

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/092

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG Amsterdam

Beslissing naar aanleiding van de op 16 maart 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

B,
huisarts,
BIG-inschrijfnummer: D,
werkzaam te C,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. drs. E.E. Rippen verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 23 augustus 2016 binnengekomen stukken van klaagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 6 september 2016 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door mr. Rippen voornoemd. Mr. Rippen heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Verweerster is huisarts te C. Zij heeft in G een praktijk overgenomen. Klaagster (geboren april 1982) was toen patiënte in de praktijk.

2.2 Klaagster heeft op 6 mei 2003 de praktijk bezocht wegens pijn in de hand na een val van de trap (ijzel) enkele maanden daarvoor waarbij zij zichzelf heeft opgevangen met haar linkerhand. In het huisartsenjournaal staat vermeld dat klaagster tweemaal (eerder) haar onderarm heeft gebroken. Klaagster heeft verzocht een röntgenfoto te maken. In het journaal staat vermeld dat er geen aanwijzingen zijn voor posttraumatische veranderingen.

2.3 Vanaf 2006 heeft klaagster herhaalde de praktijk bezocht in verband met klachten aan de linkerschouder en -arm.

De waarnemer van verweerster heeft klaagster in 2006 verwezen naar mensendieck therapie. De therapeut heeft om verdere diagnostiek gevraagd en klaagster is doorverwezen naar een orthopeed in verband met persisterende schouderklachten, pijn en kraken.

Verweerster heeft klaagster in 2007 gezien. Klaagster heeft gevraagd om een verwijzing naar een orthopeed voor een second opinion. Op 19 februari 2008 is klaagster op haar verzoek verwezen naar een fysiotherapeut ter overbrugging omdat zij nog niet was opgeroepen door de orthopeed.

2.4 Op 25 september 2008 heeft de orthopeed de diagnose scapula dyskinesie op basis van overbelasting gesteld en heeft klaagster naar de fysiotherapeut verwezen.

2.5 Op 15 oktober 2008 heeft de waarnemer van verweerster klaagster naar een neuroloog verwezen in verband met persisterende pijnklachten, verminderde kracht en gevoel in linkerarm en scapula dyskinesie.

2.6 Op 4 november 2008 heeft verweerster klaagster gezien voor een brief betreffende studiefinanciering. Verweerster heeft genoteerd dat de klachten fors zijn toegenomen.

2.7 Op 23 juni 2009 heeft verweerster klaagster weer gezien. Klaagster heeft verteld dat zij vaak moe was en dat de neuroloog niets kon vinden. Verweerster heeft klaagster naar de neuroloog in de H verwezen. Klaagster had een periode met visusklachten gehad. Verweerster heeft bij neurologie gegevens opgevraagd, welke gegevens wezen op de diagnose ulnaropathie. Er waren geen aanwijzingen voor neuritis optica.

2.8 Op 2 februari 2010 is klaagster bij verweerster geweest met het antwoord van de

internist, die geen afwijking constateerde. Klaagster heeft verwijzing naar het pijnteam verzocht. Verweerster denkt aan een reactieve depressie. Zij heeft klaagster naar het pijnteam verwezen en heeft met klaagster besproken dat het ook verstandig is na te denken over een revalidatiebehandeling voor het omgaan met de klachten.

2.9 In het huisartsenjournaal van 4 februari 2010 staat vermeld dat klaagster veel pijn heeft aan haar linkerschouder, waarbij meerdere specialisten (neuroloog, reumatoloog, en orthopeed) gekeken hebben en geen afwijkingen hebben kunnen vinden.

Verweerster

noteert in haar journaal: "Mijn insteek zou zijn: accepteren dat er niets gevonden wordt en uiteindelijk naar revalidatie."

2.10 Op 23 juli 2010 heeft klaagster verzocht om onderzoek in het I naar een tropische ziekte die de pijnklachten wellicht zouden kunnen verklaren. Verweerster heeft klaagster naar de tropenpoli verwezen. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd.

2.11 Klaagster heeft verweerster gezien op 15 oktober 2010. Zij meldt linkszijdig krachtverlies in arm en been. Zij is linkshandig en schrijven gaat ook moeilijk. Verweerster heeft geconstateerd krachtvermindering van haar linkerhand met disdiachokinese. Zij heeft klaagster verwezen voor een second opinion naar een neuroloog. Verweerster denkt dan aan meer dan alleen onbegrepen pijnklachten in verband met afwijkend looppatroon en scapula dyskinesie.

2.12 De neuroloog heeft geen afwijkingen gevonden en denkt aan functionele problematiek. Klaagster wordt doorverwezen voor revalidatie.

2.13 Eind 2011/begin 2012 wordt uit psychologische testen duidelijk dat klaagster een lichte verstandelijke beperking heeft. Verweerster heeft dit met klaagster besproken.

2.14 Op 21 juni 2012 is klaagster gezien door de bij verweerster werkzame huisarts in

opleiding voor een verwijzing naar het ziekenhuis J in verband met de pijn in haar linkerschouder/-arm. Vanuit J vindt verwijzing plaats naar het K waar een ulna minus wordt vastgesteld, vermoedelijk posttraumatisch. Er volgt een verwijzing naar de revalidatieafdeling van het K waar een correctie voor het beenlengteverschil wordt voorgeschreven en ergotherapie voor thuis als hulp bij het schrijven.

2.15 In het journaal van 2 april 2013 staat vermeld dat klaagster de röntgenfoto uit 2002 of 2003 van linkerarm, ellepijp wil. Verweerster heeft genoteerd dat de uitslag geen bijzonderheden laat zien.

2.16 Partijen hebben op 8 oktober 2013 het geboortearchief van klaagster besproken dat klaagster had opgevraagd. Klaagster bleek bij de geboorte een hersenbloeding te hebben gehad waardoor wellicht de asymmetrie en de licht verstandelijke beperking verklaard kan worden.

2.17 In het journaal van 21 november 2013 staat vermeld dat na overleg met de neuroloog bleek dat resten van bloeding in het brein te zien zijn.

2.18 In het journaal van 13 februari 2014 staat vermeld dat klaagster de uitslag van de röntgenfoto uit 2003 heeft opgevraagd en dat het blijkt een ulna minus te zijn.

2.19 Op 15 april 2014 heeft de huisarts van de broer van klaagster contact opgenomen met verweerster met de mededeling dat hij in het archief gegevens van klaagster heeft aangetroffen. In 2009 heeft (de praktijk van) verweerster het dossier van de broer van klaagster opgestuurd naar deze huisarts.

Dit betreffen de geboortegegevens. Hieruit blijkt dat klaagster bij de geboorte dysmaturitas en een hersenbloeding heeft gehad. Op 17 april 2014 heeft verweerster dit met klaagster besproken.

2.20 Op 13 mei 2014 heeft verweerster klaagster gezien met een verergering van de armlachten links. Klaagster wordt opnieuw naar de neuroloog verwezen om perifere drukneuropathie of cervicale hernia uit te sluiten.

2.21 Klaagster heeft daarna de praktijk verlaten.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onvoldoende heeft gedaan om informatie omtrent klaagsters voorgeschiedenis te krijgen en daarom haar klachten verkeerd heeft geïnterpreteerd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster voert het volgende aan.

Zij heeft in G de praktijk overgenomen. De praktijk bestond uit 1800 patiënten, onder wie klaagster en haar broer. Er werd door de voorganger van verweerster weinig genoteerd in het elektronisch dossier en er werd gewerkt met de groene kaart. Verweerster heeft, nadat zij de praktijk had overgenomen, bij patiënten die bij haar kwamen het archief erbij gepakt en de gegevens in het computersysteem gezet. Van klaagster heeft verweerster geen relevante gegevens in het archief aangetroffen. Voor verweerster was er op dat moment geen reden te veronderstellen dat er iets niet klopte. Vanaf 2008

heeft verweerster klaagster veelvuldig gezien. Ook klaagster was niet op de hoogte van de belangrijke medische informatie betreffende haar geboorte.

In 2014 werd verweerster gebeld door de huisarts van de broer van klaagster die berichtte dat een deel van het kinddossier van klaagster zich in het dossier van haar broer bevond. De broer is in 2009 verhuisd en zijn dossier is toen, naar later is gebleken met de gegevens van klaagster, overgedragen aan de nieuwe huisarts. Toen werd het duidelijk dat klaagster dysmaturitas had en een hersenbloeding had gehad bij de geboorte. Verweerster kan niet anders dan concluderen dat haar voorganger de genoemde gegevens van klaagster heeft opgeborgen in het dossier van de broer van klaagster. Verweerster betreurt dit vanzelfsprekend in hoge mate. Zij heeft een en ander ook met klaagster besproken. Verweerster heeft na het overnemen van de praktijk van haar voorganger de dossiervoering verbeterd. In 2009 is overgegaan op een nieuw archief waarbij onder meer door kleurentabs onderscheid tussen patiënten gemaakt kan worden. Er wordt nauwkeurig bijgehouden wat er met de dossiers gebeurt en er wordt ook op diagnose in de computer gearhiveerd.

5. De beoordeling

Verweerster heeft uitgelegd dat de geboortegegevens van klaagster door de huisarts van wie zij de praktijk had overgenomen, kennelijk in het dossier van haar broer zijn opgeborgen en dat deze gegevens in 2009 naar de nieuwe huisarts van de broer zijn gestuurd. Deze nieuwe huisarts heeft in april 2014 aan verweerster gemeld dat in het dossier van de broer gegevens van klaagster waren opgeborgen. Verweerster heeft daarop vrijwel onmiddellijk daarover met klaagster gesproken.

Verweerster kan er geen verwijt van worden gemaakt dat het geboortedossier van klaagster niet eerder bij haar bekend was dan in april 2014. Van verweerster kon niet worden verwacht dat zij bij het overnemen van de praktijk, waar nog werd gewerkt met een groene kaart, alle dossiers van de patiënten zou bekijken op onregelmatigheden. Uit het journaal van verweerster volgt dat er geen aanleiding bestond te veronderstellen dat gegevens niet in het dossier stonden. In het algemeen geldt dat gegevens omtrent de geboorte niet staan vermeld in het journaal van de huisarts, tenzij sprake is van bijzondere omstandigheden. Verweerster behoefde daar niet van uit te gaan.

Gelet op de overgelegde medische gegevens afkomstig van verweerster blijkt dat verweerster klaagster en haar klachten serieus heeft genomen en in voorkomende gevallen adequate acties heeft ondernomen.

Begrijpelijk is dat klaagster verbolgen is dat haar geboortedossier is zoekgeraakt in de praktijk bij verweerster. Na ontdekking is bij klaagster veel duidelijk geworden waarom haar leven is verlopen op de manier zoals dat is verlopen. Verweerster kan hiervan echter geen verwijt worden gemaakt.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist op 6 september 2016 door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,
J. van Asma, D.E. de Jong en dr. W.J. Willems, leden-arts,
mr. A. van Maanen, lid-jurist,
bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 18 oktober 2016 door de voorzitter in
aanwezigheid van de secretaris.

WG S.S. van Gijn
secretaris

WG M. van Walraven
voorzitter