

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.315

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.315 van:

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

E., neuroloog, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: Mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna appellante - heeft op 16 september 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juni 2010, onder nummer 09/310 heeft dat College de klacht afgewezen. Appellante is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken van appellante tegen C. (arts, C2010.312) en F. (neuroloog, C2011.141) 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 arts, bijgestaan door mr. Nunes, eveneens voornoemd. Verder was aanwezig 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 neuroloog verbonden aan het H. in B., verder te noemen: het ziekenhuis.

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

Op 29 februari 2008 had patiënte onder andere gevoelstoornissen in beide benen en in de rechterarm. Omdat de eigen huisarts van patiënte I. die dag afwezig was, is patiënte vergezeld door klager gezien door de waarnemend huisarts. Na overleg met de neuroloog heeft de huisarts patiënte geadviseerd af te wachten en bij toename van de klachten opnieuw te bellen.

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 patiënte opnieuw de huisarts bezocht, die haar heeft verwezen naar de neuroloog ter beoordeling van de vraag of bij patiënte sprake was van het syndroom van Guillain Barré. Verweerster heeft patiënte diezelfde dag gezien. Zij heeft over dit consult in het dossier genoteerd, voorzover hier van belang:

"A) (v.d zoon ivm taalbarrière)(...)

*Nu: tintelingen re onderarm en onderbeen
moeilijk lopen
niet duidelijk progressief*

VG: RR↑ DM laatste tijd slecht ingesteld.

*O) overgewicht ; loopt zonder steun , schuivend
(...) ↓ sens re gelaatshelft*

*armen: normale tonus en kracht symm N reflexen
re arm "voelt anders", mn hand*

*benen normale tonus en kracht
KPR zeer laag symm +
APR bdz ø*

*Conclusie : - lichte pnp bij slecht gereguleerde DM
-geen aanwijzing Guillain Barré*

Advies retour huisarts beter instellen DM, evt mbv DM poli"

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. De klacht en het standpunt van klager.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tijdens het consult op 3 maart 2008 onzorgvuldig jegens patiënte heeft gehandeld door, gelet op de hieronder genoemde klachten van patiënte, niet met spoed in te grijpen en haar naar huis te sturen. Klager heeft onder andere aangevoerd dat patiënte tijdens het onderzoek als gevolg van krachtsverlies niet op haar rechterbeen kon staan, dat zij niet zonder steun kon lopen en in een rolstoel moest worden vervoerd.

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 3 maart 2008.

Vast staat dat patiënte door de huisarts naar de neuroloog werd verwezen met de vraagstelling of bij patiënte sprake was van het syndroom van Guillain Barré. Mede gelet op verweersters verslaglegging in het dossier acht het college het voldoende aannemelijk gemaakt dat verweerster bij patiënte een zorgvuldige anamnese heeft af-

genomen en een zorgvuldig onderzoek heeft verricht. Dat verweerster gelet op haar bevindingen bij onderzoek heeft geconcludeerd dat de klachten konden worden geduid als een lichte polyneuropathie acht het college niet onzorgvuldig. Dat verweerster in die omstandigheden patiënte heeft verwezen naar de huisarts voor het beter instellen van de diabetes acht het college niet onjuist. Naar het oordeel van het college is dit beleid van verweerster verdedigbaar en dan ook niet verwijtbaar. 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 de ontvankelijkheid van het hoger beroep

4.1 In het verweerschrift in hoger beroep heeft de arts aangevoerd dat appellante niet degene is die in eerste aanleg een klacht tegen de arts heeft ingediend en dat zij niet als beroepsgerechtigde (in de zin van artikel 73 lid 1 wet BIG) kan worden aangemerkt en daarom niet in het beroep kan worden ontvangen.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Het klaagschrift tegen de arts 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 arts 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 arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst er op, dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig

geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.4 Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt.

5.5 Ook voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, zodat het beroep dient te 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.