

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/349

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 21 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 14 november 2018 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

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

2.1. Verweerster heeft klaagster - als waarnemend huisarts in de praktijk waar klaagster staat ingeschreven – drie keer op consult gehad en één keer een telefonisch consult met haar gevoerd.

2.2. Op 8 maart 2018 heeft verweerster klaagster voor de eerste keer op haar spreekuur gezien vanwege (meerdere) bultjes. Vanwege de plek van één van de twee

aangetroffen atheroomcysten in het aangezicht is besloten die cyste door de dermatoloog te laten verwijderen en is besloten dat verweerster zelf de cyste op klagsters achterhoofd zou verwijderen.

2.3. Op 27 maart 2018 had verweerster met klagster een afspraak om die atheroomcysten op het achterhoofd van klagster te verwijderen. Tijdens de ingreep bleek sprake van een dubbele atheroomcyste. Het medisch dossier vermeldt hierover - voor zover van belang – het volgende:

“27-03-2018

S Info: verwijdering atheroomcyste hoofd met stansbiopt 8 mm daarna pa mw is bang, graag assistente erbij.

S MVS samen met [naam assistente] atheroomcyste in toto verwijderd op li hoofd in haargrens, gehecht met 2 hechtingen 5.0.

E atheroomcyste

P HV over 8 dagen verder bij tekenen infectie retour

(...)”.

2.4. Op 3 april 2018 heeft een assistente de hechtingen van klagster verwijderd en is klagster gezien door een collega van verweerster. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“03-04-2018

S [naam collega]: last van hoofdpijn en niet lekker na verwijderen atheroomcyste. Mogelijk hard gedrukt. Wilt weten of dat kan. Donderdag ook last van duizeligheid en bleek. Pijnscore 9, continue.

S N+, V-

O Neurologisch onderzoek: HZ ga/ Mot/sens gb.

O Reflexen BPR/KPR gb. Coordinatie: bare-, tomberg-, tnp ga. Wond ziet er rustig uit.

O Syst. RR:112

O Diast. RR: 80

E hoofdpijn

P na verwijderen? nu exp. anders of twee weken retour.

(...)”

2.5. Op 13 april 2018 is klagster gezien door een (andere) collega van verweerster. Het medisch dossier vermeldt daarover – voorzover hier van belang – het volgende:

“13-4-2018

S [initialen collega verweerster]: nu al 2,5 wk hoofdpijn klachten. Beïnvloed functioneren. Schedel doet pijn, ook nek en voorhoofd. Niet per se bang dat het door verwijderen huidplek komt. Angstig. Neemt pcm continue, help onvold.

E Hoofdpijn

P Uitleg en geruststelling, lijkt meer vanuit de nek, advies fysio, tijdelijk (max 14 dgn arcoxia naar 2dd) anders hp door pijnstilling. Indien geen verbetering <3 wkn terug op su”.

2.6. Op 20 april 2018 heeft klagster telefonisch contact opgenomen met de collega van verweerster, die klagster een week eerder ook had gezien. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“20-04-2018

S [initialen collega verweerster], tel: Bij fysio geweest (fysio van het werk, komt er al 5 jr) en die gaf aan dat zij naar een specialist moet. Heeft onhoudbare hoofdpijnklachten,

kan niet langer zo door. Wil naar de neuroloog, voorkeur D, tegenover haar werk. Niet naar E.

E Hoofdpijn

P Vw neuroloog D. Aangegeven dat PA niet traceerbaar is, pte is hier erg gefrustreerd en verdrietig over. Gesprek. Verschillende dokters gezien, voelt zich niet goed gehoord.

DC ingepland bij MV

P Via Zorgdomein verwezen naar neurologie D (...).”

2.7. Op 20 april 2018 heeft de huisartsenpraktijk telefonisch contact opgenomen met verweerster. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“20-04-2018

S [initialen medewerker]: [initialen verweerster] gesproken, stuurt altijd alles op voor PA.

S Is echt in de veronderstelling dat het opgestuurd is. Naar aanleiding hiervan nog een keer gebeld naar pathologie (...). Gezocht op geboortedatum en BSN en echt niet ontvangen.”

2.8. Op 26 april 2018 heeft verweerster klaagster opnieuw op haar spreekuur gezien en met haar besproken dat zij een Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP) zou maken.

2.9. Op 17 mei 2018 heeft verweerster de MIP-melding gemaakt. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“17-05-2018

S [initialen verweerster]: MIP melding gedaan via formulier gezondheidscentrum. Ik ging ervan uit dat PA materiaal hier via de plastic bivevenpost werd verzonden net als kweekmateriaal. Echter [initialen collega] vertelde me dat sinds 4 maanden de procedure anders is: al het PA materiaal wordt per koerier opgehaald in de praktijk. Ik heb deze informatie dus neit correct gecommuniceerd naar patiente. Verder heb ik de casus overgedragen aan [initialen collega] en zal ik 22-5 nogmaals contactop-nemen met patiente over de gedane MIP melding en verder overdracht naar [initialen collega].”

2.10. De notitie in het medisch dossier op 22 mei 2018 van (onder andere) het telefoongesprek tussen verweerster en klaagster vermeldt - voor zover hier van belang - het volgende:

“22-05-2018

S [initialen assistente]: pa potje is in een gele envelop op de post gegaan dat weer ik zeker omdat ik met [naam collega] een discussie over de kleur envelop heb gehad. De donkere kleur die we normaal hadden is niet meer aangevuld. en inderdaad was nog voor een ieder niet duidelijk in die tijd”

en

“22-05-2018

S [initialen verweerster]: gebeld met patiente: geen gehoor. Het blijkt nu dus dat [initialen medewerker praktijk] het pa matriaal in een envelop heeft opgestuurd, ze was niet op de hoogte van het feit dat PA matriaal sinds een aantal maanden alleen nog maar wordt opgehaald door een koerier. Mijn eerdere communicatie naar patiente dat PA matriaal per post (plastic envelop) zou zijn verstuurd, klopte dus wel. Deze envelop is dus ken-

nelijk kwijt geraakt toen het verzonden is, waar is de vraag. MIP heb ik afgelopen week ingediend. Nu verder vervolgen. Hoe he tmet de hoofdpijn van patiente zijn?"

en

"22-05-2018

S [initialen verweerster] nogmaals teruggebeld, patiente gesproken.

Prettig gesprek. Vandaag bij dr. [naam medisch specialist] geweest in E, anesthesioloog. Mogelijk zijn klachten van whiplash mede oorzaak van hyperactief pijnsysteem nu? Krijgt 5 weken pijnbehandeling.

Patiente vertelt niet boos op mij te zijn maar toch een officiële klacht in te willen dienen want wil dat dit voor andere patiënten in toekomst voorkomen gaat worden. ik begrijp haar hierin wel. Uitgelegd dat ik na chirurgie als waarnemer niet controleer hoe de stickers en routing naar lab gaat. Ik heb de cassu anoniem wel met meerdere collega's besproken en in vele praktijken gaat het op deze manier. De vraag is of we deze gang van zaken niet moeten herzien om in de toekomst dit te voorkomen. Ik begrijp het daarom wel dat patiente een klacht in wil dienen. Uitgelegd dat er nu een MIP procedure zal plaats vinden en dat daarna terugkoppeling naar patiente zal zijn. Misschien dat deze terug koppeling voldoende is?"

2.11. Na dit telefoongesprek op 22 mei 2018 heeft verweerster geen contact meer gehad met klaagster. Op 24 mei 2018 is verweerster voor het laatst werkzaam geweest in de praktijk.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. op een onprettige manier de tweede 'bult' (secretaris: de atheroomcyste) heeft verwijderd door de kracht die op klaagsters hoofd werd gezet waardoor zij hard in het kussen werd geduwd;
2. onzorgvuldig heeft gehandeld door het weefsel van de atheroomcysten kwijt te raken;
3. klaagster niet heeft benaderd met betrekking tot de door verweerster gedane MIP-melding;
4. ten onrechte klaagster zelf heeft behandeld waardoor zij een te groot risico heeft genomen en naar alle waarschijnlijkheid zenuwen heeft geraakt of beschadigd;
5. door het kwijtraken van het weefsel van de atheroomcyste klaagster geen uitsluitel meer kan geven met als gevolg dat klaagster in onzekerheid verkeert over haar herstel;
6. niet eerlijk heeft gecommuniceerd en gehandeld.

Ter onderbouwing van haar klachten stelt klaagster dat het hard duwen op haar hoofd onprettig was maar niet pijnlijk vanwege de verdoving. Klaagster is bekend met whiplash klachten in haar voorgeschiedenis; volgens haar heeft verweerster dan ook een te groot risico genomen door zelf de atheroomcyste te verwijderen. Door het kwijtraken van het lichaamsmateriaal verkeert zij in onzekerheid over de uitslag daarvan, aldus klaagster. Verweerster heeft haar – ondanks de toezegging – niet op de hoogte gebracht van de uitslag van de MIP-melding.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Ter onderbouwing van haar verweer heeft verweerster aangevoerd dat zij de ingreep lege artis heeft uitgevoerd en geen ongebruikelijke harde krachten heeft uitgeoefend op het hoofd van klaagster. Verweerster erkent dat het betreuenswaardig is dat het lichaamsmateriaal is zoekgeraakt, maar volgens verweerster moest zij kunnen vertrouwen op de ervaren huisartsassistente voor het (laten) opsturen van het lichaamsmateriaal. Voor zover nodig wordt hieronder nader ingegaan op het verweer.

5. De beoordeling

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij heeft te betrachten ten opzichte van klaagster – 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 het tuchtrecht is de persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

In het licht van dat toetsingskader overweegt het tuchtcollege over de verschillende klachtonderdelen als volgt.

5.2. Het college ziet aanleiding om het eerste en het vierde klachtonderdeel, die beide zien op de verwijdering van de atheroomcyste, gezamenlijk te behandelen.

5.3. Hoewel het college onderkent dat ingrepen op de hoofdhuid vaak onaangenaam zijn, heeft het college geen aanleiding te veronderstellen dat verweerster de verwijdering van de atheroomcyste bij klaagster op 27 maart 2018 niet heeft uitgevoerd zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts mag worden verwacht. Na de ingreep is het wondje goed genezen. Het verwijderen van een atheroomcyste is een weinig invasieve, oppervlakkige ingreep waar weinig contra-indicaties voor bestaan. Anders dan klaagster, is het college niet van oordeel dat een whiplash in de voorgeschiedenis, voor verweerster wél een contra-indicatie had moeten zijn om de ingreep zelf uit te voeren. Klachtonderdeel één en klachtonderdeel vier zijn dan ook ongegrond.

5.4. Het college zal ook klachtonderdeel 2 en klachtonderdeel 5, die beide zien op het kwijtraken van het lichaamsmateriaal, gezamenlijk behandelen.

Voorop wordt gesteld dat een huisarts niet bij iedere ingreep aan een huidlaesie het verwijderde materiaal behoort op te sturen voor pathologisch onderzoek. Indien een huisarts ervan overtuigd is dat sprake is van een goedaardige huidafwijking is nader onderzoek niet vereist. Het college kan zich voorstellen dat klaagster zich zorgen maakt over de uitslag van het afgenomen lichaamsmateriaal, maar merkt daarbij op dat een atheroomcyste een klinische diagnose is, die nooit kwaadaardig is.

Met klaagster is het college evenwel van oordeel dat het onzorgvuldig is dat het desondanks toch opgestuurde lichaamsmateriaal van klaagster zoek is geraakt. Van die onzorgvuldigheid kan verweerster echter géén tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Van verweerster kan als waarnemend huisarts niet in redelijkheid worden verwacht dat zij op de hoogte is van de mogelijk per huisartsenpraktijk (inhoudelijk) verschillende procedure voor in het insturen van lichaamsmateriaal. Naar het oordeel van het college mocht verweerster vertrouwen op de bekwaamheid van de (ervaren) huisartsassistente

voor het versturen van klagsters lichaamsmateriaal. Uit het voorgaande volgt dan ook dat klachtonderdeel 2 en klachtonderdeel 4 falen.

5.5. Dit geldt ook voor klachtonderdeel 3. Naar het oordeel van het college heeft verweerster door het aanmaken van een MIP-melding gedaan wat verwacht mocht worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelen huisarts. Ten tijde van de uitkomst van de gedane MIP-melding was verweerster echter niet meer werkzaam in de huisartsenpraktijk waar klagster staat ingeschreven, zodat van het niet-delen van de uitslag van de MIP-melding verweerster geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.6. Ten aanzien van het zesde klachtonderdeel, inhoudende dat verweerster niet eerlijk heeft gecommuniceerd en niet eerlijk heeft gehandeld, merkt het college op dat door klagster geen nadere toelichting wordt gegeven op welke wijze verweerster dan oneerlijk gehandeld en gecommuniceerd zou hebben. Klagster voldoet daarmee niet aan haar stelplicht, zodat om die reden dit klachtonderdeel reeds ongegrond is. Overigens merkt het college op dat uit het dossier volgt dat verweerster openlijk heeft besproken wat er mis is gegaan, met klagster de toedracht van het gebeurde heeft besproken, daarvoor excuses heeft aangeboden en een MIP-melding heeft gemaakt. Naar het oordeel van het college heeft verweerster daarmee alles gedaan wat binnen haar vermogen lag. Uit het voorgaande volgt dat ook het zesde klachtonderdeel faalt.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is.

5.8. 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 de klacht af.

Aldus beslist op 22 januari 2019 door:
A. van Maanen, voorzitter,
M.A. de Meij en D.E de Jong, leden-arts,
bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.
WG secretaris

WG voorzitter