het feitelijk verloop van het trauma niet bedacht hoeven zijn op de uiteindelijk ruim drie weken later geconstateerde fractuur, omdat die van 'enkel' het tegen een deur lopen normaal gesproken niet kan ontstaan, terwijl het bovendien een zeldzaam voorkomend letsel betreft dat door huisartsen nagenoeg nooit gezien wordt.

Van een - gelet op het toetsingskader van het tuchtrecht - onvoldoende afgenomen anamnese en/of onderzoek is niet gebleken. Verweerder heeft de oorzaak van het letsel, nadat klager zijn verhaal had gedaan, nogmaals geverifieerd waarbij klager het 'tegen een deur aanlopen' bevestigde. Verweerder heeft het bovenlichaam van klager ontbloot gehad althans in ieder geval in voldoende mate, anders zou verweerder nimmer de blauwe plek (haematoom) hebben kunnen vaststellen noch een injectie in de schouder hebben kunnen geven. De stelling van klager dat verweerder op dit punt onzorgvuldig dan wel onvoldoende heeft gehandeld wordt dan ook verworpen.

5.3

Vervolgens dient de vraag beantwoord te worden of verweerder op grond van hetgeen hij middels de anamnese en het onderzoek heeft aangetroffen in redelijkheid heeft mogen komen tot de door hem gestelde diagnose en uitgevoerde behandeling. Gelet op het gegeven dat het trauma ten tijde van het consult reeds drie dagen oud was, klager forse bewegingsbeperking en veel pijn had was het gerechtvaardigd te denken aan een traumatische bursitis, en heeft verweerder teneinde de pijn te verminderen en daardoor het bewegen makkelijker te maken een kenacort injectie kunnen geven.

Juist is dat verweerder klager heeft moeten mededelen dat bij geen (voldoende) verbetering hij binnen een week of twee terug moest komen. Verweerder heeft gesteld dat gezegd te

hebben, klager ontkent dit. Het college kan niet vaststellen of verweerder dit al dan niet heeft gedaan, zodat dit niet tot gegrondverklaring van de klacht kan leiden.

5.4

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dient de klacht - als zijnde ongegrond - te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, dr. R.H. Boerman, J.M. Komen en dr. F. Brus, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.