

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/445

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 B,
destijds werkzaam te B,
verweester,
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 bijlage, binnengekomen op 7 november 2011;
- de brief van klager met de bijlagen, binnengekomen op 14 november 2011;
- 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, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg gezamenlijk behandeld met de klachtzaak geregistreerd onder nummer 11/408. Klager was afwezig met bericht van verhindering. Verweester was aanwezig en werd bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga voornoemd. Voorts was aanwezig D.

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 D, hierna patiënt te noemen. Patiënt is op zondag 2 oktober 2011 betrokken geweest bij een verkeersongeval 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 E te B.

2.2 Verweerster had die dag als poortarts dienst op de SEH. Zij was op dat moment arts-assistent chirurgie en fungeerde als eerste aanspreekpunt voor haar collega F (hierna te noemen: collega), die destijds huisarts in opleiding was en eveneens die dag als poortarts werkzaam was.

2.3 Patiënt is bij aankomst op de SEH op basis van zijn klachten - patiënt had pijn in het gezicht en de kaak en miste een aantal tanden - onderzocht door F (de collega poortarts van verweerster). Het onderzoek richtte zich, naast een controle van de vitale functies, op fracturen in het aangezicht. De collega heeft daartoe het gezicht op zwellingen gecontroleerd, de kaakopjes gevoeld, het gezicht gepalpeerd en de occlusie van het gebit gecontroleerd. De collega heeft vervolgens overleg gepleegd met verweerster en haar de vraag voorgelegd of zij de kaak afdoende had onderzocht. Verweerster heeft, met inachtneming van tijdens kort daarvoor door haar tijdens onderwijs door een kaakchirurg vernomen instructies over diagnostiek bij verdenking op een kaakfractuur, aanwijzingen gegeven over het onderzoek en de collega geadviseerd om patiënt nog op een spatel te laten bijten. De collega heeft dit aanvullend onderzoek verricht. De collega heeft vervolgens met verweerster overlegd of röntgenologisch onderzoek noodzakelijk was. Gezien de ontbrekende aanwijzingen voor een fractuur is in overleg besloten dit onderzoek achterwege te laten. De collega 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 uiteenweken. Hij heeft daarom diezelfde dag zijn tandarts, die bij het 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 valt 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 De collega poortarts die het onderzoek bij patiënt heeft verricht, heeft ter zitting uitleg gegeven over de wijze van onderzoek zoals dit in eerste instantie door haar is verricht en in overleg met verweerster is uitgebreid. Patiënt, op de terechtzitting aanwezig, heeft beaamd dat deze arts zijn gezicht heeft gecontroleerd, zijn kaak heeft gevoeld, de occlusie heeft gecontroleerd en hem op een spatel heeft laten bijten. 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).

De collega poortarts heeft verweerster vervolgens de vraag voorgelegd of röntgenologisch onderzoek noodzakelijk was. Verweerster heeft hierop afwijzend gereageerd, omdat er volgens de collega poortarts geen aanwijzingen waren voor fracturen in de kaak. In dit advies kan het college zich vinden. Immers, de occlusie was goed, patiënt gaf bij palpatie geen extra pijn aan en kon de spatel vastbijten. Aangezien het college evenmin aanwijzingen heeft dat de collega genoemde onderzoeken onzorgvuldig zou hebben verricht, wordt ook het besluit van verweerster om patiënt niet zelfstandig te onderzoeken, als aanvaardbaar beoordeeld. 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 beslissingen 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 E 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