

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/340

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 6 november 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

D,
huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. E.L. Pasma, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 21 maart 2016 gehouden vooronderzoek;
- de op 19 april 2016 binnengekomen brief van de gemachtigde van verweerder met bijlage;
- de op 21 juni 2016 binnengekomen brief van klager met Cd-rom.

De klacht is op de openbare zitting van 6 september 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Pasma voornoemd. Klager en verweerder hebben een mondelinge toelichting gegeven en mr. Pasma heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

De door klager overgelegde Cd-rom is door het secretariaat van het college overgezet op een usb-stick. Door een technische fout bleek deze echter niet te kunnen worden gelezen. Het college vond het bij nader inzien niet nodig om de echo en MRI-scan van H, zoals opgevraagd bij klager, te raadplegen.

2. De feiten

2.1 Verweerder werkt als huisarts bij het E te F, verder het E. Klager is daar patiënt. Klager heeft zich op woensdag 5 maart 2014 gemeld voor een spoedconsult bij het E in verband met acute pijnklachten aan zijn rechtervoet. Bij afwezigheid van klagers eigen huisarts heeft verweerder klager ontvangen.

Klager, geboren op 11 juli 1962 en van beroep vrachtwagenchauffeur, gaf aan dat acute pijn was ontstaan bij een misstap bij het laden van zijn vrachtwagen in G. De bedrijfskundige dienst aldaar heeft klager onderzocht en er werd gedacht aan een gescheurde pees of spier.

Verweerder heeft klager onderzocht en als werkhypothese gesteld dat er door acute overbelasting van de achillespees rechts, een ontstekingsreactie was ontstaan. Er was naar de mening van verweerder geen sprake van een scheur van de achillespees. Het advies bestond, onder andere, uit het nemen van rust en een controle na twee dagen.

2.2 Tijdens deze controle op vrijdag 7 maart 2014 heeft verweerder geconcludeerd dat zijn eerdere conclusies juist waren en heeft klager, gezien deze diagnose, doorverwezen naar een podotherapeut.

2.3 Op donderdag 13 maart 2014 heeft klager gebeld met het E in verband met de voetklachten waarna klagers eigen huisarts en later ook verweerder hem hebben teruggebeld. Er is toen geen telefonisch contact tot stand gekomen. Op 2 april 2014 heeft klager opnieuw naar het E gebeld dat hij klachten had en niet op zijn tenen kon staan. Klagers eigen huisarts heeft vervolgens besloten om klager (tevens) door te verwijzen naar een fysiotherapeut.

2.4 Klager is op 11 april 2014 gezien door een podotherapeut. Als bevindingen zijn op dat moment vastgesteld:

Er is sprake van een forse calcaneo en mediotarsusvalgusstand bilateraal waardoor overpronatie veroorzaakt. Hierdoor is er ook sprake van een hallux abducto valgus bilateraal. Dit in combinatie met de misstap heeft wellicht een overbelasting van de achillespees veroorzaakt.

Op 16 mei 2015 is door de podotherapeut een echo gemaakt en over zijn bevindingen heeft hij het volgende gerapporteerd:

Aanhechting AP is zichtbaar.

zit forse verdikking daar met hoop echoarme structuren/weinig spiervezelverloop/vocht/klagers vet ook aangetast, hangt volgens mij nog maar minimaal aan elkaar.

Op 18 juli 2014 is een controle echo gemaakt waarbij de bevindingen waren:

ziet er wel iets beter uit, vezelstructuur loopt al iets door. Op de verdikking is het wel nog troebel en echoarme structuren. Ik vrees dat het nog wel lange tijd gaat duren eer het herstelt.

Binnen 6 maanden controle

Op 27 maart 2015 is klager voor controle geweest. Daarbij waren de bevindingen:

Dhr loopt nog steeds mank,

Buitenkant tendon achilles rechts is pijnlijk.

Wel verdikt nog, minder dan vorige jaar (met strassborgsock is dat toen sterk verminderd).

De zolen sluiten aardig aan. Vandaag de Re zool gestabiliseerd + nieuw leertje. Controle bij aanhoudende klachten, evt paar nieuwe zolen. Tevens advies rekken tegen de pijngrens + advies fysio vragen.

2.5 Klager was inmiddels op 24 april 2014 aangevangen met behandeling door een fysiotherapeut. Na 5 behandelingen is die behandeling afgesloten en de fysiotherapeut heeft verweerder op 22 juli 2014 onder meer gerapporteerd:

Status bij afsluiting van de behandeling: geen klachten meer

2.6 Op 4 mei 2015 heeft klager telefonisch contact opgenomen met verweerder omdat zijn klachten nog steeds bestonden en hij doorverwezen wilde worden naar H te I. Verweerder heeft de verwijsbrief afgegeven.

2.7 Bij H is na het maken van een echo en een MRI een achillespeesruptuur geconstateerd. Op 10 juni 2015 is klager aldaar geopereerd.

2.8 Op verzoek van klager heeft vervolgens op 19 juni 2015 een gesprek plaatsgevonden tussen hem en verweerder. Tijdens dit gesprek heeft klager jegens verweerder zijn ongenoegen geuit over de door verweerder gestelde diagnose en geadviseerde behandeling en is gesproken over mogelijke aansprakelijkheid. Op 14 september 2014 heeft een vervolggesprek plaatsgevonden tussen klager, verweerder en de directeur van het Gezondheidscentrum.

2.9 Op 6 juni 2016 is klager in het J in K opnieuw geopereerd aan zijn achillespees.

2.10 Klager heeft sinds juni 2015 zijn werkzaamheden als vrachtwagenchauffeur niet meer kunnen uitoefenen.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- geen actie heeft genomen na herhaalde verzoeken;
- geen interesse heeft getoond, of excuses voor alles heeft aangeboden;
- arrogantie en zelfingenomen gedrag heeft vertoond.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van klager - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. In dat kader oordeelt het college als volgt.

De eerste klacht: verweerder heeft na herhaalde verzoeken geen actie ondernomen.

5.2. Klager heeft zich op 5 maart 2014 bij verweerder gemeld met acute pijnklachten aan de achillespees. Klager gaf daarbij aan dat deze pijn het gevolg was van een

trauma dat eerder op die dag had plaatsgevonden. Verweerder heeft klager vervolgens onderzocht en, blijkens zijn aantekeningen in het medisch dossier, vastgesteld dat klager de voet wel kon belasten, de kuit soepel was, de kuitspieren pijnlijk en de achillespees zeer gevoelig. Ook is vastgesteld dat klager niet op zijn voorvoet kon steunen. Verweerder heeft vervolgens (als werkhypothese zo heeft hij tijdens de openbare zitting toegelicht) vastgesteld dat er geen sprake was van een ruptuur maar van een ontstekingsreactie door acute overbelasting. Tijdens de controle na twee dagen, op vrijdag 7 maart 2014, heeft verweerder klager opnieuw onderzocht en geconcludeerd dat zijn eerdere werkhypothese juist was.

5.3 Het is het college uit de stukken en de toelichting tijdens de openbare zitting duidelijk geworden dat verweerder tijdens het onderzoek op 5 maart 2014 de mogelijkheid van een ruptuur van de achillespees heeft overwogen. Omdat er geen 'delle' bij de achillespees werd geconstateerd en gezien de overige bevindingen bestond voor het bestaan van een ruptuur bij verweerder op dat moment evenwel geen verdenking. Om die reden heeft verweerder geen Thompson-test gedaan. Verder is het duidelijk geworden dat verweerder klager zowel op 5 maart als op 7 maart 2014 heeft onderzocht terwijl klager zat. Een onderzoek waarbij klager op een onderzoekstafel diende te gaan liggen, zodat de achillespees vanachter kon worden onderzocht, heeft niet plaatsgevonden.

5.4 Door H is in 2015 bij klager alsnog een achillespeesruptuur vastgesteld. Dit is namens verweerder tijdens de openbare zitting niet bestreden, maar daarbij is wel de mogelijkheid naar voren gebracht dat deze ruptuur pas later, na de onderzoeken van 5 en 7 maart 2014, is ontstaan. Aan die mogelijkheid gaat het college evenwel voorbij. Gelet op de traumatische gebeurtenis van 5 maart 2014, de daarbij ontstane klachten, de in de journaals (ook door verweerder) neergelegde bevindingen en het feit dat klager op 2 april 2014 niet op zijn tenen kon staan, concludeert het college dat het niet anders kan zijn dan dat de vastgestelde ruptuur ook tijdens de onderzoeken op 5 en 7 maart 2014 al bestond.

5.5 Naar het oordeel van het college heeft verweerder door op 5 en 7 maart 2014 te handelen zoals hiervoor vastgesteld, onvoldoende onderzoek gedaan. Gelet op het geringe tijdsverloop tussen het trauma en het onderzoek op 5 maart 2014, was een acute ontsteking, zoals door verweerder aangenomen, zeer onwaarschijnlijk. Een ruptuur lag, mede gezien de door klager geuite klachten én de oorzaak daarvan (een trauma), veel meer voor de hand. Het had dan ook op de weg van verweerder gelegen om op 5 dan wel op 7 maart 2014 uitgebreider onderzoek te doen. Bij de door klager geuite klachten en de aangegeven oorzaak daarvan had verweerder in ieder geval de mogelijkheid van een ruptuur uitgebreider dienen te onderzoeken. Dit laatste door in ieder geval de Thompson-test uit te voeren, waarbij die mogelijkheid bevestigd had kunnen worden.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat het college van oordeel is dat verweerder, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard, niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De eerste klacht van klager wordt om die reden dan ook gegrond verklaard.

De tweede en derde klacht: verweerder heeft geen interesse getoond of excuses aangeboden en heeft arrogantie en zelfingenomen gedrag vertoond.

5.7 Het college stelt vast dat verweerder, nadat klager zich in juni 2015 bij hem meldde voor een persoonlijk gesprek, op een adequate wijze heeft gereageerd door met klager in gesprek te gaan. In eerste instantie met alleen klager, en later ook met klager en de directeur van het E. Ook heeft verweerder tijdens het vooronderzoek op 21 maart 2016 aan klager aangegeven dat hij het betreurt hoe het is gelopen.

5.8 Voor de klacht dat verweerder geen interesse heeft getoond, arrogantie en zelfingenomen gedrag heeft vertoond heeft het college ook overigens in het dossier geen bevestiging of aanwijzingen gevonden. Die punten van deze klachten dienen dan ook ongegrond te worden verklaard.

5.9 Wel stelt het college vast dat verweerder tot aan de openbare zitting van 6 september 2016 aan klager geen excuses heeft gemaakt. Dit terwijl het college van oordeel is dat daarvoor, gezien het bovenstaande oordeel over klacht 1, wel degelijk aanleiding bestaat. Het college begrijpt dan ook dat deze excuses voor klager van groot belang zouden zijn.

5.10 Door het nalaten die excuses aan klager te maken heeft verweerder niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht. Het college oordeelt dat nalaten evenwel niet zodanig verwijtbaar dat hij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld.

Conclusie

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft, voor wat betreft het door hem gedane onderzoek op 5 en 7 maart 2014 gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

Het college is van oordeel dat verweerder klager onvoldoende heeft onderzocht tijdens de bezoeken van 5 en 7 maart 2014. Gelet op de pijnklachten van klager en zijn toelichting daarop, had het op de weg van verweerder gelegen klager nader te onderzoeken. Temeer gezien de mogelijk ernstige gevolgen die het achterwege laten van dat nadere onderzoek voor klager zou kunnen hebben (en in dit geval ook feitelijk heeft gehad) is het college van oordeel dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar en laakbaar heeft gehandeld. Hij zal daarom worden berispt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige 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