

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.298

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.298 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: dr.mr.drs. D.S. Rambocus, als jurist verbonden aan Leximed te Utrecht,
tegen

C., huisarts, wonende te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 14 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen huisarts C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 mei 2011, onder nummer 10/253 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 31 januari 2012, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door dr.mr.drs. D.S. Rambocus alsmede de arts bijgestaan door mr. O.L. Nunes. De zaak is over en weer bepleit. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

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

2.1 Klager, geboren op 11 juni 1974, voelde zich in de week van 1 april 2005 griepig. Op 6 april 2005 had hij een pijnlijk gevoel in het linker been. Op vrijdag 8 april 2005 heeft klager verweerster geconsulteerd. Bij aanvang van het consult kwam klager zelfstandig hinkend op het rechter been de spreekkamer binnen. Het bewustzijn van klager was helder. Hij heeft verweerster gezegd dat hij hevige pijnklachten in het linker been had. Hij heeft ook verteld dat hij zich al een paar dagen griepig voelde en dat hij koorts had. Verweerster heeft de anamnese afgenomen, waarbij haar onder meer duidelijk werd dat de pijn in het been niet was ontstaan bij een aanwijsbaar voorval. Verweerster heeft klagers been onderzocht. Zij is met klager naar de onderzoekskamer gegaan. Klager heeft op zijn buik op de onderzoekstafel gelegen. Verweerster heeft bij onderzoek geen bijzonderheden aan het linker been waargenomen. Zij heeft geconstateerd dat het been niet bijzonder warm, niet verkleurd en niet gezwollen was en dat er geen wondje te zien was. Klager gaf ook bij het onderzoek pijn aan in het linkerbeen. Verweerster dacht als werkdiagnose aan een spontaan ontstane spierruptuur. Zij twijfelde echter omdat er geen trauma aan ten grondslag lag. Verweerster heeft E., als huisarts werkzaam in hetzelfde gezondheidscentrum, gevraagd mee te kijken. Verweerster heeft E. gezegd dat klager hevige pijn in het linker been had en dat

er aan het linker been geen bijzonderheden waarneembaar waren. E. is in de onderzoekskamer verschenen. E. heeft de werkdiagnose van verweerster, spierruptuur van de hamstring, bevestigd. Verweerster heeft klager een recept voor Diclofenac gegeven en armkrukken geadviseerd.

2.2. De aantekeningen van verweerster van het consult van 8 april 2005 houden in:

'S 2 dgn fore pijn knieholte li en erboven, in enk
S uren ontstaan; in rust geen last; sinds 1 dag ook
S koorts, verkouden en spierpijn
O griep en spierscheur (ook iom mrion)
P R/ 20 ST DICLOFENAC NA 50MG TABL MSR: 3D1T
P armkrukken'

2.3 Klager kreeg in de nacht van 9 op 10 april 2005 waanbeelden, koude extremiteiten en een warme, rode thorax. Op 10 april 2005 werd bij klager een blauwe verkleuring van de huid opgemerkt. Klager is op 10 april 2005 naar het F. vervoerd. Daar is de diagnose Necrotising Soft Tissue Infection (NSTI) gesteld, waarop behandeling, diverse operaties en revalidatie zijn gevolgd. Op 5 juli 2005 heeft klager het F. verlaten.

2.4 Bij brief van 30 november 2006 heeft de toenmalige belangenbehartiger van klager aan verweerster om nadere informatie verzocht. Verweerster heeft daarop gereageerd bij brief van 12 december 2006."

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

"3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tijdens het consult van 8 april 2005 onvoldoende onderzoek heeft gedaan, dat de behandeling niet adequaat was, dat de verslaglegging ontoereikend is en dat verweerster bij het einde van het consult ten onrechte geen vervolgspraak met klager heeft gemaakt. Verder heeft klager het College verzocht de brief van verweerster van 12 december 2006 buiten beschouwing te laten.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hierna ingegaan."

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

"5. De overwegingen van het college

5.1 Klager stelt dat de brief van verweerster van 12 december 2006 buiten beschouwing moet worden gelaten op de grond dat deze onjuistheden en onzuiverheden bevat en naderhand is opgemaakt. Verweerster heeft een en ander bestreden. Zij heeft onder meer erop gewezen dat zij op verzoek van klager nadere informatie over het consult heeft verschaft en zich daarbij heeft gebaseerd op haar aantekeningen in de status, hiervoor weergegeven onder 2.2, en haar herinnering. Zij heeft toegelicht dat zij op maandag 11 april 2005 vernam dat klager ernstig ziek was en op de IC in het F. was opgenomen, dat zijn ziekte en het beloop daarvan haar heeft geschokt en dat zij zich in verband daarmee meer van het consult van 8 april 2005 herinnert dan gewoonlijk.

5.2 Het College is van oordeel dat, ook indien juist zou zijn dat de brief van 12 december 2006 onjuistheden of onzuiverheden bevat, dat geen grond oplevert om de brief buiten beschouwing te laten. De omstandigheid dat de brief geruime tijd na het consult is geschreven biedt daarvoor evenmin grond.

5.3 Klager en verweerster verschillen van mening over de toestand waarin klager verkeerde tijdens het consult van 8 april 2005. Volgens klager was hij ernstig ziek, was hij misselijk, had hij last van diarree en koude rillingen, kon hij zijn linkerbeen slechts ongeveer 30 graden buigen, was zijn hele lijf warm en lag hij op de trappen van de dood. Volgens verweerster gaf klager te kennen dat hij hevige pijn in het linker bovenbeen had en dat hij sinds enkele dagen griepigerig was en koorts had. Verweerster verwijst daarvoor ook naar haar aantekeningen in de status, hiervoor weergegeven onder 2.2. Zoals hiervoor is vermeld, staat vast klager zelfstandig hinkend de spreekkamer binnenkwam en dat het bewustzijn van klager helder was. Niet is in geschil dat klager adequaat antwoord gaf op vragen van verweerster. E. heeft bevestigd dat klager normaal aanspreekbaar was. Klager stelt dat verweerster zijn temperatuur had moeten meten. Naar het oordeel van het College mocht verweerster echter afgaan op de mededeling van klager dat hij koorts had.

Het College heeft gezien het voorgaande onvoldoende aanknopingspunten om vast te stellen dat verweerster had moeten waarnemen dat klager zo ernstig ziek was als hij in deze procedure stelt. Het moet er daarom gezien het voorgaande voor worden gehouden dat verweerster daarvoor geen aanwijzingen had en mocht uitgaan van de door klager geuite klachten, te weten hevige pijnklachten aan het linkerbeen en griepklachten.

5.4 Zoals hiervoor is weergegeven, heeft verweerster bij onderzoek geen afwijkingen of bijzonderheden aan het linkerbeen van klager waargenomen zoals roodheid, gezwellenheid of bijzondere warmte en was er geen wondje te zien. Ook indien klager op 8 april 2005 al de infectie NSTI had, valt verweerster bij deze onderzoeksbevindingen niet te verwijten dat zij dit niet heeft overwogen. NSTI is een zeldzame, maar zeer ernstige infectie. Symptomen ervan zijn onder meer hoge koorts, een wondje en hevige pijn. Nu aan het linkerbeen geen bijzonderheden te zien waren, verweerster geen aanwijzingen had dat klager op dat moment al zo ernstig ziek was als hij in deze procedure stelt en onderzoek aan het linkerbeen geen wondje en ook anderszins geen afwijkingen zoals roodheid of gezwellenheid liet zien, had verweerster onvoldoende aanleiding om NSTI in de werkdiagnose te betrekken. Onder deze omstandigheden is er ook geen aanleiding om te oordelen dat de behandeling op NSTI had moeten worden gericht.

5.5 De volgende vraag is of verweerster met klager een vervolgspraak had moeten maken. Hier is van belang dat er geen aanwijzingen waren dat de hevige pijnklachten van klager aan het linkerbeen waren toe te schrijven aan een trauma en dat er geen bijzonderheden aan het linkerbeen waarneembaar waren, zoals hiervoor is overwogen. Verweerster heeft aangevoerd dat zij ervan is uitgegaan dat er geen relatie was tussen de pijnklachten en de griepklachten. Het College is van oordeel dat verweerster terecht twijfel had over de vraag of klager een spierruptuur had, aangezien het in het algemeen minder waarschijnlijk is dat een spierruptuur op de leeftijd van klager spontaan ontstaat. Naar het oordeel van het College heeft verweerster er goed aan gedaan haar bevindingen en werkdiagnose bij E. te toetsen. Dat leidde echter niet tot een andere werkdiagnose en het College heeft geen aanwijzingen om te oordelen dat dit wel had gemoeten. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij ook in 2005 gewend was een patiënt te zeggen terug te komen wanneer de klachten toenemen. Het College heeft geen aanleiding om daaraan te twifelen, nog daargelaten dat ook van klager mocht worden verwacht dat hij zich bij verergering van zijn klachten opnieuw tot de (dienstdoende) huisarts zou wenden.

5.6 Met de kennis achteraf van het ernstige ziektebeloop van klager was het beter geweest wanneer verweerster in de werkdiagnose de mogelijkheid had opengehouden dat de griepklachten en de pijnklachten misschien toch verband met elkaar hielden.

Ook was het achteraf gezien beter geweest wanneer zij haar instructies aan klager om terug te komen bij verergering van de klachten had aangetekend in de status dan wel een vervolgspraak met klager had gemaakt om haar werkdiagnose te evalueren.

5.7 Gezien de onder 5.5 vermelde omstandigheden en nu niet is komen vast te staan dat klager tijdens het consult op 8 april 2005 reeds zo ernstig ziek was als hij in deze procedure heeft gesteld, acht het College het echter verdedigbaar dat verweerster tijdens het consult meende onvoldoende aanwijzingen te hebben om een vervolgspraak medisch geïndiceerd te achten. Het College acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster geen vervolgspraak met klager heeft gemaakt.

5.8 Daarmee resteert de vraag of verweerster in de status onvoldoende aantekeningen van het consult heeft gemaakt. Het College is van oordeel dat het beter was geweest wanneer de aantekeningen veelomvattender waren geweest en daarin bijvoorbeeld ook de bevindingen van E. waren vermeld, naast het enkele feit dat verweerster E. had geraadpleegd. Het College acht de aantekeningen van het consult in de status echter niet zodanig ontoereikend dat verweerster op dit punt tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Dat wordt niet anders doordat verweerster in de brief van 12 december 2006 heeft voldaan aan het verzoek van klager om haar herinneringen aan het consult te beschrijven. Het enkele feit dat klaagster meer herinneringen heeft aan het consult dan in de status zijn aangetekend, brengt niet mee dat de aantekeningen in de status niet volstaan. De door klager gestelde verschillen tussen de brief van 12 december 2006 en de aantekeningen in de status behoeven geen bespreking, aangezien het College de inhoud van de brief van 12 december 2006 niet ten nadele van klager in de feitenvaststelling en de beoordeling van de klacht heeft betrokken.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster 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. 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 het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden uitspraak, tot gegronde verklaring van zijn klacht en tot oplegging van een passende maatregel.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het ingestelde beroep en tot bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig met aanvulling en verbetering van de gronden.

Beoordeling.

4.3 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.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

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