

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/60

Rep.nr. G2010/60
29 maart 2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 23 juni 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
wonende te D,
verweerder,
huisarts,
BIG reg. nr: -,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van

- het klaagschrift van 22 juni 2010, ingekomen op 23 juni 2010;
- een brief van klaagster van 11 juli 2010, ingekomen op 13 juli 2010;
- het verweerschrift van 6 september 2010, ingekomen op 7 september 2010;
- de repliek van 11 september 2010, ingekomen op 14 september 2010;
- de dupliek van 5 november 2010, ingekomen op 8 november 2010.

De klacht is behandeld ter terechtzitting van 1 februari 2011. Klaagster is aldaar verschenen. Verweerder is verschenen vergezeld van zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

2.1

In de nacht van 1 op 2 augustus 2009 werd klaagster wakker, omdat zij naar het toilet moest. Na het bezoek aan het toilet wilde zij weer naar bed gaan. Daar is zij niet aangekomen. Haar man trof haar aan onderaan de trap. Een gewaarschuwde ambulancebroeder kon geen bijzonderheden vinden en heeft geadviseerd de volgende dag contact op te nemen met de huisartsenpost.

2.2

Die volgende dag – 2 augustus 2009 – is klaagster op de huisartsenpost gezien door een *physician assistant*. Verweerder heeft diens verslag beoordeeld en geautoriseerd. Het verslag bevat de volgende aantekening:

“eerder duizelingen, bekend bij cardioloog, 2 pj co medi. Niet meegenomen. Nu zwelling bij stuitje, stijve nek, geen uitstralende klachten, niet buiten bewustzijn geweest (O) (HEA) nek geen drukpijn wervels, motoriek/sensibiliteit ga, drukpijn spieren nek re, bewegingsbep. alle richtingen. Pulm VAG, iets drukpijn sternum, sacrum zwelling, blauwe verkleuring, RR 150/80. P 68 reg.

E (HEA) dd contusies, nek myogeen beeld, geen aanw. Voor #

(P) (HEA) pcm, zn revisie ha, contact poli cardio (heeft in okt. afspr.)

2.2.

Klaagster is sindsdien enkele malen door haar eigen huisarts gezien, die haar heeft doorverwezen naar een neuroloog.

2.3

Op 5 maart 2010 is klaagster gezien door de Rugpoli E. Het onderzoek leidde tot de volgende conclusie van de neuroloog F: *“Klinisch C7 syndroom. Wigvormige inzakking Th3 (traumatisch?) Discopathie C5-C6.”*

2.4

In een brief van 29 maart 2010 aan de huisarts van klaagsters rapporteerden G, arts orthomanele geneeskunde, H, anesthesioloog, onder verwijzing naar de vermelde conclusie van de neuroloog, de volgende diagnose: *“Posttraumatische dysfunctie en standsveranderingen/dwangstand nek en hoog ThWK met mogelijk rest fractuur wervel Th3, nog licht actief in midden van eindplaat.”*

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar bij het bezoek aan de dokterspost niet serieus heeft genomen en geen juiste diagnose heeft gesteld. Er hadden toen foto's genomen moeten worden.

4. Het verweer

Verweerder brengt, zakelijk weergegeven, naar voren dat hij met klaagster geen direct contact heeft gehad. Klaagster is onderzocht door een *physician assistant*, die ook een

anamnese heeft afgenomen en het beleid heeft afgesproken. De *physician assistant* heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om hem, verweerder, bij het consult te roepen of met hem overleg te plegen tijdens het bezoek van de patiënt. Naar de mening van verweerder was daarvoor ook achteraf beschouwd geen aanleiding. Hij heeft het verslag van de *physician assistant* geautoriseerd, omdat hij meende dat deze adequaat was ingegaan op de klachten van klaagster, zorgvuldig lichamelijk onderzoek had verricht en dat hij in redelijkheid tot het ingestelde beleid kon komen. Al aangenomen dat de latere diagnose is terug te voeren op de val van de trap, kon deze op 2 augustus 2009 niet worden voorzien. Er bestaat geen grond voor het verwijt dat klaagster op de dokterspost niet serieus is genomen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het College heeft onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder het verslag van de *physician assistant* niet had mogen autoriseren zonder eigen aanvullend onderzoek te verrichten, dan wel de *physician assistant* gemotiveerd te verzoeken zijn onderzoek met bepaalde verrichtingen te completeren. In het bijzonder zijn er niet voldoende gegevens voorhanden om verweerder er een verwijt van te maken dat de later gestelde diagnose met betrekking tot de wervel Th3 kon en moest worden gesteld, maar niet *is* gesteld. Daarbij neemt het College in aanmerking dat letsel aan die wervel bij een val van de trap niet zonder meer kan worden verwacht en dat niet aannemelijk is dat klaagster pijn ter hoogte van die wervel heeft gemeld. Het College kan het standpunt van verweerder, zoals verwoord ter terechtzitting, billijken dat er geen aanleiding was foto's te laten maken, omdat de patiënte niet klaagde over lokale uitspringende pijn.

5.2

Er zijn evenmin voldoende aanwijzingen voor het oordeel dat verweerder of de onder zijn verantwoordelijkheid werkende *physician assistant* klaagster en haar klachten niet serieus heeft genomen. Het advies aan klaagster om zich voor revisie bij haar eigen huisarts te vervoegen, wijst veeleer op het tegendeel.

5.3

Het voorgaande neemt niet weg dat het College uit de aantekeningen in het verslag geen helder beeld kan vormen hoe het onderzoek precies heeft plaatsgevonden. Het onderzoek lijkt vooral op het hoofd, de nek en de schouderbladen gericht te zijn geweest en lijkt in zoverre te beperkt, maar zekerheid bestaat daarover niet. De objectivering van het onderzoek had mogelijk (ook) uitgebreider kunnen zijn.

5.4

In dit verband kan het College zich voorstellen dat de verhouding tussen de arts en de *physician assistant* verder in protocollen wordt uitgewerkt, in het bijzonder wat betreft de vastlegging van het onderzoek dat door laatstgenoemde is verricht en het toezicht dat door eerstgenoemde op dat onderzoek wordt gehouden. Wat de vastlegging betreft zou kunnen gelden dat de documentatie zodanig moet zijn dat de arts kan verifiëren dat de *physician assistant* het onderzoek *lege artis* (volgens de regels van de kunst) heeft uitgevoerd. Het voert echter te ver juist verweerder ervoor verantwoordelijk te houden dat op het punt van de afbakening van wederzijdse bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de beide beroepsgroepen nog geen optimale helderheid is bereikt.

5.5

Voor een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder bestaat, gezien al het hiervoor overwogene, geen aanleiding.

6. Slotsom

De klacht treft geen doel en als volgt moet worden beslist.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.

Aldus gegeven door:

Mr.dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,

Mr. dr. W.J.A.M. Dijkers, lid-jurist,

Mw.drs. E. van Pinxteren-Nagler, lid-geneeskundige,

Drs. R.M.W. Smeets, lid-geneeskundige,

Mw.drs. M.J.T. Tijkotte, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mw. mr.F.E. Mobach-Visser, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 29 maart 2011 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.