

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/408

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 oktober 2011 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
wonende te D,
destijds werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van klager met de bijlagen, binnengekomen op 7 december 2011;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting op voet van artikel 57, eerste lid, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg gezamenlijk behandeld met de klachtzaak geregistreerd onder nummer 11/445.

Klager was afwezig met bericht van verhindering. Verweester was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga voornoemd. Voorts was aanwezig E.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is de vader van E, hierna patiënt te noemen. Patiënt is op zondag 2 oktober 2011 betrokken geweest bij een verkeersongeval dat plaatsvond te B. Patiënt reed op een racefiets toen hij een rood uitstralend verkeerslicht passeerde en in de bocht een tram zag aankomen. Hierop begon hij te remmen. Ook de tram remde, maar hij kon desondanks een aanrijding niet voorkomen. Patiënt raakte de tram met zijn hoofd. Patiënt is met een ambulance overgebracht naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van F te B.

2.2 Verweerster had die dag als poortarts dienst op de SEH. Verweerster is huisarts in opleiding. Vanaf 19 september 2011 liep zij in het kader van die opleiding gedurende een half jaar stage op de SEH. Het weekend van 1 en 2 oktober 2011 was haar eerste weekenddienst.

2.3 Patiënt is bij aankomst op de SEH op basis van zijn klachten - patiënt had pijn in het gezicht en de kaak en een aantal tanden waren deels afgebroken - onderzocht door verweerster. Het onderzoek richtte zich, naast een controle van de vitale functies, op fracturen in het aangezicht. Verweerster heeft daartoe het gezicht op zwellingen gecontroleerd, de kaakkopjes gevoeld, het gezicht gepalpeerd en de occlusie van het gebit gecontroleerd. Verweerster heeft vervolgens overleg gepleegd met een andere, als eerste aanspreekpunt fungerende, poortarts en haar collega de vraag voorgelegd of zij de kaak afdoende had onderzocht. De collega heeft verweerster, met inachtneming van tijdens kort daarvoor tijdens onderwijs door een kaakchirurg vernomen instructies over diagnostiek bij verdenking op een kaakfractuur, nog enkele aanwijzingen gegeven voor verder onderzoek. Hierop heeft verweerster aanvullend onderzoek verricht: patiënt is gevraagd op een spatel te bijten. Verweerster heeft vervolgens met diezelfde collega overlegd of röntgenologisch onderzoek noodzakelijk was. Gezien de ontbrekende aanwijzingen voor een fractuur is in overleg besloten dit onderzoek achterwege te laten. Verweerster heeft patiënt vervolgens het advies gegeven om zo spoedig mogelijk naar de tandarts te gaan in verband met de afgebroken tanden.

2.4 Thuis constateerde patiënt dat bij het uitoefenen van druk onder de kin de tanden en kaak uiteenwaken. Hij heeft daarom diezelfde dag zijn tandarts, die bij G te B werkzaam is, geraadpleegd. Uit röntgenologisch onderzoek in G bleek dat de kaak van patiënt op vier plekken gebroken was. Patiënt is daags erna geopereerd.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster de kaakfracturen heeft gemist door onvoldoende onderzoek te verrichten.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van - onder meer - een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip ook een naaste betrekking van een patiënt indien blijkt dat de patiënt instemt met de klacht. Nu uit de door patiënt op 3 oktober 2011 ondertekende machtiging blijkt dat hij instemt met het indienen van de klacht door zijn vader, is klager rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Hij is derhalve ontvankelijk in zijn klacht.

5.2 Ter toetsing staat of verweerster *bij het beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënt buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden,*

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. Het college overweegt daartoe als volgt.

5.3 Ter zitting heeft verweerster uitleg gegeven over het verrichte onderzoek. Patiënt, op de terechtzitting aanwezig, heeft beaamd dat verweerster zijn gezicht heeft gecontroleerd, zijn kaak heeft gevoeld, de occlusie heeft gecontroleerd en hem op een spatel heeft laten bijten en dat verweerster nader overleg heeft gepleegd met een andere arts. Deze wijze van onderzoek wordt als juist beoordeeld en is afdoende voor een eerste controle op de SEH in een geval als het onderhavige waarbij een patiënt wordt binnengebracht wiens vitale functies stabiel zijn en wiens uitwendig letsel nagenoeg nihil is (patiënt had enkele schaafwonden, maar geen zwellingen). Bij dit onderzoek werden geen aanwijzingen gevonden voor fracturen in de kaak, aldus verweerster. Bij afwezigheid van aanwijzingen voor het tegendeel - immers de occlusie was goed, patiënt gaf bij palpatie geen extra pijn aan en kon de spatel goed vastbijten - volgt het college verweerster daarin. Dit betekent dan ook dat verweerster ertoe kon besluiten röntgenologisch onderzoek, dan wel onderzoek met behulp van een CT-scan, achterwege te laten en patiënt onder advies van een spoedig tandartsbezoek naar huis te zenden. Dat kort erna duidelijk werd dat patiënt meerdere kaakfracturen had en dat dit patiënt en klager in ernstige mate heeft doen twifelen aan de beoordeling door verweerster en de gang van zaken op de SEH, is op zich invoelbaar, doch maakt niet dat verweerster van haar wijze van onderzoek en daarop volgende diagnosestelling een verwijt kan worden gemaakt als bedoeld in artikel 47, eerste lid, Wet BIG. De klacht is daarom ongegrond.

5.4 Wel hecht het college eraan op te merken dat, hoezeer verweerster ook binnen de normen van haar beroepsgroep heeft gehandeld, het toch verbazing heeft gewekt dat het binnen F kennelijk gebruikelijk is de SEH te laten bemensen door betrekkelijk onervaren artsen, waarbij bovendien het eerste aanspreekpunt van de meest onervaren arts een wat meer ervaren, doch nog steeds onervaren arts is. Deze werkwijze draagt niet bij aan het creëren van een vertrouwensbasis. Dit geldt zowel voor het vertrouwen van de patiënt in de arts alsook voor het vertrouwen van de arts in zijn of haar eigen kunnen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af

Aldus gewezen op 26 juni 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

dr. B. van Ramshorst, dr. W.F.R.M. Koch, dr. W.J.W Bos, leden-arts,

mr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. P. Tanja, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 21 augustus 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris