

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.220

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.220 van:

tegen **A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,

C., internist, wonende te **D.**, verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr.dr.s. P.A. de Zeeuw verbonden aan
DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 13 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen **C.** - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van

4 augustus 2009, onder nummer 08178b heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De internist heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 november 2010, waar zijn verschenen de internist, bijgestaan door mr. drs. De Zeeuw voornoemd. Klager is met telefonisch bericht van verhindering niet verschenen.

Op 19 november 2010 heeft het Centraal Tuchtcollege een brief van klager d.d. 12-11-10 ontvangen met de mededeling dat klager wegens familieomstandigheden verhinderd is ter terechtzitting te verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De zoon van klager (hierna: patiënt), die blijktens de medeondertekening van het klaagschrift met de onderhavige klacht instemt, werd op 12 november 2007 per fax door de huisarts naar verweerder doorverwezen. Reden voor de verwijzing was het feit dat een Belgische arts (mondeling) had gemeld dat hij zwellingen in de buik bij patiënt had geconstateerd. Daarnaast was er een aantal diffuse klachten.

Op 22 november 2007 heeft verweerder patiënt gezien op de polikliniek. Bij anamnese bleek van een traag defecatiepatroon. De conditie was goed. Verweerder heeft het onderzoek uitgebreid tot laboratoriumonderzoek. Dit gaf geen afwijkingen. Ook werd, op 30 november 2007, een dikkedarmfoto gemaakt. Behoudens fecesresten waren er geen afwijkingen. Voorafgaande daaraan, op 27 november 2007, had patiënt zich gemeld bij de eerste hulp van het ziekenhuis met buikpijnklaachten. Lichamelijk onderzoek leverde toen geen bijzonderheden op. Na twee keer een hoog klysma werd patiënt zonder klachten ontslagen.

Op 3 januari 2008 zag verweerder patiënt ter bespreking van de onderzoeksuitslagen en deelde hij mede dat de klachten hoogstwaarschijnlijk voortkwamen uit de chronische obstipatie. Verweerder adviseerde een laxerend dieet en Movicolon. Daarmee werd de behandeling van patiënt door verweerder afgesloten. Verweerder heeft een en ander samengevat in een brief aan de huisarts van 24 januari 2008.

Van 22 tot 24 juni 2008 is patiënt opgenomen geweest in het ziekenhuis met klachten over misselijkheid, soms braken, zuurbranden en opboeren. Verweerder was toen met vakantie. Bij endoscopisch onderzoek bleek van erosies in maag, slokdarm en duodenum.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Verweerder heeft zich te laconiek opgesteld; hij heeft nagelaten voldoende nader onderzoek te doen na het door hem verricht onderzoek op 22 november 2007.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder ontkent dat hij is tekortgeschoten. Op het verdere verweer zal hierna, voor zoveel nodig, worden teruggekomen.

5. De overwegingen van het college

Verweerder heeft naar het oordeel van het college in de periode dat hij patiënt behandelde zorgvuldig en bekwaam gehandeld. Hij heeft een behoorlijke anamnese afgenomen, deugdelijk onderzoek verricht en een juist beleid gevoerd.

Het college is het geheel met verweerder eens dat er in die periode geen indicatie bestond voor endoscopisch onderzoek. Dat deze indicatie later, omstreeks juni 2008, wel bestond, kan niet aan verweerder worden tegengeworpen”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in overweging ‘2. De feiten’ van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep

Klager is niet ontvankelijk in het hoger beroep voor wat betreft het verwijt dat onder verantwoording van de internist valsheid in geschrifte zou zijn gepleegd. Terecht heeft de internist in zijn verweerschrift in beroep opgemerkt dat klager dit verwijt voor het eerst in hoger beroep heeft gemaakt. Nu het hoger beroep ertoe strekt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en in hoger beroep geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege kunnen worden voorgelegd, valt dit onderdeel buiten het bereik van het hoger beroep.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

5.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

5.3 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 en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

6. 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. M. Zandbergen en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en

dr. R. Heijligenberg, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.