

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/015

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/015 van:

A., wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: **C.**, verbonden aan het Senioren hulp-
adviesbureau te **D.**,

en
tegen

E., huisarts, wonende te **F.**, werkzaam te **G.**, verweerster
beide instanties, gemachtigde: mr. E.P. Haverkate,
verbonden aan Stichting Rechtsbijstand Gezondheids-
zorg te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 4 januari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen huisarts **E.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 september 2008, onder nummer 08/013 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond en zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Klaagster heeft een door **H.** opgesteld deskundigenrapport overgelegd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 februari 2010, waar zijn verschenen **C.**, bijgestaan door mevrouw **I.** (een vriendin van klaagster) namens klaagster, alsmede de arts, bijgestaan door mr. E.P. Haverkate voornoemd. De zaak is over en weer bepleit. De heer **C.** heeft dat namens klaagster gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

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

*De partner van klaagster, de heer **J.**, geboren op 9 augustus 1957, hierna patiënt te noemen, stond ingeschreven in de huisartsenpraktijk van verweerster. In het door verweerster overgelegde medisch dossier van patiënt staat vermeld dat patiënt op 29 juli 2003 het spreekuur van verweerster heeft bezocht met klachten van depressieve aard. Verweerster heeft hem antidepressiva voorgeschreven. Patiënt heeft verweerster vervolgens in het jaar 2003 en 2004 veelvuldig bezocht. Toen patiënt last kreeg van misselijkheid, werd de medicatie tijdelijk gestaakt. Patiënt bleek het middel tryptizol goed te verdragen. In het medisch dossier staan behoudens een ribkneuzing geen lichamelijke klachten vermeld. Bij het spreekuurconsult van 6 augustus 2004 staat vermeld dat het redelijk ging met patiënt.*

Op 21 januari en op 4 februari 2005 is patiënt op de praktijk gezien door twee verschillende collega's van verweerster. Patiënt was in de nacht gevallen. Hij was even buiten bewustzijn geweest. Voorts had hij last van nekklachten. Op

17 februari 2005 heeft verweerster patiënt gezien. Hij had nog last van scheuten in de nek bij het traplopen. De spieraanhechtingen waren nog pijnlijk. Op 8 maart 2005 is patiënt door een collega van verweerster gezien. Deze heeft hem naar een fysiotherapeut verwezen. Ook is een röntgenonderzoek verricht. In het medisch journaal zijn daaromtrent geen bijzonderheden genoteerd. Bij die dag staat vermeld dat patiënt (nog steeds) hoofdpijnklachten had en dat de nek drukpijn gevoelig was.

Op 2 mei 2005 is patiënt wederom gezien door een collega van verweerster. Patiënt had nog steeds last van stekende hoofdpijn. In het journaal staat vermeld dat hij werd verwezen naar een neuroloog. Op 6 juli 2005 heeft verweerster patiënt gezien. Patiënt bleef duizelig. In het journaal staat vermeld

“niet naar neuro geweest, had begrepen dat K. dat zou regelen.”

Verweerster heeft patiënt wederom naar een neuroloog verwezen.

Neurologisch onderzoek heeft uitgewezen dat sprake was van een hersentumor.

Patiënt heeft verschillende operaties ondergaan. Hij is op 28 augustus 2005 op de IC afdeling van het ziekenhuis overleden.“

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster verwijtbaar nalatig is geweest bij de behandeling van patiënt door niet de juiste diagnose te stellen, tengevolge waarvan niet het juiste beleid is ingezet.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Verweerster heeft gesteld dat zij vanaf juli 2003 bij de behandeling van patiënt betrokken is geweest en dat de klachten aanvankelijk van psychische aard waren.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college.

Het college stelt voorop dat als onweersproken kan worden vastgesteld dat verweerster eerst vanaf juli 2003 bij de behandeling van patiënt betrokken is geweest.

Bij de beoordeling van de klacht gaat het college uit van hetgeen verweerster in het medisch dossier van patiënt heeft genoteerd ten aanzien van de aan verweerster gepresenteerde klachten van patiënt. Immers, niet is gebleken dat klaagster bij de consulten aanwezig is geweest.

Het was gerechtvaardigd dat verweerster, toen patiënt zich op 29 juli 2003 tot haar wendde met depressieve klachten, zich tot de diagnose vitale depressie beperkte waarop zij vervolgens een medicatiebeleid heeft afgestemd. Ook de aard van de klachten bij de daaropvolgende consulten in de jaren 2003 en 2004 vormde voor verweerster begrijpelijkerwijze geen aanleiding om aan deze diagnose te twifelen. De misselijkheid was verdwenen en het middel tryptizol werd goed verdragen.

Ook na de val van patiënt op 21 januari 2005 was eerst met name sprake van nekklachten bij patiënt. Het was dan ook in dat stadium gerechtvaardigd dat verweerster bij het consult op 17 februari 2005 de nekklachten heeft toegeschreven aan de gevolgen van de val. Pas later traden naast nekklachten geleidelijk klachten van

zich ontwikkelende en aanhoudende hoofdpijn en duizeligheid op de voorgrond. Vervolgens heeft verweerster zorgvuldig gehandeld door op 6 juli 2005 patiënt vanwege klachten van duizeligheid en aanhoudende hoofdpijn opnieuw naar de neuroloog te verwijzen, toen haar bleek dat patiënt - door een misverstand - geen afspraak had gemaakt met de neuroloog naar wie hij bij het vorige consult op

2 mei 2005 was verwezen door een collega van verweerster. Resumerend concludeert het college dat er voor verweerster, gelet op het haar gepresenteerde klachtenpatroon - klachten van depressieve aard, enige misselijkheid na medicatie voor depressie, verbetering na medicatie verandering - geen aanwijzingen waren om patiënt in een eerder stadium naar een neuroloog te verwijzen. Van klachten als elke dag braken, braakneigingen in de ochtend, hoofdpijn en duizeligheid - zoals klaagster heeft gesteld - is in het medisch dossier geen melding gemaakt zodat het ervoor moet worden gehouden dat daarover niet met verweerster is gesproken.

Dat vervolgens in het ziekenhuis bij patiënt op jonge leeftijd een hersentumor werd vastgesteld is zeer betreurenswaardig, maar het betekent niet dat verweerster in deze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert impliciet tot gegronde verklaring van haar klachten en tot vernietiging van de bestreden beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot ongegrond verklaring van het beroep en bekrachtiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zolang onder verbetering van de gronden.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. M.M.A. Gerritzen-Gunst en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en F.M.M. van Exter en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, 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.