

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.154

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.154 van:

A., wonende te B., appellante in het principaal beroep, klaagster in eerste aanleg, verweerder in het voorwaardelijk incidenteel beroep, tegen

C., huisarts, wonende te D., verweerder in beide instanties, appellant in het voorwaardelijk incidenteel beroep,

gemachtigde: mr. L. Fedder, als juriste verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 29 april 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen huisarts C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 maart 2011, onder nummer 2010-078 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en heeft daarbij tevens voorwaardelijk incidenteel beroep ingesteld. Vervolgens heeft klaagster een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 januari 2012, waar zijn verschenen klaagster vergezeld door haar echtgenoot alsmede de arts, bijgestaan door mr. L. Fedder voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

##### 2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

##### **“2. De feiten**

*Klaagster is als patiënt ingeschreven geweest in de praktijk van de arts. Tussen november 2008 en december 2009 is zij een aantal keren door de arts onderzocht in verband met verschillende klachten, met name obstipatie en toenemende buikomvang. Begin december 2009 heeft klaagster de arts geconsulteerd omdat zij veel klachten had van een navelbreuk. De arts heeft in de status aangetekend: “heeft ontzettend veel klachten van navelbreuk wil graag verw. Chi. Navelbreuk tgv verhoogde druk bij obstipatie? Buik is wel steeds pral gespannen geweest.” Klaagster heeft vervolgens een afspraak gemaakt met een chirurg in het E.-ziekenhuis. Deze heeft de dag waarop hij door klaagster werd bezocht, te weten 16 december 2009, onderzoek laten doen en is daarbij tot de conclusie gekomen dat er sprake was van darmkanker met ernstige uitzaaiingen in de lever. Klaagster is hiervoor nog steeds onder behandeling bij een arts in F..”*

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

##### **“3. De klacht**

*De arts heeft naar het inzicht van klaagster onvoldoende onderzoek gedaan naar de klachten waarmee zij hem heeft bezocht en daardoor de werkelijke oorzaak van die klachten gemist.*

#### **4. Het standpunt van de arts**

*De arts heeft naar zijn inzicht adequate zorg aan klaagster besteed.”*

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

#### **“5. De beoordeling**

*Klaagster heeft zich vanaf november 2008 wegens gewrichtsklachten tot de arts gewend. In de status is op 16 september 2009 aangetekend dat klaagster sinds haar vakantie in augustus obstipatieklachten had, welk probleem in het voorjaar eenmalig bekend was toen klaagster diclofenac had gebruikt. Het speelde nu weer op. De arts heeft de problemen geïdentificeerd als ibs( krampende dikke darm ) en deze behandeld met laxantia. Op 14 oktober 2009 vermeldt de status dat de obstipatie niet beter is, dat klaagster ook de movicolon niet kon verdragen en pijn had bij doorademen. Bij onderzoek is de buik opgezet met heel veel gas. De darm is gevoelig aan de linker kant. De arts vermeldt in het dossier dat de lever en de milt niet palpabel zijn en het rectaal dossier geen afwijkingen aangeeft, terwijl er voorts ook geen weerstanden in de buik zijn. Klaagster is kennelijk ongerust. De arts heeft in de status vermeld: “is het niet iets anders?” Op 19 november 2009 is aangetekend dat er sprake was van een zeer hardnekkige IBS, een wisselend verhaal als voorheen. Bij onderzoek bleek de buik opgeblazen. Op 1 december 2009 geeft klaagster vervolgens aan een navelbreuk ontwikkeld te hebben en graag verwezen te willen worden naar een chirurg. De arts richt zich op de oorzaak van de obstipatie en stelde zich de vraag of de navelbreuk daar een gevolg van zou kunnen zijn geweest. Voorts tekende hij aan dat de buik wel steeds pral gespannen is geweest. Onweersproken is gebleven dat de chirurg, tot wie klaagster zich op 16 december 2009 heeft gewend, bij het onderzoek van klaagsters buik direct alarm heeft geslagen en heeft bevorderd dat vrijwel terstond nader onderzoek werd gedaan. Het College kan niet anders concluderen dan dat het onderzoek van de arts niet aan daaraan te stellen eisen heeft voldaan. Er was sprake van een veranderd defecatiepatroon, dat niet beter werd. Voorts was sprake van een voortdurend gespannen buik. Het door hem aangevraagde onderzoek, zijnde een buikoverzicht en het bepalen van occult bloedverlies is onvoldoende om de zorg van de patiënte weg te nemen. Het College wil de arts niet aanrekenen dat hij de vergrote lever niet heeft ontdekt, maar wel dat hij in de omstandigheden die hij wel had vastgesteld, geen aanleiding heeft gevonden om klaagster eerder te verwijzen naar een ziekenhuis opdat daar verder onderzoek naar de klachten gedaan zou kunnen worden. De klacht is in zoverre gegrond. Na te noemen maatregel acht het College in overeenstemming met de ernst van het verwijt dat de arts gemaakt moet worden.”*

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 de ontvankelijkheid 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 gegrond verklaring van het tegen de bestreden beslissing gericht beroep en de oplegging van een zwaardere maatregel.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - primair tot niet ontvankelijk verklaring van het beroep en subsidiair met betrekking tot het principaal appel tot verwerping van het beroep en met betrekking tot het incidenteel appel tot vernietiging van de bestreden beslissing en afwijzing van de klacht.

*Beoordeling.*

4.3 Klaagster heeft in hoger beroep twee grieven aangevoerd.

Ten eerste verwijt klagster de arts in hoger beroep dat hij geen grondig herhaaldelijk lichamelijk onderzoek heeft verricht waardoor niet tijdig adequaat alarm is geslagen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege op dit klachtonderdeel reeds beslist waar het Regionaal Tuchtcollege in rechtsoverweging 5 oordeelt *“dat het onderzoek van de arts niet aan de daaraan te stellen eisen heeft voldaan”*. Het Regionaal Tuchtcollege heeft o.m. op basis van deze conclusie de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. In artikel 73 lid 1 onder a van de Wet BIG staat dat een klager tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege binnen zes weken beroep kan instellen voor zover zijn klacht is afgewezen of niet-ontvankelijk is verklaard. Nu deze klacht reeds in eerste aanleg gegrond is geoordeeld en er een maatregel is opgelegd is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat klagster niet-ontvankelijk is wat betreft dit deel van haar beroep.

Voor zover klagster in dit kader doelt op de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat het college het de arts niet wil aanrekenen dat hij de vergrote lever niet heeft ontdekt, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het hier geen afzonderlijk, door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaard klachtonderdeel betreft, maar een van de omstandigheden die door het Regionaal Tuchtcollege bij de beoordeling van de klacht is betrokken en is meegewogen bij de beslissing met betrekking tot de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel.

Ten tweede verwijt klagster de arts in hoger beroep dat er bij hem geen bereidheid bestond om afspraken met specialisten te bespoedigen en gemis aan overleg met de poli Interne Geneeskunde van het E.-ziekenhuis. Het betreft hier naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een nieuwe klacht die eerst in hoger beroep door klagster is voorgelegd.

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 kunnen worden voorgelegd, valt voornoemd verwijt buiten de omvang van dit hoger beroep. Het Centraal Tuchtcollege zal klagster ook wat dit betreft in het beroep niet-ontvankelijk verklaren.

4.4 Gelet op het bovenstaande wordt klagster niet-ontvankelijk verklaard in haar beroep. Aan een inhoudelijke behandeling van het door de arts ingestelde voorwaardelijk incidenteel beroep komt het Centraal Tuchtcollege dan ook niet toe.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verklaart het beroep niet-ontvankelijk.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en

mr.dr.s. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 23 februari 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.