

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-263a

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. H.J.G. Dudink, werkzaam te Beverwijk,

tegen:

C, huisarts,
destijds werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 9 november 2017;
- aanvullend klaagschrift, ontvangen op 1 december 2017;
- het verweerschrift, met bijlagen;
- een brief met een bijlage van verweerder, ontvangen op 16 februari 2018;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 6 maart 2018.

1.2 Het College heeft de klacht op 27 maart 2018 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager verblijft sinds september 2017 in E in D (hierna: de PI). Verweerder is sinds 6 februari 2017 als huisarts werkzaam binnen de PI. Verweerder wordt samen met andere huisartsen door de PI via een extern bedrijf ingehuurd en is niet in dienst van de PI.

2.2 Op 11 september 2017 heeft verweerder klager gezien in de PI. Klager gaf aan dat hij diverse pijnklachten had na zijn aanhouding. In het medisch dossier is hierover onder meer vermeld:

'11-09-2017 S HA: via tolk F: gezien op MD. vertelt bij aanhouding hardhandig uit een auto te zijn getrokken en geschopt en geslagen bij aanhouding. Nu overal pijn en stijf. wil graag goede pijnstillers. vooral li been stijf en pijnlijk vanaf de rug en bovenbeen.

O loopt pijnlijk en mank. geen hematomen, geen schaafwonden, geen zwelling zichtbaar. drukpijn over lage rug. (...)

P 10 dgn diclofenac. mag pcm erbij. bij maagklachten melden, verwacht dat het over een week al een stuk beter is. voorla proberen te bewegen, rust veroorzaakt tmeer stijfheid.'

2.3 Klager meldde zich op 19 september 2017 bij een collega van verweerder vanwege aanhoudende hoofdpijn met tintelingen naar zijn linker arm en pijn in rug en been. Volgens die huisarts was er op dat moment geen indicatie voor een scanonderzoek. Er is Tramadol aan klager voorgeschreven.

2.4 Op 2 oktober 2017 heeft verweerder klager wederom gezien. Klager bleef pijn houden aan zijn hoofd en been. Verweerder heeft klager neusspray voorgeschreven en verwezen naar fysiotherapie. In het medisch dossier is hierover onder meer vermeld: '02-10-2017 (...) P dd sinusitis beeld. geen risico op traumatisch intracerebraal letsel. geen

neurologische klachten. xylo starten. krijgt al diclofenax. FT akkoord. (...).'

2.5 Op 9 oktober 2017 heeft de fysiotherapeut waarnaar klager is verwezen aan verweerder gemeld dat er geen verdere behandeling van klager mogelijk was, omdat klager het onderzoek niet toe liet. Verweerder heeft klager laten observeren op de afdeling. Daar werd gezien dat klager op zijn knieën kon zitten. Het dossier vermeldt hierover onder meer: '(...) HA: overleg FT: bizar beeld. Geen goede diagnose te stellen. observatie uitzeten afdeling, loopproblemen, pijnbeleving? Pm keer naar chirurg in ziekenhuis'.

2.6 Op 23 oktober 2017 heeft verweerder klager opnieuw gezien vanwege pijn aan zijn been en hoofd. Verweerder heeft toen besloten om klager door te verwijzen naar een neuroloog, die bij brief van 12 januari 2018 meldde: "Conclusie Hoofdpijn na trauma capitis. Uitgebreide pijnklachten rug en linkerbeen, DD tendomyogeen. Kleine HNP L4-L5 met dubieuze enig contact L4 links, geen verklaring voor de uitgebreide klachten, maar kan wel enige tintelingen geven in bovenbeen links. Beleid Expectatief."

2.7 Verweerder heeft klager voor het laatst gezien op 30 oktober 2017. Verweerder heeft klager toen uitgelegd hoe zijn pijnstilling in te nemen. Teneinde een traumatische oorzaak van de klachten aan het been uit te sluiten heeft verweerder klager toen ook verwezen naar een chirurg, die bij brief van 6 december 2017 meldde: "(...) Beleid: Geen chirurgisch te pathologie, einde consult. Follow-up via neuro. Cave conversie."

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij hem adequate medische zorg heeft onthouden. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg in de PI is niet gelijkwaardig. Verweerder heeft onvoldoende gedaan terwijl het steeds slechter met klager ging.

Verweerder heeft verzuimd klager tijdig naar een specialist te verwijzen.

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 Naar het oordeel van het College zijn er in het dossier geen aanwijzingen dat het handelen van verweerder niet in overeenstemming met de beroepsnormen is. Het College gaat uit van de verslaglegging in het medisch dossier zoals hiervoor is weergegeven. Er is geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid hiervan. Bij aanvang van de behandeling heeft verweerder klager onderzocht en pijnstilling voorgeschreven. Zoals blijkt uit het medisch dossier heeft verweerder de behandeling van klager stap voor stap opgebouwd; verweerder is begonnen met het voorschrijven van pijnstilling. Na het aanhouden van de klachten is klager door verweerder doorverwezen naar fysiotherapie. Uiteindelijk heeft verweerder klager doorverwezen naar de neuroloog en een chirurg. Het dossier biedt geen aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder klager eerder had moeten doorverwijzen. Uit het vorenstaande volgt naar het oordeel van het College dat klager vanaf het moment dat hij in de PI was, regelmatig is gezien door verweerder, andere huisartsen en verpleegkundigen en dat de behandeling telkens zo nodig is aangepast. Indien klager niet tevreden was over zijn behandeling had hij hierover ook kunnen klagen bij de klachtencommissie in de PI. Naar het oordeel van het College is van onzorgvuldig handelen door verweerder niet gebleken. Er is ook geen sprake van het onthouden van adequate medische zorg.

5.2 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt.

5.3 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 8 mei 2018 door mr. W.N.L. Donker, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. R.F. Kropman, M. Bezemer en R.A. Christiano, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. B.J. Dekker, 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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.