

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.281

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.281 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., juridisch-medisch consultant te B.,
tegen

D., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instan-
ties,

gemachtigde: mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de
VvAA te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klaagster - heeft op 24 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. – hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 september 2010, onder nummer 311/2009 heeft dat College de klacht in alle onderdelen afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 maart 2011, waar de huisarts en zijn gemachtigde zijn verschenen. Van de zijde van klaagster was bericht dat zij noch haar gemachtigde ter zitting zou verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. DE FEITEN

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

Verweerder was de huisarts van klaagster. Het journaal van verweerder vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

- over een visite van verweerder op 18 mei 2005:

“klachten re arm en schouder sinds vanochtend imponeert niet als cardiaal; schouder bij abd gevoelig; exo li=re normaal. horizontale add gb; SHOUDER SYMPTOMEN/KLACHTEN paracod”

- over een consult bij een waarnemer op 31 januari 2008:

“1,5 jr pijn re schouder na val, gaat slechter exorotatie even pijnlijk als abductie; 45 graden schouderklachten re verw manueel therapeut”

- over een consult bij verweerder op 14 augustus 2008:

“klachten re schouder 10 dagen; 10 dagen niet geslapen abd 60; exo 70; endo 01; SHOUDER SYMPTOMEN/KLACHTEN r/ 20 ST DICLO/ MISOPR 50/0,2 MG T MGA: 3D1T”

- over een consult bij een waarnemer op 22 augustus 2008:

“blijft pijnklachten in re schouder houden, arthrotec weinig effect, wel maagklachten van gekregen. vnl abductie pijnlijk en iets beperkt schouderkl inj subacr.”

- over een consult bij een waarnemer op 29 augustus 2008:

“injectie iets geholpen, maar blijft pijn houden, bewegingsbeperking iets minder na injectie. klachten zijn ontstaan na val van trap ong 3 jaar geleden abd pijnlijk. schouderkl foto: geen afwijkingen”

- over een consult bij een waarnemer op 12 september 2008:

“veel pijnkl in re schouder, huish werk gaat moeizaam abd painfull arc, geen bewegings bep. endo en exorot pijnlijk schouderklachten zonder bewegings bep verw orthopaed” In brieven van de orthopeed en een in het kader van een second opinion geraadpleegde orthopeed wordt vermeld dat er sprake is van een cufftendinitis rechts, “mogelijk” ook een ruptuur, “mogelijk” subluxatie AC gewricht na val van trap, “mogelijk” begonnen na een trauma.

Klaagster is uiteindelijk overgegaan naar een andere huisarts.

Klaagster heeft ook een klacht ingediend bij de klachtencommissie, die bij beslissing van 28 mei 2010 de klacht ongegrond heeft verklaard.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- 1. dat hij onvoldoende aandacht heeft geschonken aan haar schouderklachten na een val van de trap;*
- 2. dat hij onvoldoende aandacht heeft geschonken aan haar hoge bloeddruk/hartklachten;*
- 3. dat hij haar voortdurend onheus heeft bejegend.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klaagster zorgvuldig en correct heeft behandeld. Indien nodig, wordt hieronder nader ingegaan op het verweer.

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.

de schouderklachten

5.2 Hoewel klaagster in de periode tussen de visites van 18 mei 2005 en 31 januari 2008 veelvuldig bij verweerder is geweest, is in het huisartsenjournaal geen enkele keer melding gemaakt van schouderklachten. Het college heeft geen aanleiding te veronderstellen dat klaagster in die periode wel (volgens haar gemachtigde zelfs wekelijks) over haar schouder zou hebben geklaagd maar dat verweerder daar geen aandacht aan zou hebben geschonken, en al helemaal niet dat verweerder achteraf de gegevens hierover in zijn journaal zou hebben gewist. Dit oordeel vindt bevestiging in het feit dat de fysiotherapeut in zijn brief van 28 april 2010 aan de klachtencommissie schrijft dat hij klaagster in de genoemde periode 12 keer heeft begeleid bij conditieopbouw. Als klaagster in die periode beperkingen en/of pijn aan de rechterschouder zou hebben gehad, zou dat de fysiotherapeut moeten zijn opgevallen en had hij dat wel gemeld in genoemde brief. Ook uit de brieven van beide orthopeden volgt niet dat vaststaat dat klaagsters klachten samenhangen met een trauma zoals een val van een trap. Toen verweerder na de genoemde periode werd geconfronteerd met de schouder-

klachten van klaagster, heeft hij adequaat opgetreden. Overigens moet het college aannemen dat verweerder klaagster toen slechts eenmaal heeft gezien met schouderklachten, omdat bij de overige consulten in die periode een "12" is vermeld bij de behandelaar terwijl verweerder, zoals hij stelt, als code 1 heeft. Maar ook als verweerder wel (een deel van) die consulten heeft gedaan, heeft hij adequaat gehandeld door eerst te proberen de pijn te bestrijden en klaagster daarna door te verwijzen naar een orthopeed.

de hartklachten

5.3 Het college acht het op grond van het dossier niet onaannemelijk dat klaagster zoals zij stelt door een bedrijfsarts, althans in elk geval een andere arts, naar verweerder is gestuurd in verband met cardiale klachten (op 27 december 2004 is immers genoteerd dat klaagster via een GAK-arts kwam in verband met hartkloppingen). Dit zo gezegd zijnde, kan hieruit niet zonder meer de conclusie worden getrokken dat verweerder onvoldoende aandacht zou hebben geschonken aan hartklachten van klaagster. Op dat moment was klaagster immers al bij verweerder onder behandeling wegens hypertensie en voor de genoemde datum wordt verder geen melding gemaakt in het journaal van cardiale klachten. Derhalve heeft verweerder adequaat gereageerd door klaagster, na het even te hebben aangezien, te verwijzen naar de cardioloog. Ook dit klachtonderdeel slaagt dus niet.

de bejegening

5.4 Het college kan, nu verweerder dit ontkent, er niet van uitgaan dat verweerder klaagster onheus heeft bejegend. Dit berust er niet op dat aan het woord van verweerder meer gewicht wordt toegekend dan aan dat van klaagster, maar op het beginsel dat aan beide verklaringen evenveel waarde wordt toegekend, waardoor het door klaagster gestelde tegenover de ontkenning door verweerder wegens ontbreken van objectief houvast niet als voldoende vaststaand kan worden aangenomen. Derhalve komt het college aan een tuchtrechtelijk oordeel over de bejegening niet toe.

de conclusie

5.5 De conclusie uit het voorgaande moet luiden dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is en dus moet worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. DE FEITEN" van de bestreden beslissing.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster heeft in hoger beroep de in eerste aanleg aan de huisarts gemaakte verwijten herhaald en nader toegelicht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.4 Dit leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. Van Sandick, voorzitter, mrs. J.M.T. van der Hoeven-Oud en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en B.P.M. Schweitzer en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en

mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 26 april 2011,
door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.