

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.080

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.080 van:

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

tegen

C., arts, wonende te **B.**, verweerder in hoger beroep,
gemachtigde: mr. L. Fedder.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 4 juli 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 februari 2010, onder nummer 2008 H 113b heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing 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 23 november 2010, waar zijn verschenen de klager, terzijde gestaan door zijn broer, **D.**, en de arts, bijgestaan door mr. L. Fedder.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft voor zover in hoger beroep van belang aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. De feiten

Klager kwam op 29 december 2006 voor het eerst bij de arts. Zijn vorige huisarts had hem naar de chirurg verwezen vanwege een liesbreuk, maar hij was nog niet bij de chirurg geweest. Klager overhandigde de groene kaart van zijn vorige huisarts en de verwijfsbrief voor de chirurg. De arts nam de anamnese af en verrichtte lichamelijke onderzoek. De verwijzing naar de chirurg nam hij over op zijn eigen briefpapier. Op 8 januari 2007 bezocht klager de arts opnieuw. Tijdens dat consult kwam de medicatie tegen maagklachten ter sprake, alsook een probleem dat klager had met zijn enkel. In maart en juli van dat jaar volgden consulten in verband met luchtwegproblemen en lage rugpijn. Op 20 en 21 augustus 2007 werd klager gezien door de collega en vervanger van de arts, omdat hij last had van een verstopping. Klager heeft toen een klysma gekregen. Op 21 december 2007 zag de arts klager vanwege een mondinfectie. De daarop volgende consulten bij de arts vonden plaats op 9, 13 en 16 mei 2008. Klager had toen dorstklachten, waarop de arts bloedonderzoek liet doen en de diagnose diabetes mellitus II stelde. De arts heeft hiervoor een behandeling met Metormine ingesteld. Op 20 mei 2008 zag de arts klager opnieuw in verband met darmklachten en rode vlekken op zijn lichaam. De arts schreef deze klachten toe aan bijwerkingen van de Metformine. Op 26 mei 2008 bezocht de arts klager thuis. De arts stelde na lichamelijke onderzoek vast dat de diabetes ontregeld was en dat er mogelijk sprake was van een subileus. Hij liet klager opnemen in het ziekenhuis. Daar werd een sigmoïd coloncarci-

noom vastgesteld, met uitzaaiingen naar onder meer de lever. Klager is diezelfde avond geopereerd. Toen hij na zijn ontslag uit het ziekenhuis in een zorghotel verbleef, bezocht de arts hem op 24 juni 2008. Klager deelde tijdens dat bezoek mee dat hij een andere huisarts wilde, waarop de arts ervoor heeft gezorgd dat klager in een andere praktijk werd ingeschreven.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in, dat de arts zich tijdens de behandeling onvoldoende heeft ingespannen, dat hij onvoldoende onderzoek heeft verricht en dat hij de diagnose van de ernstige ziekte van klager gedurende langere tijd heeft gemist.

4. Het standpunt van de arts

De arts stelt, dat klager vóór 20 mei 2008 geen darmproblemen heeft geuit en dat er eerder geen aanwijzingen waren voor een maligniteit. Toen de klachten op 26 mei 2008 verergerd bleken heeft de arts klager direct naar het ziekenhuis verwezen. De arts meent dat hij heeft gehandeld zoals van hem als huisarts mocht worden verwacht.

5. De beoordeling

Het college constateert, dat partijen van mening verschillen over de momenten waarop klager zijn darmproblemen kenbaar heeft gemaakt. Volgens klager was dat al vanaf het eerste contact eind 2006 het geval en sedertdien telkens als hij bij de arts in de praktijk kwam, terwijl de originele verwijsbrief aan de chirurg volgens klager toch ook reeds darmklachten vermeldde. Volgens de arts kwam klager pas in mei 2008 met darmklachten op het spreekuur. Uit het medisch dossier blijkt dat klager tussen december 2006 en mei 2008 telkens met andere gezondheidsklachten bij de arts is geweest. In dat dossier wordt pas op 20 mei 2008 melding gemaakt van darmkrampen. Verder is komen vast te staan, dat de arts de groene kaart van de vorige huisarts niet heeft bewaard, maar deze na scannen heeft vernietigd, waarbij mogelijk gegevens verloren zijn gegaan. Ook heeft hij de verwijsbrief naar de chirurg van de vorige huisarts niet meer in zijn bezit. Of daarin was opgenomen dat klager darmklachten had gemeld kan het college derhalve niet vaststellen. Wel is tijdens de zitting komen vast te staan, dat klager bij de chirurg niet heeft gesproken over darmklachten. Het college heeft geen aanwijzingen gevonden om aan de volledigheid en juistheid van het medisch dossier van de arts te twijfelen en ziet dan ook onvoldoende grond om klager te volgen in zijn stelling, dat hij (keer op keer) eerder dan in mei 2008 tegenover de arts zijn darmklachten ter sprake heeft gebracht. Wel merkt het college op, dat op medische gegevens een bewaarplicht rust en dat de arts de oorspronkelijke status derhalve had behoren te bewaren. Hierover is echter niet geklaagd en dit staat in een te ver verwijderd verband met de klacht van klager, zodat het college hieraan geen consequenties wil verbinden.

Het college overweegt verder, dat de gezondheidsklachten van klager divers waren en geen duidelijk patroon lieten zien, hetgeen er mede de oorzaak van kan zijn geweest dat de arts niet heeft gedacht aan de mogelijkheid van een darmcarcinoom. Er waren lange tussenpozen bij de melding van de obstipatieklachten (overigens voor een deel ook aan bedoelde collega van de arts in augustus 2007) en bij lichamelijk onderzoek van de buik werd eerder dan in mei 2008 niets verdachts gevonden. Er was dan ook, naar het oordeel van het college, voor de arts geen reden om eerder dan op 26 mei 2008 alarm te slaan. Op die dag heeft de arts naar het oordeel van het college adequaat gehandeld door klager naar het ziekenhuis te verwijzen. De gedachte van de arts, dat de darmkrampen op 20 mei een bijwerking konden zijn van de diabetesmedicatie, kan het college volgen, al ware het achteraf beter geweest als de arts toen al lichamelijk onderzoek had verricht om deze veronderstelling uit te sluiten. Verder

overweegt het college, dat een simoïdcarcinoom zich verraderlijk kan ontwikkelen en veelal onverwachts gepaard kan gaan met ernstige klachten. Van zulke (door klager gemelde) ernstige klachten was voor mei 2008 geen sprake, zo is het college gebleken. Het college komt alles overwegende tot de conclusie dat de klacht, dat de arts zich te weinig voor klager heeft ingespannen, te weinig onderzoek heeft gedaan en de juiste diagnose heeft gemist, ongegrond is. Het college is van oordeel dat onvoldoende is komen vast te staan, dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat, wat er ook zij van het verwijt van klager dat hij ter zitting in eerste aanleg onvoldoende in de gelegenheid is gesteld het woord te voeren, dit mogelijke procedurele gebrek in hoger beroep in ieder geval is hersteld, nu klager gedurende ruim een uur ter zitting zijn standpunten uiteen heeft kunnen zetten. Bij afsluiting van de zitting is klager voorts in de gelegenheid gesteld een slotwoord uit te spreken en klager heeft van die mogelijkheid ook gebruik gemaakt.

4.2 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het verwijt van klager, dat de arts bij de overdracht aan hem van het dossier van klager onzorgvuldig heeft gehandeld, wel degelijk onderdeel uitmaakte van de klacht in eerste aanleg. Dit blijkt onder meer uit de initiële klacht, met de toelichting daarop.

4.3 In hoger beroep is echter komen vast te staan dat de arts de groene (patiënten)kaart, die klager van zijn vorige huisarts, E., had meegekregen, niet heeft vernietigd. Deze groene kaart heeft zich aldoor in het dossier van klager bevonden en is inmiddels overgedragen aan de huidige huisarts van klager.

4.4 In zoverre is dus de opmerking van het Regionaal Tuchtcollege, dat de arts de patiëntenkaart van klager had behoren te bewaren, niet (langer) op zijn plaats.

4.5 Overigens is voldoende aannemelijk geworden dat de arts het medisch dossier van klager deels heeft ingescand en deels heeft bewaard, zodat alle klachtonderdelen aangaande het beweederlijk schenden van de bewaarplicht feitelijke grondslag ontberen.

4.6 Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep 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. P.J. Wurzer en M. Wigleven, leden-juristen en F.M.M. van Exter en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, 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.