

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.314

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.314 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde in hoger beroep: Mr. E. Yeniasci, advocaat te  
's-Gravenhage,  
tegen

L., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: Mr. E.P. Haverkate, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna appellante - heeft op 16 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen L. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juni 2010, onder nummer 09/290 heeft dat College de klacht afgewezen. Appellante is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak van appellante tegen K. (huisarts, C2010.313) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 januari 2012, waar zijn verschenen appellante, bijgestaan door een tolk en mr. Yeniasci voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Haverkate, eveneens voornoemd. Verder was aanwezig de heer G., zoon van appellante.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.  
**"2. De feiten.**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*Klager is de zoon van A., geboren op 1 januari 1957, verder patiënte te noemen.*

*Verweerster is als huisarts verbonden aan het Huisartsencentrum M. te B.. Daarin werken naast verweerster meerdere huisartsen.*

*Omstreeks medio februari 2008 heeft patiënte wegens een verdenking op een bursitis een injectie in haar rechterschouder gehad.*

*Op 29 februari 2008 bezocht patiënte vergezeld door klager het spreekuur van verweerster. De eigen huisarts van patiënte I. was die dag afwezig. Verweerster noteerde op de patiëntenkaart, voor zover hier van belang:*

*"S Si vandaag plots tinteling en doof gevoel beide benen en re arm, gepaard met hoofdpijn.*

*E tinteling benen*

*O kracht: armen/benen;gb,BCR: bdz gb,KPR:+/+ (?)*

*P iom neuroloog: nu geen aanwijzing voor Guillain Barre, ma revisie"*

*Patiënte heeft diezelfde dag eveneens vergezeld door klager op eigen initiatief de afdeling Spoed Eisende Hulp van het H. te B. (verder te noemen: het ziekenhuis) bezocht. Na anamnese en lichamelijk onderzoek door de arts-assistent Interne Geneeskunde*

heeft deze de neuroloog in consult gevraagd. Bij neurologisch onderzoek werden geen aanwijzingen voor acute neurologische pathologie vastgesteld. Patiënte is hierna naar huis terug gegaan.

In het weekeinde, op 2 maart 2008, heeft klager wegens toenemende klachten van patiënte van tintelingen in armen en benen de huisartsenpost in B. gebeld. Na onderzoek heeft de dienstdoende huisarts patiënte geadviseerd de volgende dag de eigen huisarts te raadplegen.

Op 3 maart 2008 heeft verweerster patiënte opnieuw op haar spreekuur gezien. Verweerster noteerde op de patiëntenkaart, voor zover hier van belang:

"S Toename klachte, tintelingen uitgebreid, slaapt met re been, re arm doof en tinteling  
O KPR -/-, BCR dubieus,

E tinteling benen

P naar neuroloog "

De vraagstelling aan de neuroloog luidde of bij patiënte sprake was van het syndroom van Guillain Barre. Verweerster is hierna niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.

Op 4 maart 2008 heeft huisarts I. patiënte in overleg met de neuroloog ingestuurd. De vervolgens gemaakte CT-scan van de hersenen toonde een infarctje van oudere datum links naast de voorhoorn. Patiënte is daarna onder verdenking van een doorbloedingsstoornis opgenomen op de afdeling neurologie in het ziekenhuis. Tijdens de opname verslechterde het klinisch neurologisch beeld geleidelijk en ontstond er een lichte facialis parese rechts alsmede een forse parese van de rechterarm en in mindere mate van het rechterbeen. Een controle CT-scan op

10 maart 2008 toonde een tweede infarctje, grenzend aan het eerste.

Op 20 maart 2008 is patiënte overgeplaatst naar het Revalidatiecentrum te J..

### **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

Klager verwijt verweerster in het bijzonder dat zij tijdens het consult op 29 februari 2008 de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen en haar naar huis heeft gestuurd.

Klager voert aan dat bij patiënte sprake was van gevoelsstoornissen in haar rechter arm en beide benen, gepaard gaande met hevige hoofdpijn. Voorts stotterde patiënte, had zij last van trillende lippen en kwam zij moeilijk uit haar woorden. Deze bij patiënte optredende symptomen wezen al duidelijk op een beroerte. Verweerster had patiënte dan ook niet naar huis mogen sturen.

### **4. Het standpunt van verweerster.**

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

### **5. De overwegingen van het college.**

De klacht spitst zich toe op het consult van 29 februari 2008.

Het college heeft, gelet op verweersters aantekeningen op de patiëntenkaart, geen aanwijzingen gevonden dat verweerster tijdens het consult op 29 februari 2008 is tekortgeschoten in de zorg die patiënte van haar mocht verwachten. Of bij patiënte sprake was van stotteren of trillende lippen kan, nu verweerster dat betwist, niet met zekerheid worden vastgesteld en moet daarom in het midden blijven. Verweerster heeft zorgvuldig gehandeld door –omdat zij het klachtenbeeld van patiënte niet kon verklaren- overleg te voeren met de neuroloog. Zij heeft vervolgens op goede gronden in overstemming met het advies van de neuroloog patiënte geadviseerd af te wachten en bij een toename van de klachten opnieuw contact op te nemen. Het college kan klager dan ook niet volgen in zijn klacht dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door patiënte op 29

*februari 2008 naar huis te sturen. Datzelfde geldt voor klagers verwijt dat verweerster de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen. Dat later bij patiënte een CVA is gediagnosticeerd –hoe betreurenswaardig ook- doet aan het voorgaande niet af. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*

*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

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

### 4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep

4.1 In het verweerschrift in hoger beroep is namens de huisarts aangevoerd dat appellante niet degene is die in eerste aanleg een klacht tegen de huisarts heeft ingediend en dat zij daarom niet in het beroep kan worden ontvangen.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Het klaagschrift tegen de huisarts vermeldt de zoon als indiener van de klacht doch houdt tevens in dat in de op het klachtformulier voorgedrukte zin “Klager/klaagster heeft een rechtstreeks belang bij het indienen van de klacht (..)” het woord “klaagster” is omcirkeld en daaronder de naam en het adres van appellante zijn vermeld. Het klaagschrift is door appellante ondertekend. De zoon van appellante heeft namens haar op 8 februari 2010 gereageerd op het verweerschrift van de huisarts.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege kennelijk bij vergissing de zoon van appellante en niet appellante zelf als klager heeft aangemerkt. Dit betekent dat appellante in het door haar ingestelde beroep kan worden ontvangen.

4.2. Voorts acht het Centraal Tuchtcollege de gronden van het beroep in het inleidend beroepschrift voldoende duidelijk omdat daaruit afgeleid kan worden dat appellante het geschil in volle omvang wenste voor te leggen. Gebleken is dat de huisarts dat ook zo heeft begrepen en zich terzake heeft kunnen verdedigen. Het enkele feit dat appellante, hoewel daartoe door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigd, haar gronden niet nader heeft aangevuld maakt dit niet anders.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat appellante in haar beroep kan worden ontvangen.

### 5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 Appellante beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

5.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping 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 door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en drs. B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 28 februari 2012.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.