REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2017/152

Rep.nr. G2017/152
12 juni 2018
Def. 088

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als huisarts te B,
verweerder,
BIG-reg.nr:
advocaat: mr. V.C.A.A.V. Daniels.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- het klaagschrift van 11 oktober 2017, ingekomen op 13 oktober 2017;
- het verweerschrift met bijlagen van 22 november 2017, ingekomen op 23 november 2017;
- het proces-verbaal van het op 18 december 2017 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. D.M.S. Gribling, (destijds) plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 1 mei 2018. Partijen zijn verschenen. Verweerder werd vergezeld door zijn advocaat en klager door zijn moeder. Ter zitting is de door klager meegebrachte getuige, D, gehoord op verzoek van klager.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.
Op 14 maart 2017 is bij klager in E (hierna: ziekenhuis) een tumor uit zijn scheenbeen verwijderd. Op 21 maart 2017 is klager op weg naar de huisarts voor het verwijderen van hechtingen en wondverzorging. Op korte afstand van de praktijk breekt klager zijn scheenbeen. Een omstander belt met de huisartsenpraktijk. Verweerder gaat met zijn auto naar de plek waar klager ligt. Hij heeft zijn spoedkoffer niet bij zich. Verweerder vraagt onder andere naar de naam en de geboortedatum van klager. Verweerder keert terug naar zijn praktijk om de meldkamer ambulancezorg te verwittigen. Verweerder neemt telefonisch contact op met het behandelteam in het ziekenhuis om te overleggen of klager direct naar het ziekenhuis getransporteerd zou kunnen worden. Dit is het geval. De moeder van klager begeeft zich met de medische gegevens die zij had naar de huisartsenpraktijk. Verweerder staat haar niet te woord.
De meldkamer ambulancezorg wordt geïnformeerd dat klager direct naar het ziekenhuis gebracht moet worden. Na aankomst van de ambulance verschijnt verweerder met een verwijsbrief gericht aan de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis en een diclofenac-injectie. Deze wordt niet toegediend, omdat het ambulancepersoneel reeds eigen medicatie heeft toegediend. Klager wordt door de ambulance naar het ziekenhuis gebracht.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

1. Verweerder heeft niet gehandeld als een goed huisarts en heeft onvoldoende met klager gecommuniceerd, omdat hij klager alleen heeft gevraagd naar zijn naam en geboortedatum en geen verdere eerste hulp heeft geboden. Hij had zijn spoedkoffer ook niet bij zich met onder andere pijnstilling en een deken. De moeder van klager is met het medisch dossier naar de huisartsenpost gegaan om verdere uitleg te geven, maar verweerder heeft haar niet te woord gestaan.
2. Verweerder heeft foutieve medische gegevens aan het ziekenhuis verstrekt, want in de brief van de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis staan onwaarheden.
3. Verweerder heeft geen dan wel onvoldoende empathie getoond na het ongeval. Hij heeft geen belangstelling en empathie getoond toen hij klager op straat bezocht door alleen naar de naam en de geboortedatum te vragen. Nadien is hij niet in gesprek gegaan met klager en heeft zijn fout niet willen erkennen.

4. Het verweer

4.1 *Verweer ten aanzien van het eerste klachtonderdeel*

Verweerder heeft een andere visie op en beleving van de gang van zaken dan klager. Op het moment waarop hij ter plekke kwam, vijf minuten na de melding, heeft hij klager gevraagd wat er gebeurd was en wat de klachten waren. Hij heeft daarbij aangegeven dat hij dacht aan een fractuur van het rechteronderbeen en dat hij naar de praktijk zou gaan om een ambulance te regelen en om overleg te plegen met het ziekenhuis met de vraag of klager daar naartoe gebracht zou kunnen worden. Het was voor verweerder,

die uit de praktijkgegevens bekend was met de medische situatie van klager, duidelijk dat het naar alle waarschijnlijkheid om een fractuur van het scheenbeen ging. Om verdere schade te vermijden, wordt een patiënt in zo'n situatie niet verplaatst. Verder werd klager als zijnde in een stabiele situatie ingeschat. Ook in verband met bescherming van de privacy was het niet wenselijk om dit ter plaatse te regelen. De meldkamer ambulancezorg is om 11.57 uur gebeld. Verweerder verwijst naar de verslaglegging in het medisch dossier. Verweerder is van mening dat hij de hulp heeft verleend die op dat moment noodzakelijk was. Rond 12.13 uur is verweerder teruggegaan naar klager met de verwijsbrief gericht aan de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis en een diclofenac-injectie. De ambulance was al gearriveerd en klager is overgedragen aan het personeel van de ambulance.
Verweerder stelt dat een deken en een diclofenac-injectie niet tot de standaarduitrusting van de huisarts behoren. Zonder indicatie wordt er geen diclofenac-injectie klaargemaakt en meegenomen. Voorts is de moeder van klager niet genegeerd door verweerder. Verweerders primaire taak op dat moment was echter ervoor te zorgen dat klager per ambulance naar de afdeling Orthopedie in het ziekenhuis zou worden gebracht. Aangezien hij het medisch dossier van klager kende, had verweerder geen reden de gegevens van de moeder van klager te raadplegen. Gezien de urgentie zou dit onnodig kostbare tijd gekost hebben.

4.2 *Verweer ten aanzien van het tweede klachtonderdeel*
Het medisch dossier bevat geen foutieve gegevens. Verweerder voelt zich niet verantwoordelijk voor de brief die door de afdeling Orthopedie is opgesteld.

4.3 *Verweer ten aanzien van het derde klachtonderdeel*
Verweerder ontkent dat hij fouten heeft gemaakt en dat hij geen empathie heeft gehad voor klager. Verweerder heeft geprobeerd zijn handelwijze uit te leggen in een gesprek bij klager thuis. Hij stelt dat hij als goed hulpverlener heeft gehandeld en al hetgeen heeft gedaan wat van hem als huisarts kan worden verwacht. Niettemin zal verweerder een volgende keer niet weer zonder een spoedkoffer uit de praktijk vertrekken. Dit is een leerpunt voor hem geweest in deze casus. Ook is verweerder zich nog meer bewust geworden van het belang van een goede communicatie.

5. Beoordeling van de klacht

5.1
Het college wijst er als eerste op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.
5.2 *Beoordeling van het eerste klachtonderdeel*

5.2.1 *Handelen ter plaatse en communicatie met klager*
Over wat verweerder heeft gedaan en gezegd toen hij ter plaatse was, hebben klager en verweerder verschillende lezingen. Hoe het precies is gegaan, kan niet worden vastgesteld aan de hand van het dossier. Het college is echter wel van oordeel dat uit het medisch dossier, in het bijzonder de brief aan het ziekenhuis, kan worden gecon-

cludeerd dat verweerder meer heeft gezegd en gedaan dan door klager wordt gesteld. In de betreffende brief is een diagnose vermeld waaruit afgeleid kan worden dat verweerder meer moet hebben gevraagd dan in de beleving van de klager het geval is geweest. Dit gedeelte van het eerste klachtonderdeel kan gelet op het voorgaande niet gegrond worden verklaard.

5.2.2 *Spoedkoffer*
Vaststaat wel dat verweerder zijn spoedkoffer niet mee had genomen. Had hij dat wel gedaan, dan had hij in dit geval wellicht meteen pijnstilling kunnen geven. Het college is van oordeel dat verweerder hier tuchtrechtelijk verwijtbaar te kort is geschoten. Van een huisarts mag worden verlangd dat hij bij een oproep zoals hier het geval was altijd zijn spoedkoffer meebrengt. Het eerste klachtonderdeel is wat betreft dit verwijt wel gegrond.

5.2.3 *Communicatie met moeder*
Het college is van oordeel dat overleg met de moeder van klager niet medisch noodzakelijk was op dat moment en dat verweerder – gelet op de medische urgentie – terecht aan andere zaken prioriteit gaf. Verweerder heeft hierdoor in zeer korte tijd de meldkamer ambulancezorg van informatie kunnen voorzien en transport naar de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis kunnen organiseren. Het was wellicht beter geweest als verweerder kort aandacht aan de moeder van klager had besteed. Echter dat hij dit niet heeft gedaan, kan hem onder de gegeven omstandigheden niet tuchtrechtelijk worden verweten. Dit gedeelte van het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 *Beoordeling van het tweede klachtonderdeel*
Naar het oordeel van het college is niet gebleken dat verweerder foutieve gegevens heeft aangeleverd in zijn verwijsbrief gericht aan de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis. Het tweede klachtonderdeel is om deze reden ongegrond.
5.4 *Beoordeling van het derde klachtonderdeel*
Nadat verweerder ter ore was gekomen dat er onvrede over zijn handelen heerste, heeft hij de intentie gehad om dit met klager te bespreken. Gezamenlijk met zijn collegahuisarts uit de praktijk heeft hij een onaangekondigd bezoek gebracht aan klager om zijn handelen toe te lichten. Dat klager enerzijds van mening is dat verweerder toe had moeten geven dat hij fout gehandeld heeft en verweerder anderszijds van mening is dat hij correct heeft gehandeld, betekent dat de standpunten over verweerders handelwijze verschillen. Dit betekent echter nog niet dat verweerder geen empathie heeft gehad dan wel getoond.
Het college is van oordeel dat verweerder de intentie heeft gehad om de lucht te klaren door een bezoek te brengen aan klager. Verweerder lijkt oprecht begaan met klager en heeft getracht om met klager in gesprek te komen. Dat klager en verweerder geen overeenstemming hebben kunnen bereiken over de feitelijke gebeurtenissen levert geen gebrek aan empathie op. Dit laatste klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

6. Slotsom

Gelet op het voorgaande is het eerste klachtonderdeel deels gegrond. De klacht is voor het overige ongegrond. Het college zal verweerder geen maatregel opleggen voor het gegrond verklaarde gedeelte van de klacht. Klager heeft weinig tot geen nadeel ondervonden van het feit dat verweerder zijn spoedkoffer niet bij zich had. Vooral nu de praktijk van verweerder in de onmiddellijke nabijheid was, had deze koffer snel gebracht

kunnen worden. Daarnaast heeft verweerder ter zitting blijk gegeven dat hij heeft geleerd van deze situatie en nu altijd zijn spoedkoffer meeneemt in dergelijke situaties.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart het eerste klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond maar legt hiervoor geen maatregel op;
verklaart de klacht voor de overige onderdelen ongegrond en wijst deze in zoverre af.

Aldus gegeven door:
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
mr. S. Boersma, lid-jurist,
drs. J. Gietema, lid-beroepsgenoot,
dr. I.J. Klompmaker, lid-beroepsgenoot,
dr. J. Seegers, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. A.H. Loos-Horstman, secretaris

en in het openbaar uitgesproken op 12 juni 2018 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris: De 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 aangelegenheid 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.