

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 316/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 januari 2011 naar aanleiding van de op 31 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. M.J. de Jong, jurist bij Stichting Univé Rechtshulp te Assen,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, jurist bij de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd respectievelijk gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 november 2010, alwaar zijn verschenen klager en verweerster, bijgestaan door hun gemachtigden. Ter zitting is tevens de klacht behandeld tegen de achterwacht van verweerster. In die zaak wordt onder nummer 317/2009 afzonderlijk uitspraak gedaan.

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.

Klager heeft op 14 maart 2009 een ongeval gehad met zijn motor. Hierna is hij met de ambulance vervoerd naar de Spoedeisende Hulp van het E te D. In het ambulancever-slag is het volgende vermeld: *'Tijdens crossen over de motor geslagen, op de rug terecht gekomen. Zelf de motor uitgedaan en gelopen. In de loop van de tijd kortademig, zweten, bleek, pijn. Na zuurstof en pijnbestrijding stabiel. Kreeg fentanyl tegen de pijn. Geen drukpijn wervels'*.

Als werkdiagnose is aangegeven: *'thorax contusie long, ribfracturen?'*.

Verweerster, assistent niet in opleiding (ANIOS), heeft klager op de Spoedeisende Hulp onderzocht. Verweerster was geschoold in traumaopvang door middel van de cursus Advanced Trauma Life Support (ATLS).

In de anamnese vermeldt verweerster dat klager tijdens motorcross op zijn rug is geval-len, waarbij hij niet op zijn hoofd is gevallen en hij niet buiten bewustzijn is geweest. Ze vermeldt verder dat klager na de val nog rondgelopen heeft, veel pijn in de onderrug kreeg en moeite had met zijn ademhaling. Verweerster heeft lichamelijk onderzoek verricht waarover ze het volgende vermeldt: *'ademweg vrij, nek niet drukpijnlijk. Satu-ratie 95, symmetrische thoraxexcursies, VAG bdz, Pols 102, RR 120/80; abdomen niet drukpijnlijk, bekken stabiel niet pijnlijk, femur niet pijnlijk, bdz thv nierloges drukpijnlijk. EMV max, pupillen isocoor. Geen kloppijn/drukpijn wervelkolom, geen uitwendige laesies, geen tekenen van botbreuken. Geen pijn op de borst/palpitations'*. Verweerster heeft vervolgens aanvullend onderzoek gedaan, bestaande uit laboratoriumonderzoek, urine-onderzoek, een x-thorax en een echo abdomen. Hierna heeft ze de conclusie getrokken dat klager een niercontusie zou hebben. In overleg met haar achterwacht, chirurg F, werd besloten klager naar huis te sturen met het verzoek om de volgende dag, 15 maart 2009, terug te komen om urineonderzoek te laten doen. Klager kreeg tevens het advies veel te drinken en bij verslechtering contact op te nemen met de Spoedeisende Hulp. Als medicatie werden diazepam en paracetamol voorgeschreven.

Op 15 maart 2009 heeft de echtgenote van klager de Spoedeisende Hulp bezocht om urine van klager in te leveren. Ze deelde mee dat klager niet zelf kon komen in verband met pijnklachten. De verslaglegging vermeldt het volgende: *'Is zelf niet gekomen in verband met pijnklachten. Blijkt alleen diazepam te hebben gebruikt en niet de parace-tamol'*.

In het urinesediment werden erythrocyten aangetroffen. Verweerster heeft overleg ge-pleegd met haar achterwacht, chirurg G, en klager vervolgens geadviseerd veel te drinken en bij buikpijn contact op te nemen met de Spoedeisende Hulp.

Omdat klager klachten bleef houden is hij door de huisarts verwezen naar het H. Daar is op 17 maart 2009 een CT-scan gemaakt van zijn rug waarop vier wervelfracturen zichtbaar waren en twee ribfracturen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij geen nader onderzoek heeft verricht naar zijn rug. Verweerster heeft geen zorgvuldig onderzoek verricht. Zij heeft de diagnose wervel-/ribfracturen gemist waardoor klagers letsel veel ernstiger had kunnen aflopen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster erkent dat zij de diagnose heeft gemist. Dit kan haar echter niet tuchtrechtelijk worden verweten. Zij heeft tijdens het consult op zaterdag 14 maart 2009 op zorgvuldige wijze de anamnese afgenomen en onderzoek verricht volgens het ATLS-protocol. Op basis van anamnese en onderzoek kon zij in redelijkheid tot de door haar gestelde diagnose en het door haar gevoerde beleid komen. Bij het contact dat verweerster op 15 maart 2009 met de echtgenote van klager heeft gehad hoefde zij niet anders te handelen dan zij heeft gedaan.

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. Dit brengt mee, dat het missen van een diagnose – als daar al sprake van is – op zichzelf niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is pas sprake als verweerster bij haar onderzoek niet de vereiste zorgvuldigheid heeft betracht.

5.2

Het college is van oordeel dat inderdaad de diagnose wervel-/ribfracturen is gemist. Verweerster erkent dat ook. Het college heeft echter niet kunnen vaststellen dat verweerster onvoldoende onderzoek heeft verricht om tot een diagnose te komen. Verweerster heeft gehandeld volgens de binnen de beroepsgroep gebruikelijke regels waaronder onderzoek volgens het ATLS-protocol. Niet gebleken is dat dit onderzoek onvoldoende is geweest. Gezien de bevindingen van verweerster, hierin bestaande dat klager goed aanspreekbaar was, geen bewustzijnsverlies had gehad en geen pijn aangaf bij onderzoek van de wervelkolom, behoefde volgens het ATLS-protocol op dat moment geen beeldvormend onderzoek van de rug te worden verricht. Verweerster heeft op grond van haar bevindingen aanvullend onderzoek laten verrichten en overleg gepleegd met haar achterwacht. Gezien het feit dat klager pijn in de flanken aangaf en bij laboratoriumonderzoek bloed in de urine werd vastgesteld is het college van oordeel dat verweerster in redelijkheid tot de diagnose niercontusie heeft kunnen komen, waarbij tevens van belang is dat verweerster heeft aangegeven dat klager terug moest komen als de klachten zouden verergeren. Dat klager op 15 maart 2009 niet zelf is teruggekomen hoefde voor verweerster geen aanleiding te zijn om een ander beleid te voeren dan zij had ingezet nu zij bovendien haar bevindingen met haar achterwacht had besproken.

5.3

Het college is van oordeel dat verweerders handelen de in rubriek 5.1 van deze beslissing weergegeven toetsing doorstaat. Wel acht het college het hoogst opmerkelijk dat verweerster, ondanks zorgvuldig onderzoek, de diagnose wervel-/ribfracturen heeft gemist. Dat klager geen pijnklachten in zijn rug heeft aangegeven tijdens lichamelijk onderzoek acht het college een atypisch beeld. Omdat de zogenaamde EMV-score - zowel in de ambulance als op de Spoedeisende Hulp- normaal was, is niet komen vast te staan dat er sprake was van verminderd bewustzijn van klager. Klager had weliswaar in de ambulance pijnstilling gehad, bestaande uit fentanyl intraveneus, maar gezien de korte werkingsduur hiervan is niet aannemelijk dat klagers klinische beeld hierdoor zodanig vertekend is geworden dat verweerster hierop alert had moeten zijn.

5.4

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen kan geen andere conclusie worden getrokken dan dat verweerster jegens klager zorgvuldig en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

De klacht dient als 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. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. P.H. Wiersma, dr. A.N.H. Weel en E.H. The-van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 januari 2011 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 aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.