

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/175

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/175 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
raadvrouw mr. J.A. Pieters, advocaat te Utrecht,  
tegen  
**C.**, internist, wonende te **D.**, destijds werkzaam te **B.**,  
verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg,  
gemachtigde mr. A.J. Verbout, als staflid juridische zaken  
werkzaam bij het **E.** te **B.**

1. Verloop van de procedure  
Appellant - hierna klager - heeft op 3 juni 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 april 2009, onder nummer 08/129, heeft dat College klager in klachtonderdeel 1 niet-ontvankelijk verklaard en de klacht voor wat betreft het tweede onderdeel afgewezen. Klager is van die beslissing voor zover de klacht is afgewezen tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 februari 2010, waar zijn verschenen mr. Pieters, namens klager alsmede de arts, bijgestaan door mr. Verbout. Klager is niet ter terechtzitting aanwezig.
2. Beslissing in eerste aanleg  
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.  
**“ 2. De feiten.**  
*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*
  - a. *Klager is wegens een ontsteking aan de lever en antistoffen tegen hepatitis C op 1 april 1996 verwezen naar verweerder.*
  - b. *Verweerder was destijds als maagdarmliever-arts werkzaam in het E..*
  - c. *Op 14 mei 1996 vond het eerste consult plaats.*
  - d. *Op 15 augustus 1996 bleek de PCR-test negatief op grond waarvan de diagnose hepatitis C door verweerder werd verworpen.*
  - e. *Op 31 oktober 1996 werd de waarschijnlijkheidsdiagnose auto-immuun hepatitis gesteld en werd behandeling ingesteld. Klager kreeg prednison en azathioprine voorgeschreven.*
  - f. *De prednisonmedicatie is in 2001 gestaakt.*
  - g. *Op 12 juni 2003 vond het laatste contact plaats tussen klager en verweerder omdat verweerder elders is gaan werken.*
  - h. *Bij herevaluatie is nadien het hepatitis C virus bij klager gevonden.*

### **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig en in strijd met een goede uitoefening van de gezondheidszorg heeft gehandeld door:*

1. *een onjuiste diagnose te stellen;*
2. *de diagnose niet tijdig bij te stellen.*

#### **4. Het standpunt van verweerder.**

*Verweerder heeft primair aangevoerd dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard aangezien de klacht is verjaard. Voor zover dit niet het geval is heeft verweerder de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hierop wordt voor zover nodig hieronder ingegaan.*

#### **5. De overwegingen van het college.**

*Ad 1:*

*Volgens artikel 65 lid 5 van de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna wet BIG) vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift tien jaar na de dag waarop het betreffende handelen of nalaten is geschied.*

*Verweerder heeft de waarschijnlijkheidsdiagnose auto-immuun hepatitis op 31 oktober 1996 bij klager gesteld zodat de bevoegdheid tot het indienen van een klacht betreffende deze handeling op 31 oktober 2006 is vervallen.*

*Klager heeft de klacht pas op 3 juni 2008 ingediend zodat hij wat betreft het eerste klachtonderdeel reeds om deze reden niet ontvankelijk moet worden verklaard.*

*Ad 2:*

*Het handelen van verweerder dat na 3 juni 1998 heeft plaatsgevonden is wel tuchtrechtelijk toetsbaar.*

*De door klager ondervonden klachten van botontkalking, seksuele problemen en depressieve klachten zijn echter niet te herleiden op de door verweerder in de periode juni 1998 tot juni 2003 voorgeschreven medicatie. De betreffende medicatie was gelet op de door verweerder gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose geïndiceerd terwijl evenmin aannemelijk is dat een te hoge dosis medicatie is voorgeschreven. Tenslotte waren er in het ziektebeloop evenmin aanwijzingen dat de waarschijnlijkheidsdiagnose (eerder) diende te worden bijgesteld. Niet is dan ook in te zien dat verweerder klager op onjuiste wijze zou hebben behandeld.*

*De conclusie van het voorgaande is dat dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*

*Verweerder kan met betrekking tot dit klachtonderdeel geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG worden gemaakt.”*

3. *Vaststaande feiten en omstandigheden*

*Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze door het Regionaal Tuchtcollege zijn vastgesteld en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.*

4. *Beoordeling van het hoger beroep*

*4.1. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht, dat de arts de diagnose niet tijdig heeft bijgesteld, ongegrond is. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege daartoe heeft overwogen neemt het Centraal Tuchtcollege over.*

*In hoger beroep zijn geen feiten of omstandigheden aangevoerd die tot een andere conclusie nopen. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.*

*4.2. Nu klager niet in beroep is gekomen van het oordeel dat hij niet-ontvankelijk is in de klacht dat de arts een onjuiste diagnose heeft gesteld, blijft de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand.*

5. *Beslissing*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en M. Zandbergen, leden-juristen en dr. R.A. Verweij en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.