

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 069/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 september 2012 naar aanleiding van de op 20 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven en na doorzending op 13 maart 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Klaagster heeft een met deze klacht verband houdende klacht ingediend tegen de huisarts D. Deze klacht is bekend onder nummer 068/2012. In beide zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan.

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 is de huisarts van klagster. In zijn praktijk is de huisarts D als vaste waarnemer twee dagen in de week werkzaam. Klaagster, geboren in 1930, is bekend

met polyartrose. Reumatologen hebben sinds 2000 bij onderzoeken geen aanknopingspunten gevonden voor reumatische ziekten bij klaagster.

Op vrijdag 17 oktober 2011 heeft D klaagster de griepvaccinatie toegediend.

Op vrijdag 28 oktober 2011 heeft D klaagster gezien op het spreekuur. Klaagster vertelde sinds een week pijn aan de linker bovenarm te hebben zonder dat er een trauma was geweest. D noteerde dat er een harde zwelling was en een haematoom. Zij heeft een röntgenfoto aangevraagd. Verder noteerde zij de mogelijkheid van een pathologische fractuur. De röntgenfoto liet geen fractuur zien.

Verweerder heeft klaagster op 30 november 2011 op zijn spreekuur gezien vanwege de klachten in de arm/schouder. Verweerder adviseerde klaagster de klachten nog even aan te zien. Verweerder heeft klaagster weer gezien voor dezelfde klachten op 28 december 2011 en klaagster doorverwezen voor een echo.

Op 29 december 2011 is een echo van de linkerschouder gemaakt.

De uitslag van de echo was:

“Echografie van de linkerschouder in verband met pijnklachten ontstaan na grieprik. In de musculus deltoideus echoleeg gebied passend bij intramusculair hematoom d.d. ruptuur. Vocht rond de bicepspees. Ondiepe sulcus bicipitalis waarbij de bicepspees mediaal van de sulcus is gelegen.

Inhomogeen aspect van de pees van de subcapularis, een intratendineus ruptuurtje kan niet met zekerheid worden uitgesloten. De pees van de musculus supraspinatus is niet meer aanwezig passend bij een totaal ruptuur. Verkalking ter hoogte van de insertie van de infraspinatus pees.

Conclusie:

Hematoom d.d. ruptuur in de musculus deltoideus, dit kan gerelateerd zijn aan de grieprik.

Ondiepe sulcus bicipitalis met verplaatsing van de bicepspees naar mediaal: congenitale variant.

Rotator cuff pathologie: 1. Tendiose en mogelijk klein intratendineus ruptuurtje van de subcapularispees. 3. Geringe tendinitis calcarea infraspinatuspees.

Een relatie tussen de grieprik en de rotator cuff pathologie lijkt onwaarschijnlijk.”

Op 17 januari 2012 heeft D een visite afgelegd bij klaagster op haar verzoek omdat klaagster wilde praten over de pijnmedicatie.

D noteerde:

“Nog steeds veel pijn aan L arm wil eigenlijk niet door mij geholpen worden omdat ik de grieprik gegeven heb.”

Inmiddels was contact geweest met de reumatoloog en had deze klaagster medicatie voorgeschreven die zij echter nog niet had ontvangen. D heeft met de praktijk reumatologie contact opgenomen over de voorgeschreven medicatie en klaagster laten weten dat het recept door de reumatoloog naar de apotheek was gestuurd en dat zij de medicatie die middag kon verwachten.

Klaagster is op 2 februari 2012 door verweerder verwezen naar een orthopeed voor nader onderzoek en therapie. Enkele weken later heeft zij zich over laten schrijven naar een andere huisarts.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij ten onrechte geen verband ziet tussen de fout gezette griep prik en de klachten in haar arm. Volgens klagster heeft verweerder de echte informatie van de foto's en de echo voor klagster verzwegen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- impliciet aan dat hij zorgvuldig heeft gehandeld en niets heeft verzwegen voor klagster.

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.

5.2

Vast staat dat klagster na het toedienen van de vaccinatie erg veel last heeft gekregen van haar linkerarm/schouder.

Verweerder heeft klagster in verband met deze klachten gezien op 30 november en op 28 december 2011.

Op 30 november 2011 heeft verweerder klagster geadviseerd de klachten nog even aan te zien. Gegeven het feit dat de röntgenfoto, die begin november 2011 van de arm/schouder was gemaakt, geen afwijkingen had laten zien, is het college van oordeel dat dit advies verdedigbaar is.

Toen verweerder klagster op 28 december 2011 weer op zijn spreekuur zag vanwege dezelfde klachten heeft hij haar doorverwezen voor het laten maken van een echo van de linkerarm/schouder. Het college acht dat adequaat. Gegeven de hierboven weergegeven uitslag van dat onderzoek was het gerechtvaardigd een afwachtend beleid te volgen.

Op 2 februari 2012 heeft verweerder klagster doorverwezen naar de orthopeed. Het college is van oordeel dat verweerder met betrekking tot klagsters klachten adequaat heeft gehandeld.

Het verwijt dat verweerder informatie voor klagster heeft verzwegen heeft klagster niet of onvoldoende onderbouwd en kan daarom niet slagen.

5.3

De conclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als huisarts ten opzichte van klagster behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 september 2012 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 gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

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