

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/234

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/234 van:

A., wonende te **B.**, appellant,

tegen

C., huisarts, wonende te **B.**, verweerster in hoger beroep,
mr. A.M.P. Smilde, jurist bij Stichting VvAA Rechtsbijstand
Utrecht.

te

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 21 augustus 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege

te

's-Gravenhage tegen **C.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 juli 2009, onder nummer 2008 T 139, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 september 2010, waar is verschenen de huisarts bijgestaan door mr. A.M.P. Smilde, jurist bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht. De klager is, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De klacht

Klager heeft wegens keelpijnklachten twee keer een huisartsenpost geraadpleegd en vervolgens de arts geconsulteerd op 10 juni 2008. Klager verwijt de arts

a. dat zij tijdens een consult van 10 juni 2008 hem niet heeft geadviseerd bij verergering van de keelklachten weer terug te komen;

b. dat zij na het bekend worden van de uitslag van het bloedonderzoek klager niet zelf te woord heeft gestaan maar de assistente de uitslag heeft laten doorgeven;

c. dat zij klager op basis van de uitslag van het bloedonderzoek niet heeft laten terugkomen.

3. Het standpunt van de arts

Van 9 juni tot en met 13 juni 2008 nam de arts samen met collega's de praktijk waar van een collega in wiens praktijk klager stond ingeschreven.

Op 10 juni 2008 zocht klager wegens keelklachten telefonisch contact met de praktijk van de arts. Diezelfde ochtend heeft de arts hem hiervoor op spreekuur gezien. Klager vertelde de arts dat hij sinds enkele dagen pijn in zijn keel had bij het slikken, daardoor niet kon eten en dat hij hiermee twee keer de huisartsenpost had benaderd. Klager vertelde geen koorts te hebben en niet te hebben gehad. Wel zou hij nu ook erg moe zijn. De arts heeft niet gemerkt dat klager wegens de keelproblemen niet goed kon

praten. Bij lichamelijk onderzoek zag de arts niet een niet ziek-ogende man met fors rode keel zonder beslag en aan beide kanten in de hals een forse klier in de hals, die ook wat gevoelig was. Van een opgezette keel was geen sprake.

Omdat de arts de klieren opvallend groot vond, was dit voor haar aanleiding nader lichamelijk onderzoek te doen, waarbij bleek dat lever en mild niet palpabel waren.

Evenmin vond zij bij onderzoek van de andere klierstations bijzonderheden.

De arts achtte op basis van haar bevindingen een virale keelinfectie het meest waarschijnlijk, waarbij zij differentiaal-diagnostisch ook dacht aan de ziekte van Pfeiffer. De arts achtte bloedonderzoek geïndiceerd om een virale infectie meer of minder waarschijnlijk te maken. De arts heeft aan klager haar onderzoeksbevindingen heeft meege-deeld en uitgelegd dat deze pasten bij een virale infectie, maar dat zij toch volledigheidshalve bloedonderzoek wilde laten verrichten. Haar overwegingen – opvallend grote klieren, subjectieve ziektegevoel van klager, in korte tijd driemaal een huisarts benaderen – heeft zij daarbij aan klager overgebracht. Ook heeft zij hem uitgelegd dat als het onderzoek een virale infectie aantoonde, zij een afwachtend beleid zou voeren en dat haar beleid niet anders zou zijn, als blijktens het onderzoek sprake was van de ziekte van Pfeiffer. Voorts meent zij dat zij – vooruitlopend op de uitslag van het bloedonderzoek – heeft aangegeven dat dit bij aanhouden van de klachten na twee weken herhaald zou moeten worden. De arts zegt in gevallen als deze altijd dat de patiënt weer contact moet opnemen als hij zich zieker voelt of koorts krijgt. Op basis van haar notitie ‘adviezen’ in het medisch journal weet zij vrijwel zeker dat dit ook hier is gebeurd. De arts heeft klager gezegd dat hij dezelfde dag na 16 uur kon bellen voor de uitslag. Pas op 12 juni 2008 ontving de arts de resultaten van het bloedonderzoek. Deze bevestigden de waarschijnlijkheidsdiagnose virale infectie, waarbij mogelijk sprake zou kunnen zijn van een CMV. Aangezien in het patiëntendossier geen telefoonnummer was genoteerd en de arts patiënt mede daarom toen niet kon bereiken heeft de arts klager niet zelf gebeld, maar het doorgeven en toelichten van de uitslag – klager zou zelf terugbellen – na instructies aan de assistente overgelaten. De arts vond dit verantwoord aangezien de uitslag de waarschijnlijkheidsdiagnose bevestigde en niet leidde tot een wijziging van het eerder met klager besproken afwachtende beleid. De opdracht van de arts aan de assistente hield in dat zij klager diende mee te delen dat er naar alle waarschijnlijkheid sprake was van een virale infectie en dat klager in het verleden de ziekte van Pfeiffer had doorgemaakt. Verder kreeg de assistente de instructie aan klager door te geven dat hij bij aanhouden van de klachten weer contact diende op te nemen met de eigen huisarts, omdat in dat geval na twee weken opnieuw bloedonderzoek verricht diende te worden.

Blijkens een schriftelijk verslag van de assistente heeft deze conform de opdracht en instructies van de arts uitleg en instructies gegeven aan klager.

De arts heeft van de assistente begrepen dat klager leek te begrijpen waarom zij en niet de arts zelf hem de uitslag doorgaf. Er was voor de assistente geen reden om klager terug te laten bellen door de arts of diens – die middag aanwezige – collega dan wel hem te adviseren het spreekuur te bezoeken. Klager heeft hier zelf niet om verzocht en heeft noch op 12 juni 2008 noch op een ander moment gezegd dat hij zich zieker voelde of dat de klachten waren toegenomen.

Eind juni 2008 vernam de arts dat klager uiteindelijk wegens zijn keelproblemen in het ziekenhuis is opgenomen, alwaar lymfadenitis is geconstateerd, in verband waarmee antibiotica per infuus zijn toegediend. Ook raakte zij toen op de hoogte van de bij klager bestaande onvrede over het handelen van de arts.

Bij brief van 1 juli 2009 heeft de arts aan klager laten weten dat zij de gang van zaken vervelend vond en heeft zij uitleg gegeven over haar handelen en beleid, met het aanbod om een en ander toe te lichten in een persoonlijk gesprek. Daarop heeft klager niet gereageerd.

De arts meent dat zij na de uitslag van het bloedonderzoek op 10 juni 2008 kon uitgaan van een virale infectie en redelijkerwijs kon besluiten tot een afwachtend beleid en herhaling van bloedonderzoek bij aanhouden van de klachten. Dit is conform de NHG-standaard acute keelpijn. De arts zegt dat zij klager adequaat heeft geïnformeerd over haar bevindingen, de waarschijnlijkheidsdiagnose en het voorgestelde afwachtende beleid bij een virale infectie. Op grond van het consult van 10 juni 2008 was er geen aanleiding voor de arts om rekening te houden met c.q. klager voor te lichten over een zeldzame complicatie als een (abcederende) lymfadenitis. Het was onder de gegeven omstandigheden verantwoord om met de gegeven instructies aan de assistente over te laten om klager de uitslag door te geven en deze toe te lichten.

4. De beoordeling

4.1 Het College is van oordeel dat niet kan worden gezegd dat de wijze waarop de arts op 10 juni 2008 is opgetreden, te weten de anamnese heeft afgenomen, onderzoek heeft verricht, bloedonderzoek heeft laten verrichten en de eerste diagnose heeft gesteld, iets valt aan te merken. Gezien de voorgeschiedenis van twee eerdere contacten met een huisartsenpost wegens dezelfde klachten en bevindingen uit het lichamelijk onderzoek heeft de arts terecht bloedonderzoek laten verrichten. Ook heeft de arts terecht voor het overige een afwachtend beleid kunnen voeren. Niet geheel duidelijk is geworden of de arts op 10 juni 2008 klager heeft geadviseerd om bij verergering van de klachten terug te komen – de arts denkt op basis van haar aantekeningen van wel – maar nu er op korte termijn nog een contact over de uitslag van het bloedonderzoek zou volgen is een eventueel achterwege blijven hiervan niet onverantwoord. Dat de arts de uitslag telefonisch door de assistente heeft laten doorgeven, was – in het licht van de door de arts aan de assistente gegeven opdracht en instructies – evenmin onverantwoord. Uit de – op dit punt niet weersproken – verslaglegging van de assistente leidt het College af dat de assistente aan klager heeft gezegd dat deze bij verergering van klachten contact met de huisarts of post diende op te nemen. Niet is gebleken dat klager op enig moment aan de arts of de assistente heeft aangegeven dat sprake was van verergering van de klachten.

Alles overziende is het College van oordeel dat aan de arts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, zodat de klacht zal worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in hoger beroep de in eerste aanleg aan de huisarts gemaakte verwijten herhaald en nader toegelicht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Primair verzoekt de huisarts de klager niet ontvankelijk te verklaren in zijn beroep en subsidiair tot verwerping van het beroep.

Volgens de huisarts voldoet het beroepschrift niet aan de eisen die daaraan gesteld dienen te worden.

4.3 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege valt uit het beroepschrift van klager af te leiden op welke gronden klager het niet eens is met de beslissing

van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van de huisarts op niet-ontvankelijkheid van het hoger beroep slaagt derhalve niet.

4.4 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

De stelling van klager dat het Regionaal Tuchtcollege in de beoordeling de door hem overgelegde getuigenverklaringen niet heeft meegenomen, kan niet slagen. Immers, daargelaten dat niet is gebleken dat het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg de getuigenverklaringen niet in haar oordeel heeft betrokken, geven deze verklaringen ook in hoger beroep geen aanleiding tot een andere beslissing.

4.5 Klager heeft nog gesteld dat het Regionaal Tuchtcollege in strijd heeft gehandeld met het beginsel van hoor en wederhoor. Hij heeft daartoe aangevoerd dat zijn verzoek tot uitstel van de mondelinge behandeling niet is gehonoreerd. Nu klager echter pas

14 dagen, voor de mondelinge behandeling verzocht heeft de behandeling aan te houden, kon het Regionaal Tuchtcollege dit verzoek afwijzen. Klager is zowel in eerste aanleg als in hoger beroep behoorlijk opgeroepen om te worden gehoord, zodat reeds daarom geen sprake kan zijn van schending van hoor en wederhoor. Dat klager in beide instanties geen gehoor heeft gegeven aan de uitnodiging voor de mondelinge behandeling dient voor zijn rekening en risico te komen.

4.6 Gelet op het vorenstaande is de klacht ongegrond en moet het beroep van klager worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. R.A. van der Pol en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en H.J. Blok en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. J.P.G. Berkelaar, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 9 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.