

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/543

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 december 2018 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
arts,  
werkzaam te D,  
verweester,  
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 29 maart 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager is van januari 2011 tot februari 2015 patiënt geweest bij de huisartsenpraktijk van verweester. Verweester had ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen een duopraktijk met een collega; verweester werkte (destijds) op maandag, dinsdag en donderdag en op maandag, woensdag en vrijdag werkte de collega in de praktijk.

2.2. Op 13 mei 2014 is klager bij verweester op consult geweest naar aanleiding van knieklachten. Het medisch dossier vermeldt hierover:

“ 13-05-2014

S gistermiddag op werk opeens acuut pijn in li been, leek ook dikker, kon er niet op staan van de pijn, gevoel niet te kunnen bewegen, daags ervoor in tuin gewerkt  
O zwelling mediale burs boven knie, drukpijnlijk, drukpijn lateraal boven li knie en in knieholte, felxie beperkt tot 90gr, externsie max= pijnlijk  
E distorsie knie  
R rust enkele dgn, dan voorzicht activiteiten hervatten”

2.3. Twee dagen later, nadat klager een fysiotherapeut had geraadpleegd, heeft hij telefonisch contact opgenomen met verweerster. Het medisch dossier vermeldt hierover: “15-05-2014

P ingekomen, medisch Orthopaedie E, knieklachten, 15-05-2014

(...)

S ft denkt aan intra-articulair letsel, zoals meniscus

E meniscuslaesie?

P sterkere pijnstilling, verwijzing orthopedie, dhr even contact laten zoeken met praktijk”.

2.4. Vanwege aanhoudende pijnklachten heeft klager op eigen initiatief contact opgenomen met het F te G (F) om een snellere afspraak te maken dan mogelijk was in het E. Op vrijdag 16 mei 2014 is klager bij de collega van verweerster op consult geweest met het verzoek een nieuwe verwijzing uit te schrijven voor een orthopedisch chirurg in het F (in plaats van de door verweerster uitgeschreven verwijzing naar het E)

2.5. Na het weekend, op maandag 19 mei 2014, is klager vanwege aanhoudende pijnklachten opnieuw bij verweerster op consult geweest. Het medisch dossier vermeldt hierover (onder andere):

“P uitgaand, medisch Orthopedie F, slot knie, 19-5-2014

(...)

S heeft voor morgen afspraak bij F orthopedie ipv E, x-foto geen afw, komt nu in rolstoel

O knie dik, warm niet rood, zeer pijnlijk

E knieklachten li knie

(...)”.

2.6. De volgende dag, dinsdag 20 mei 2014, is klager in het F gezien door een arts in opleiding tot specialist (aios) orthopedie en is een MRI van klagers knie gemaakt. De uitslag van de MRI, waarop geen bijzonderheden te zien waren, is op 21 mei 2014 in het F met hem besproken; klager heeft toen een intra-articulaire injectie met corticosteroid in zijn knie gekregen.

2.7. Op 26 mei 2014 hebben klager en verweerster elkaar telefonisch gesproken over de uitslag van de MRI, waarop geen bijzonderheden te zien waren geweest. In het medisch dossier staat vermeld:

“26-5-2014

(...)

S spoed MRI gb, oorzaak? (...)

(...)”.

2.8. In de nacht van 26 mei op 27 mei 2014 heeft klager vanwege aanhoudende pijnklachten telefonisch contact opgenomen met 112 en de Huisartsenpost (HAP). Diezelfde dag heeft klager eerst telefonisch contact met de assistente van de praktijk

van verweerster, later die dag heeft hij telefonisch contact met verweerster. Het medisch dossier vermeldt daarover onder andere:

“27-05-2014

S [assistente praktijk] patiënt belt: gebruikt nu Celebrex 100mg in combinatie met pantoprazol 20 mg. Pijn knie blijft aanwezig ondanks medicatie gebruik. Hoopt niet dat hij weer net als gisteravond die contracties weer krijgt. Want dat was heel erg pijnlijk. Hij hoopt dat Orthopeed nog vandaag contact met hem opneemt zoals afgesproken. In dat geval is zijn vraag of Huisarts [naam verweerster] uit voorzorg een verwijfsbrief wil doorsturen naar H Orthopaedie. Hij wacht het gesprek nog even af met Ortppeed hoe verder nu. Wil ook graag bloedonderzoek via Orthopeed.

S [verweerster] wordt straks gebeld door orthopeed, dan verder beleid,

P laat ass weten hoe nu verder

(...)”

2.9. Na dit telefoongesprek heeft verweerster geen contact meer gehad met klager.

2.10. In het waarneembericht van 26 mei 2014 van de HAP aan verweerster staat (onder andere) vermeld:

“contactdatum: 26-05-2014

(...)

Beloop: sinds 2 weken pijn in de knie, 2x bij orthopead geweest,

Mri gehad, niets op gevonden. Onduidelijk dus nog waar pijn vandaan komt. Knie is niet rood, wel wat dikker, ook wat warm. Vorige week injectie met corticosteroid gehad. Heeft even geholpen

(...)

(P) (...) Nu geen morfine voorgeschreven iom pt, morgen verder beleid eigen ha”.

2.11. In de nacht van 27 op mei 2014 heeft klager opnieuw contact gehad met de HAP. De collega van verweerster is op 28 mei 2014 bij klager op huisbezoek geweest vanwege nog steeds aanhoudende pijnklachten. Klager is die dag per ambulance ingestuurd naar het F en aldaar opgenomen op basis van septische artritis in de linkerknie.

2.12. In een brief van 8 juli 2014 van de orthopedisch chirurg aan verweerster staat naar aanleiding van het consult op 20 mei 2014 bij de orthopedisch chirurg (onder andere):

“(...)”

Bovengenoemde patiënt bezocht onze kliniek Orthopedie op 20-05-2014 in verband met knieklachten links.

(...)

Conclusie: acuut ontstane knieklachten mediaal met slotknie, passend bij re-ruptuur (degeneratieve) mediale meniscus, acute gonartrose, nu geen beeld van septische artritis.

(...)”.

2.13. Op 3 februari 2015 hebben klager en verweerster een gesprek gehad met betrekking tot de gang van zaken rondom het diagnosticeren van klagers knieklachten. Per februari 2015 heeft klager zich als patiënt uitgeschreven in de praktijk van verweerster.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. een diagnose heeft gesteld die niet voldoet aan de medische professionaliteit;
2. gedurende een periode van twee weken – na het stellen van de diagnose - niet doortastend heeft opgetreden, meer in het bijzonder met name niet op 27 en 28 mei 2014;
3. ten onrechte geen vervolgactie heeft ondernomen, toen klager in een rolstoel terechtwam, zoals bloed laten prikken.
4. niet heeft gereageerd op meldingen die klager heeft gedaan bij 112 en de doktersdienst;
5. een laconieke en afwachtende houding op de ochtend van 28 mei 2014 vertoonde.

Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft klager aangegeven het vijfde klachtonderdeel tegen verweerster in te willen trekken, nu hij heeft begrepen dat verweerster op die dag niet werkzaam was in de praktijk. Hoewel het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek dit niet expliciet vermeld, heeft het college geen aanwijzingen dat verweerster voortzetting van de behandeling van dit klachtonderdeel verlangt. Het college acht geen redenen van algemeen belang aanwezig op grond waarvan de behandeling van het vijfde klachtonderdeel toch dient te worden voortgezet.

### **4. Het standpunt van verweerster**

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

### **5. De beoordeling**

5.1. Het missen van de juiste diagnose betekent op zichzelf nog niet dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bovendien is in het tuchtrecht persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2. Het college zal de vier klachtonderdelen, die alle vier betrekking hebben op de periode 13 mei tot 28 mei 2014, gezamenlijk behandelen. Verweerster heeft op 13 mei 2014 een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht bij klager naar aanleiding van pijnklachten aan de linker knie. Klager kon vanwege de pijn niet op het been staan en had het gevoel de knie niet te kunnen bewegen. Volgens verweerster was sprake van een zwelling boven de knie, van drukpijn boven de knie en in de knieholte en was het buigen van de knie beperkt tot 90 graden en was het strekken van de knie pijnlijk. Er was geen sprake van warmte of roodheid van het kniegewricht of andere alarmsymptomen, zoals beschreven in de NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten. Op basis hiervan heeft verweerster de knieklachten van klager geduid als passend bij een lichte distorsie/verdraaiing of overbelasting tijdens het werken in de tuin. Het college is van oordeel dat verweerster zowel de anamnese als het lichamelijk onderzoek op 13 mei 2014 voldoende zorgvuldig heeft verricht en dat de door haar vergaarde gegevens haar (werk-)diagnose konden dragen.

5.3. Ook ten aanzien van het consult van 19 mei 2014 – toen klager in een rolstoel bij verweerster op haar spreekuur kwam – oordeelt het college dat niet is gebleken van omstandigheden die hadden moeten leiden tot ander beleid dan verweerster heeft ingesteld, anders dan de reeds eerder uitgeschreven verwijzing naar de orthopedisch chirurg, bij wie een afspraak voor de volgende dag stond gepland. Van alarmsymptomen die een ander beleid noodzakelijk maakten, is het college niet gebleken.

5.4. Voor zover klager bedoelt te klagen over het missen van de diagnose septische artritis merkt het college het volgende op. Uit de brief van 8 juli 2014 van de orthopedisch chirurg aan verweerster blijkt dat ook op 20 mei 2014 nog géén aanwijzingen voor een septische artritis bestonden. Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft klager toegelicht dat hij – naar zijn weten – tijdens het telefonisch consult op 26 mei 2014 verweerster op de hoogte heeft gesteld van de hem op 21 mei 2014 toegediende injectie met corticosteroïd in zijn knie. Verweerster betwist dat klager haar daarover heeft geïnformeerd op 21 mei; zij stelt wanneer zij daar door klager wel over was geïnformeerd, dat zij dat dan in het medisch dossier had genoteerd vanwege het infectiegevaar. Het college kan dan ook niet vaststellen dat verweerster reeds op 26 mei 2014 (of eerder) op de hoogte was van de injectie met corticosteroïd.

Volgens verweerster is zij via het waarneembericht van de HAP van 26 mei 2014 de volgende dag, op 27 mei 2014, op de hoogte gesteld van de aan klager toegediende injectie. Diezelfde dag heeft zij van klager telefonisch begrepen – en door klager is ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek erkend dat het mogelijk is dat hij haar dat toen heeft laten weten – dat klager die dag nog gebeld zou worden door de orthopedisch chirurg en dat zij om die reden geen aanleiding zag klager nog zelf uit te nodigen voor een consult.

Dat verweerster niet direct na de op 21 mei 2014 toegediende injectie de diagnose septische artritis - als mogelijke complicatie van een intra-articulaire injectie met corticosteroïd - heeft overwogen, kan haar dan ook niet tuchtrechtelijk worden verweten, nu zij buiten haar toedoen niet of niet tijdig op de hoogte is gesteld van die injectie.

5.5. Het college heeft verder geen aanwijzing dat verweerster in de periode 13 mei tot 28 mei 2014 onvoldoende accuraat of onvoldoende doortastend heeft opgetreden. Verweerster heeft de verwijzing naar een orthopedisch chirurg adequaat en op korte termijn gefaciliteerd. Klager heeft (deels) uit onvrede met de wachttijden zelf op een aantal momenten de regie naar zich toe heeft getrokken door rond te gaan bellen en daarmee feitelijk verweerster de kans ontnomen meer doortastend op te treden. Verder stelt klager ter onderbouwing van zijn klacht dat verweerster bloedonderzoek had moeten verrichten. Uit de aantekening van het consult op 27 mei 2014 blijkt echter dat klager het bloedonderzoek via de orthopedisch chirurg wilde laten verlopen. Verweerster kan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van onvoldoende accuraat of onvoldoende doortastend optreden.

5.6. Tot slot kan het college niet vaststellen dat verweerster op de hoogte is gebracht van 112-meldingen die klager in de nacht van 26 op 27 mei 2014 heeft gedaan of dat verweerster is verzocht klager – naar aanleiding van zijn contact met de HAP in de nacht van 26 op 27 mei 2014 – terug te bellen, ondanks dat in het waarneembericht van de HAP staat vermeld dat 'morgen verder beleid met de eigen HA wordt bepaald'. Hoewel het college erkent dat het wellicht netjes was geweest klager aan het einde van de dag op 27 mei 2014 nog even terug te bellen of hij inderdaad gebeld was door de orthopedisch chirurg, is een dergelijke follow-up niet gebruikelijk binnen een huisart-

senpraktijk. Klager was reeds onder behandeling van de orthopedisch chirurg en verweerster mocht er om die reden op vertrouwen dat voor haar medisch gezien geen rol meer was weggelegd. Het achterwege laten van zo'n 'follow-up', kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste tot en met het vierde klachtonderdeel kennelijk 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 het eerste tot en met het vierde klachtonderdeel af en staakt de behandeling van het vijfde klachtonderdeel ingevolge het bepaalde in artikel 65d van de Wet BIG.

Aldus beslist op 20 juni 2019 door:  
E.A. Messer, voorzitter,  
H.J. Kolthof en H.C. Baak, leden-arts,  
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.  
WG secretaris

WG voorzitter