

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 196/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 april 2017 naar aanleiding van de op 10 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- op 13 december 2016 binnengekomen medische informatie.

Partijen hebben na overleg en correspondentie geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

Klager heeft tevens een klacht ingediend tegen D, huisarts, betreffende de aan deze klacht ten grondslag liggende feiten. In die zaak, met nummer 197/2016, wordt op dezelfde dag uitspraak gedaan.

2. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1992, is patiënt in de praktijk van verweerder vanaf 24 november 2014.

Op 20 februari 2015 heeft verweerder klager gezien in verband met een controle na een mishandeling.

Op 27 maart 2015 heeft een collega van verweerder, D, gezien en navolgende aantekening gemaakt:

“S *vingerklacht na val 2 wk geleden. kan hem niet goed strekken*
O dig 3 li hand verdikt PIP gewricht, geen peesletsel geen asdrukpijn
E Distorsie vinger
P Uitleg en advies: evt vingertape.”

In het dossier is op 7 april 2015 een aantekening gemaakt door verweerder:

“E *Distorsie vinger*
P C vinger, COOPERATIEVE HUISARTSENDIENST REGIO B”

Op 10 april 2015 is een aantekening gemaakt door E:

“ S *Kneuzing vinger 6 weken geleden. Toen gevallen met hardlopen,*
niet meegekregen wat er met zijn middelvinger li gebeurde. Erna direct blauw en dik. Nu nog last, vinger staat krom, er is nog zwelling.
Bang dat zijn vinger krom gaat groeien of dat hij zijn hand nooit meer goed kan gebruiken. Wil graag weten of er iets is gebroken en dat er iets aan gebeurd voordat het te laat is.
O Dig 3 li: duidelijke flexiestand 10-20gr DIP gewricht, zwelling rondom gewrichtspleet goed palpabel. Hard eindpunt bij extenseren, pijnlijk.
Pezen: lijkt toch ook kleine peesverdickening aanwezig te zijn in zelfde straal.
E Bewegingsbeperking dig 3
P Afspraak ‘eerstelijns diagnostiek’ gemaakt bij Beeldvormend onderzoek(…)”

Op 14 april 2014 heeft D een aantekening in het dossier gemaakt waarbij zij optekende bij evaluatie ‘handklachten’. Tevens heeft een verwijzing naar de handpoli plaatsgevonden.

E heeft genoteerd dat de uitslag van de foto met klager is besproken en op 21 april 2015 heeft nog een gesprek plaatsgevonden met E.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij met zijn collega elkaars patiënten overnemen en lakse diagnoses stellen. Klager is niet goed behandeld in verband met de klachten aan zijn vinger in het voorjaar van 2015. Het handelen van verweerder heeft de kwaliteit van klagers leven verlaagd en hem wantrouwend gemaakt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klager niet heeft beoordeeld betreffende het vingertrauma. Klager is op 27 maart 2015 op het spreekuur van collega huisarts D geweest. Verweerder was niet werkzaam op die dag na een nachtdienst. Verweerder heeft klager op 27 februari 2015 gezien betreffende een andere klacht.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Klager verkeert in de veronderstelling dat verweerder hem heeft gezien en beoordeeld in het kader van zijn handklachten in maart 2015. Verweerder heeft in het verweerschrift aangevoerd dat hij klager in februari 2015 heeft gezien, maar daarna niet meer. Uit het opgevraagde huisartsendossier blijkt evenmin dat verweerder betrokken zou zijn bij de zorgverlening aan klager ten aanzien van de door hem ervaren handklachten. In het huisartsenjournaal staan de namen van de betrokken zorgverleners vermeld en de naam van verweerder staat alleen bij 7 april 2015, toen correspondentie werd ontvangen van de huisartsenpost waar klager zich daags daarvoor had gemeld.

Uit het voorgaande concludeert het college dat verweerder de handklachten van klager niet heeft beoordeeld en dus ook geen diagnose heeft gesteld.

Dat verweerder en zijn collega elkaars patiënten zien bij afwezigheid van de andere huisarts is binnen een gezamenlijke huisartsenpraktijk gebruikelijk en noch gesteld noch gebleken is dat de overdracht van informatie daarbij onvoldoende zou zijn.

5.2

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, R.O. Rischen en dr. P.A.J. Buis, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 april 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

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.