

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.167

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.167 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 13 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. De klacht is doorgezonden aan het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, waar de klacht is ontvangen op 18 november 2009. Bij beslissing van 15 maart 2011, onder nummer 09/353 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam de klacht afgewezen.

Klaagster 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 12 januari 2012, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Mook voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Daniels voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De Feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *Klaagster is de moeder van E. (hierna: de patiënt).*

2.2. *Verweerder is huisarts te D.. Patiënt stond sinds maart 1993 in de praktijk van verweerder ingeschreven.*

2.3. *Op 10 april 2008 heeft patiënt het spreekuur van verweerder bezocht. De door verweerder in het medisch dossier van patiënt gemaakte aantekeningen van dat bezoek vermelden het volgende:*

“10-04-2008

S sinds enkele dgn alg malaise en nachtzweeten

O rhinitis longen gb

E atypische luchtweg infectie

P zithromax”

2.4. *In de middag van 12 april 2008 heeft patiënt zich met kortademigheid en pijn op de borst bij de Spoedeisende Hulp van het F. gemeld. Kort na aankomst heeft patiënt*

een hartstilstand gekregen. Na een uitgebreide reanimatie is patiënt die dag om 17.08 uur overleden.

2.5. Op 14 april 2008 is bij patiënt een obductie uitgevoerd. Een naar aanleiding daarvan door G., cardioloog, opgestelde evaluatie vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Al met al een patiënt met een hartinfarct onderwand ten gevolge van afsluiting van de rechter kransslagader, waarbij een vaatontsteking van niet bekende origine de oorzaak lijkt. Als complicatie acute stuwing van longen en buikorganen, een teken van ernstig en duurzaam falen van de circulatie. De rol van de aortakleplekkage en nierinsufficiëntie zijn in dat kader moeilijk te duiden.

De reanimatie werd gestaakt na herhaald vaststellen van inadequate circulatie bij normale ritmes, afgewisseld met asystolie en ventrikelfibrilleren, ondanks uitgebreide reanimatie.”

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat bij verweerder bekend was dat patiënt een bodybuilder was en anabole steroïden gebruikte. Anabole steroïden verhogen het risico op bijvoorbeeld een hartaanval of leverfalen. Patiënt heeft zich op 10 april 2008 met pijn op de borst, uitstralend naar de linkerarm en nek op het spreekuur van verweerder gemeld. Deze klachten zijn klassiek voor een acuut probleem bij het hart. Gelet hierop en gelet op het feit dat bij verweerder bekend was dat patiënt door het gebruik van anabole steroïden gebruik een verhoogd risico had op hartfalen, heeft verweerder onvoldoende onderzocht wat er met patiënt aan de hand was, aldus klaagster.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. *In geschil is de vraag of verweerder tijdens het consult op 10 april 2008 adequaat heeft gereageerd op de klachten van patiënt. Voor de beoordeling daarvan is onder meer van belang welke lichamelijke klachten patiënt op 10 april 2008 aan verweerder heeft gemeld. Volgens klaagster is patiënt met pijn op de borst, uitstralend naar de linkerarm en nek naar het spreekuur van verweerder gegaan. Volgens verweerder heeft patiënt zich op het spreekuur gemeld met klachten van algehele malaise. Patiënt moest hoesten, was vermoeid en had last van nachtzweeten. Zijn spieren deden pijn en patiënt had lood in de benen bij het traplopen. Volgens verweerder had patiënt geen koude rillingen, noch was hij benauwd. Evenmin heeft patiënt tijdens het consult klachten van pijn op de borst, uitstralend naar de linkerarm geuit, aldus verweerder.*

5.2. *Nu verweerder betwist dat patiënt tijdens het consult klachten van pijn op de borst, uitstralend naar de linkerarm, heeft geuit en klaagster bovendien niet bij dat consult aanwezig is geweest, kan niet worden vastgesteld wat er tijdens dit consult precies is gezegd. Dat heeft tot gevolg dat, nu de verklaringen van de partijen tegenover elkaar staan, aan het standpunt van de één niet meer geloof kan worden gehecht dan aan dat van de ander, tenzij uit de verklaringen van anderen dan partijen en/of andere bewijsmiddelen moet worden afgeleid dat één van de partijen het gelijk aan zijn zijde heeft. Een ondersteunend bewijsmiddel voor de stelling van klaagster zouden de op 10 april 2008 door verweerder gemaakte aantekeningen in het medisch dossier van patiënt kunnen zijn. Uit die aantekeningen blijkt echter evenmin dat patiënt tijdens het consult klachten van pijn op de borst, uitstralend naar de linkerarm heeft geuit. Integendeel, de aantekeningen van verweerder melden juist dat patiënt “sinds enkele dgn alg*

malaise en nachtzweeten” als lichamelijke klachten naar voren heeft gebracht. Gelet hierop heeft het college geen aanwijzingen dat de verklaring van verweerder op dit punt onjuist is.

5.3. *Klaagster heeft verder in haar repliek van 23 februari 2010 nog gesteld dat verweerder in een telefoongesprek kort na het overlijden van patiënt aan haar heeft gemeld dat hij tijdens het consult op 10 april 2008 bij patiënt een “hartruis” had gehoord. Ook vanwege het horen van deze ruis had verweerder patiënt door moeten sturen, aldus klaagster. Verweerder heeft die lezing echter betwist. Hij stelt dat hij in dat telefoongesprek heeft gezegd dat hij bij patiënt zelfs “geen hartruis” had gehoord. Nu de verklaringen van partijen ook op dit punt tegenover elkaar staan en in de door verweerder op 10 april 2008 gemaakte aantekeningen geen melding wordt gemaakt van een hartruis bij patiënt, heeft het college ook op dit punt onvoldoende aanwijzingen dat de verklaring van verweerder onjuist is. De door klaagster overgelegde verklaringen van H. van 27 juni 2010 en I. van 19 juni 2010, voornoemd, maken dat niet anders. Allereerst blijkt uit de verklaring van I. dat zij niet bij het telefoongesprek tussen klaagster en verweerder aanwezig is geweest. Nu deze verklaring niet berust op eigen waarnemingen van I. kan daaraan geen zelfstandige betekenis toegekend worden. Voorts wordt in de verklaring van H. weliswaar de lezing van klaagster over de inhoud van het telefoongesprek met verweerder bevestigd, maar dit laat onverlet dat sprake is van tegenstrijdige verklaringen, nu beiden de door verweerder gestelde mededeling, inhoudend dat hij zelfs “geen hartruis” had gehoord, verkeerd kunnen hebben verstaan of begrepen.*

5.4. *Ten aanzien van de stelling van klaagster dat verweerder, vanwege het bij hem bekende anabole steroïden gebruik door patiënt, ook bij de door patiënt geuite klachten over algemene malaise en nachtzweeten extra alert had moeten zijn op een mogelijke cardiale oorzaak van die klachten, wordt overwogen dat verweerder in reactie daarop heeft verklaard, dat hij zich terdege bewust was van het gebruik van anabole steroïden door de patiënt, maar dat er bij anamnese en lichamenlijk onderzoek geen enkele verdenking bestond op een acute cardiale aandoening. Nu, zoals hiervoor onder 5.2. is overwogen, niet is komen vast te staan dat patiënt de pijn op de borst en de uitstraling van die pijn naar de linkerarm tijdens het consult aan verweerder heeft gemeld en uit de overgelegde stukken evenmin blijkt dat er tijdens het consult voor verweerder andere signalen zijn geweest op grond waarvan verweerder extra alert had moeten zijn op een naderend hartfalen, kan niet worden geoordeeld dat verweerder op basis van de hem gepresenteerde klachten met het voorschrijven van antibiotica in de gegeven omstandigheden onvoldoende adequaat heeft gehandeld.*

5.5. *De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.*

Verweerder 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. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 Met haar beroep beoogt klaagster de klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

3.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

3.3 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. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan toe dat de enkele omstandigheid dat de onderhavige zaak in eerste aanleg in een zogenoemde kleine samenstelling als bedoeld in artikel 55 tweede lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

(hierna: Wet BIG) is behandeld, nog niet meebrengt dat - zoals klaagster ter zitting in hoger beroep heeft aangevoerd - het Regionaal Tuchtcollege geen onafhankelijke beslissing over de zaak heeft gegeven.

3.4 Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. J.M.T. van de Hoeven-Oud, leden-juristen en H.J. Blok en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

23 februari 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.