

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 114/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 november 2019 naar aanleiding van de op 4 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS-Rechtsbijstand te Amsterdam,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 oktober 2019, waar zijn verschenen klagster en beklagde in persoon, beklagde vergezeld door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier van klaagster) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op zaterdag 30 maart 2019 zette klaagster haar paard in het weiland en bleef toen met haar linkerhand achter het halster hangen terwijl haar paard wegrende. De linker ring- en middelvinger (vierde en derde vinger) van klaagster stonden daarna scheef. Klaagster heeft daarom de huisartsenpost bezocht en werd gezien door beklaagde.

De triagiste had inmiddels de anamnese afgenomen en genoteerd. Beklaagde veronderstelde dat sprake was van een luxatie. De repositie heeft enkele seconden in beslag genomen. De pijn was hierna afgenomen. Na de repositie kon in de MCP- en PIP-gewrichten een hoekstand van 90 graden bereikt worden. Beklaagde heeft een vuistverband aangelegd dat drie dagen moest blijven zitten.

Klaagster is op 1 april 2019 naar haar huisarts gegaan die haar heeft verwezen naar het ziekenhuis.

In het ziekenhuis is een röntgenfoto van klaagsters linkerhand gemaakt.

Het verslag van die foto luidt:

“Oblique verlopende fractuur van de derde en de vierde basisfalanx met op niveau van de derde straal enig hoogteverlies. De vierde straal lijkt anatomische stand te hebben. (...)”

Besloten werd klaagster te opereren na afzwellen van de vingers. Deze ingreep vond plaats op 5 april 2019. De plastisch chirurg heeft toen een repositie met K-draad en cerclage-osteosynthese van de derde vinger uitgevoerd en een schroefosteosynthese van de vierde vinger uitgevoerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven -:

1. onvoldoende anamnese en lichamelijk onderzoek;
2. behandeling zonder informed consent;
3. onvoldoende borging van het na-traject.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat het hem spijt dat de kwetsuur complexer bleek dan hij heeft ingeschat maar dat hij niet onzorgvuldig heeft gehandeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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 toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klaagster kwam bij de huisartsenpost op het moment dat beklaagde telefoondienst had. Omdat het op dat moment erg druk was bij de huisartsenpost en het voor beklaagde duidelijk was dat klaagster veel pijn had, is hij te hulp geschoten. Beklaagde heeft naar de hand en de stand van de vingers gekeken. Beklaagde meende dat sprake was van een luxatie van de vingers. Beklaagde heeft er toen niet aan gedacht dat er sprake zou kunnen zijn van breuk(en) in de vingers. Om die reden heeft beklaagde een repositie van de vingers uitgevoerd. De pijn verminderde hierna. Beklaagde ging er daarom vanuit dat hij klaagster adequaat had geholpen. Vervolgens heeft beklaagde een verband aangelegd en tegen haar gezegd dat zij het verband na drie dagen mocht verwijderen en dat ze daarna met haar hand moest gaan oefenen. Of beklaagde heeft gezegd dat klaagster bij blijvende klachten naar de eigen huisarts moest gaan, is niet komen vast te staan, want dat is niet genoteerd in het dossier en uitdrukkelijk betwist door klaagster.

5.3

Op de röntgenfoto's die de volgende dag van de hand van klaagster zijn gemaakt was echter te zien dat de twee vingers gebroken waren. Beklaagde heeft die diagnose gemist. Nu is het missen van een diagnose niet zonder meer verwijtbaar, mits de beroepsbeoefenaar volgens de regelen van de kunst van zijn beroepsgroep de patiënt gedegen en zorgvuldig heeft onderzocht. Van een arts moet worden verwacht dat hij zich daarbij houdt aan de richtlijnen, protocollen en gebruikelijke gedragsregels die voor zijn vakgebied zijn ontwikkeld en voorts dat hij de volgens hem noodzakelijke afwijkingen van die normering deugdelijk motiveert. De arts dient bovendien die noodzakelijk geachte afwijkingen op zodanige wijze vast te leggen dat toezicht mogelijk is op zijn handelen of nalaten.

Beklaagde had niet alleen mogen afgaan op wat hij zag en op, zoals hij ter zitting aanvoerde, zijn ervaringen met handverwondingen op het rugbyveld, maar hij had de vingers van klaagster zorgvuldig moeten onderzoeken. Dat er geen sprake was van breuk(en), kon immers niet worden uitgesloten. Op grond van de anamnese en de klinische verschijnselen kon sprake zijn van luxaties of van fracturen. Beklaagde had de mogelijkheid van een fractuur moeten overwegen, in de differentiaaldiagnose moeten opnemen en daar onderzoek naar moeten doen. Pas daarna had beklaagde op zorgvuldige wijze een waarschijnlijkheidsdiagnose kunnen stellen. Dat beklaagde alleen aan luxaties dacht en niet aan fracturen getuigt van een tunnelvisie. Het niet in overweging nemen dat er sprake zou kunnen zijn van fracturen is verwijtbaar.

Dat beklaagde alleen telefoondienst had, zoals hij aanvoerde, maakt het oordeel niet anders. Op het moment dat beklaagde ervoor koos om klaagster te helpen, was beklaagde de huisarts op de huisartsenpost die klaagster behandelde. Voor hem golden op dat moment dezelfde regels van zorgvuldig handelen als voor ieder ander behandelend huisarts.

Het college is dan ook van oordeel dat het eerste onderdeel van de klacht slaagt.

5.4

Het college bespreekt het tweede en het derde klachtonderdeel hierna. Klaagster heeft aangevoerd dat er geen sprake is geweest van informed consent voor de behandeling

door beklaagde. Volgens haar ging beklaagde direct over tot het reponeren van haar vingers, zonder dat hij met haar overleg had gevoerd over de te volgen behandeling. Beklaagde heeft ter zitting aangevoerd dat hij de vingers snel wilde reponeren en dat hij in de veronderstelling was dat klaagster voldoende in staat was om te zeggen als ze dat niet wilde. Beklaagde heeft ter zitting erkend dat hij klaagster meer ruimte had moeten geven alvorens tot handelen over te gaan. Het college deelt dit oordeel maar acht dit niet van zodanig gewicht dat dit een gegrond klachtonderdeel oplevert. Verder is het college van oordeel dat beklaagde klaagster betere instructies had moeten geven wat te doen bij aanhoudende klachten. Het college beschouwt dit als een gevolg van de tunnelvisie en op zichzelf evenmin zodanig onder de maat dat dit beklaagde tucht-rechtelijk moet worden verweten.

5.5

De conclusie is dat de klacht in de hierboven onder 5.3 weergegeven zin gegrond is. Het baart het college zorgen dat beklaagde zuiver op zijn klinische blik vaart, lichamelijke onderzoek achterwege laat en er ter zitting deels blijkt van geeft dat hij het onjuiste daarvan inziet. Beklaagde is evenwel niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest. Het college acht daarom een waarschuwing de geëigende maatregel.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart het eerste klachtonderdeel gegrond en legt aan beklaagde ter zake de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart het tweede en derde klachtenonderdeel ongegrond.

Aldus gegeven door A.H. Margadant, voorzitter, A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, M.D. Klein Leugemors, R.J. Verkes en M.E.H.M. Fortuin, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.