

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.209

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

v oor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.209 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht,
tegen

C. en D., in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers (gemachtigden) van E., wonende te B.,

verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A. Vaarkamp, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

C. en D. - hierna klagers - hebben op 15 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen huisarts A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 april 2011, onder nummer 173/2010 heeft dat College de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder, alsmede klagers vergezeld van E., F. (zoon) en G. (dochter) en bijgestaan door mr. A. Vaarkamp. Als getuige is gehoord G. wonende te B.. Zij heeft de belofte afgelegd.

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

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagers zijn de ouders van E., geboren op 15 september 1992, hierna patiënte te noemen.

Op 6 augustus 2006 heeft patiënte de huisartsenpost (hierna: HAP) bezocht in verband met buikpijnklachten. Patiënte is onderzocht en gedacht werd aan een prikkelbare darm. Op 8 juni 2007 bezocht patiënte verweerder omdat zij pijn had in haar linkerbeen en soms niet goed kon staan. Verweerder dacht dat de klachten te maken hadden met spanningen en vermeldde het volgende in het huisartsenjournaal : '[...] pijn heup bij spanningen. Pcm en co bij persisteren. Bron spanningen aanpakken'.

Patiënte heeft op 10 juni 2007 opnieuw de HAP bezocht in verband met niet goed kunnen lopen en problemen met plassen. In het huisartsenjournaal staat ondermeer vermeld: "(...) sinds vrijdag kan ze niet meer lopen, kan benen nog wel bewegen" (...)

“Moeder: kan vanaf vrijdag niet lopen, wel kracht in de benen. Af en toe zet ze voeten raar neer. Had veel last van de benen, af en toe grieperig (...) Moeite met plassen, maar bij ontspannen lukt het wel. Kan niet rechtop staan, kruipen gaat goed (...)” *Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen geconstateerd en patiënte kreeg het advies contact op te nemen met school en haar eigen huisarts omdat stress mogelijk de oorzaak zou zijn van haar klachten. In het huisartsenjournaal is de volgende diagnose vermeld: ‘andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte(n). Conversie?’. Verweerder nam naderhand steeds kennis van de aantekeningen van de HAP, die in zijn (digitale) dossier werden gevoegd.*

Op 18 juni 2007 heeft verweerder op verzoek van klaagster een bewijs van verzuim uitgeschreven omdat patiënte een deel van de toetsweek had moeten missen. Klaagster heeft het verzoek gedaan aan de assistente van verweerder die het verzoek aan verweerder heeft overgebracht.

Op 21 juni 2007 heeft klaagster de praktijk van verweerder gebeld om advies aan verweerder te vragen omdat de school een gesprek had aangevraagd met dochter en ouders. Patiënte zou waarschijnlijk niet overgaan op school in verband met het missen van een deel van de toetsweek door psychische klachten. Klaagster heeft gesproken met de assistente van verweerder, die verweerder van de inhoud van het gesprek op de hoogte heeft gesteld. Verweerder heeft klaagster, bij monde van de assistente, geadviseerd het gesprek met school af te wachten.

Op 19 augustus 2007 vond een telefonisch consult plaats bij de HAP omdat patiënte last had van haar linkerbeen. In het huisartsenjournaal is het volgende beschreven: ‘Heeft een conversiestoornis, begint nu langzaam hiervan op te knappen, eet weer normaal, is aan het oefenen om weer te gaan staan, 1 been wordt nu erg dik, niet rood, niet glanzend, geen pijn, leunt wel meer op dat been, hulpvraag: wat nu te doen.[...] Voelt niet warm aan of rood en geen pijn, vrijdag en vandaag erg intensief geoefend met de benen, heeft ook pijn in de billen, weinig gevoel in de benen. Mogelijk te intensief geoefend waardoor overbelasting en zwelling in been. Advies; been hoog houden en afwachten bij aanhouden van zwelling morgen contact huisarts’.

Klaagster heeft op 20 augustus 2007 gebeld naar de praktijk van verweerder in verband met de zwelling aan het linkerbeen van patiënte. Zij heeft toen overleg gehad met de assistente, die verweerder van de inhoud van het gesprek op de hoogte heeft gesteld. Verweerder heeft klaagster, bij monde van zijn assistente, geadviseerd verder te overleggen met de fysiotherapeut en door te gaan met oefenen.

Op 26 augustus 2007 heeft klaagster telefonisch advies gevraagd bij de HAP omdat patiënte een dikke tong had met bruin beslag met veel speekselvorming. Geadviseerd werd te spoelen met kamille en zo nodig contact op te nemen met de eigen huisarts.

Op 27 augustus 2007 heeft patiënte verweerder bezocht. Verweerder heeft het volgende in het huisartsenjournaal vermeld: ‘Kan niet goed slikken, veel speeksel in mond. Gaat net qua lopen en eten weer wat beter. Geen keelpijn. Bleek uiterlijk, ziet er slecht uit. Hematoom onderarm. KNO: veel speeksel in mond, verder g.a. T 37. Longen: ga. Zit wat onderuitgezakt. Enorme tumor in buik. Perifeer oedeem benen Li >Re. [...] Kinderarts: 15 cm grote tumor in buik met anemie en ossale laesies in WK. Verder onderzoek wordt opgestart in B. of H.. Beeld is maligne’.

Op 31 augustus 2007 heeft een arts uit het I. telefonisch contact opgenomen met verweerder. De volgende informatie is vermeld in het huisartsenjournaal: ‘J., fellow kinder-oncologie I. belt: kiemceltumor met metastase in hele skelet. Veel aantasting WK waardoor inmiddels lumbale dwarslaesie. Spoedbestraling gehad en nu wrs chemo en nadien operatie. Licht in starre halskraag. J. is benieuwd naar toeloop van deze situatie.

Zien nooit iets in deze vergevorderde situatie. [...] Verloop van consulten in de tijd besproken. Aangegeven dat ik ouders graag een keer wil spreken in loop van de tijd (kan ze telefonisch niet bereiken), zal dit doorgeven’.

Verweerder heeft op 18, 20, 27, 28 september 2007, op 24 oktober 2007 en op 8 november 2007 telefonisch contact gezocht met klagers maar kreeg geen gehoor. Op 8 november 2007 heeft verweerder, zoals in het huisartsenjournaal is beschreven, een briefje gestuurd naar het huisadres van klagers.

Op 21 februari 2008 heeft verweerder een gesprek gehad met klagers en de broer van patiënte. Patiënte wilde niet bij het gesprek aanwezig zijn. Klagers hebben aangegeven dat ze het vertrouwen in het medisch handelen van verweerder kwijt waren. In het huisartsenjournaal heeft verweerder beschreven dat hij zijn excuses aan klagers en patiënte heeft aangeboden voor het missen van de diagnose en dat hij diverse keren telefonisch contact heeft gezocht met klagers. Klagers besloten uiteindelijk met patiënte wel bij verweerder te blijven.

De gemachtigde van klagers heeft verweerder per brief d.d. 21 juli 2009 aansprakelijk gesteld voor alle materiële en immateriële schade die patiënte en klagers geleden hebben. Verweerder heeft hierop aanvankelijk geen reactie gegeven. Op 23 september 2009 is verweerder nogmaals per brief verzocht te reageren op het schrijven van 21 juli 2009. Op 29 oktober 2009 heeft verweerder schriftelijk gereageerd: ‘Ik heb uw brief in goede orde ontvangen en doorgestuurd naar mijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Zij zullen op korte termijn met u contact opnemen. Met excuus voor de vertraging van dit schrijven’.

Op 16 februari 2010 en op 1 april 2010 is verweerder nogmaals schriftelijk verzocht te reageren omdat geen bericht van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar werd ontvangen. Op 25 mei 2010 en 7 juli 2010 heeft de gemachtigde van klagers zowel telefonisch als schriftelijk contact gezocht met verweerder maar geen reactie mogen ontvangen.

Verweerder heeft de gemachtigde van klagers begin maart 2011 op de hoogte gesteld van de gegevens van zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

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

“3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- het overtreden van de eerste en tweede tuchtnorm zoals genoemd in art. 47 sub a en b wet BIG.

Verweerder heeft de eerste tuchtnorm overschreden vanwege het uitvoeren van onvoldoende diagnostiek, het stellen van een te late diagnose en het te laat doorverwijzen van patiënte.

Verweerder heeft de tweede tuchtnorm overschreden in verband met het niet reageren op de aansprakelijkstelling en de telefonische en schriftelijke benadering door de belangenbehartiger van klagers.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft in eerste instantie geen verweer gevoerd. Ter zitting heeft hij er op gewezen dat hij slechts twee consulten heeft gedaan, het eerste en het laatste, en dat hij bij het laatste telefonische contact op het verkeerde been is gezet door de HAP.”

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

“5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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.

5.2

Voor zover de klacht ziet op het consult dat op 6 augustus 2006 plaatsvond, kan verweerder daarvan geen verwijt gemaakt worden nu dat consult niet bij verweerder heeft plaatsgevonden maar bij de HAP en de klachten en de bevindingen, zoals die door de HAP in het medisch dossier waren opgeschreven niet van dien aard waren, dat van verweerder naar aanleiding daarvan, actie mocht worden verwacht.

5.3

Verweerder heeft patiënte op 8 juni 2007 gezien. Zij meldde zich met pijnklachten aan de benen. Zij kon er niet op staan zonder er doorheen te zakken. Volgens klaagster is zij door familieleden de praktijk in getild en is zij bij het onderzoek, toen zij van verweerder op haar benen moest staan, van de onderzoekstafel gevallen omdat zij dit niet kon. Verweerder heeft ter zitting beaamd dat zij niet kon staan en door haar benen zakte. Verweerder heeft daarop diverse onderzoeken verricht, ondermeer om te kijken of er sprake was van krachtsverlies, gewrichtspijnen en tevens heeft hij de reflexen gecontroleerd. Uit dat onderzoek kwam geen aanwijsbare oorzaak voor de klachten naar voren. Verweerder heeft de klachten vervolgens geweten aan spanningen.

Naar het oordeel van het college lag het in het onderhavige geval, waar het gaat om een meisje van veertien jaar dat geen geschiedenis heeft van veelvuldig huisartsenbezoek en dat plotseling niet meer op haar benen kan staan, zonder dat daarvoor anamnestic of bij onderzoek een aanwijsbare oorzaak kan worden aangewezen, op de weg van verweerder om zelf initiatief te nemen om op korte termijn een controle afspraak met patiënte te maken teneinde het beloop van de klachten te volgen en te bezien of verdere diagnostiek noodzakelijk was.

Uit het medisch dossier blijkt voorts dat patiënte op zondag 10 juni 2007 bij de HAP is geweest omdat zij sinds vrijdag niet meer kon lopen. Bij dit consult is naar voren gekomen dat patiënte de voeten af en toe raar neerzet, dat ze moeite had met plassen en dat ze niet rechtop kon staan, maar dat kruipen wel goed ging. De gegevens van dit consult bij de HAP werden de volgende dag, zoals te doen gebruikelijk, naar verweerder gestuurd. Het college is van oordeel dat uit dit consult, mede in het licht van het consult dat op 8 juni 2007 had plaatsgevonden, een dermate verontrustend beeld naar voren komt dat buiten alledaagse en gangbare klachten valt, dat van verweerder in het kader van zijn regiefunctie als huisarts en in het kader van de continuïteit van de zorg, verwacht had mogen worden dat hij patiënte op eigen initiatief en op korte termijn op consult zou roepen teneinde verdere diagnostiek in te (laten) stellen. Dat er volgens de HAP (mogelijk) sprake was van conversie doet daar niet aan af nu, zoals verweerder zelf ook aangeeft, deze diagnose niet gesteld kon worden zonder dat eerst nader fysiek onderzoek was uitgevoerd.

Ook het overige beloop van de klachten van patiënte had voor verweerder aanleiding moeten zijn het initiatief naar zich toe te trekken en een afspraak te maken met patiënte c.q. om haar voor nadere diagnostiek door te sturen. Zo blijkt uit het huisartsenjournaal dat klaagster diverse malen contact bleef zoeken met de praktijk van verweerder, waaruit kon worden afgeleid dat zorgen omtrent patiënte bij klaagster bleven bestaan,

terwijl ook andere klachten betreffende patiënte gemeld werden, waaronder op 19 augustus 2007 een been dat erg dik en rood werd. Dit is eveneens een verontrustend beeld dat zich ook niet laat verklaren door spanningen c.q. een conversiestoornis. Het vorenstaande brengt mee dat het college van oordeel is dat verweerder, op diverse momenten, is tekortgeschoten in de zorg die van hem, mede vanuit het oogpunt van continuering van de zorg en vanuit zijn regiefunctie als huisarts, met betrekking tot patiënte verwacht had mogen worden. Dat betekent dat het college de klacht op dit onderdeel gegrond acht. Dat patiënte diverse malen is beoordeeld door de HAP, die evenmin verdere actie heeft ondernomen, doet aan het vorenstaande niet af, evenmin als het feit dat verweerder patiënte op 27 augustus 2007, toen hij haar zag, direct naar de kinderarts heeft doorgestuurd.

5.4

Voorts wordt verweerder verweten dat hij ook het bepaalde in artikel 47 sub b wet BIG heeft overschreden. Het college overweegt te dien aanzien dat van een arts mag worden verwacht dat hij correct en adequaat omgaat met claims en klachten die naar aanleiding van zijn handelen als arts worden ingediend. Daaronder moet ook worden begrepen dat hij deze tijdig meldt en doorgeleidt aan zijn beroepsaansprakelijkheids-verzekeraar. Verweerder heeft dat niet gedaan. Hij heeft, ondanks het feit dat hij in juli 2009 aansprakelijk is gesteld en hij nadien diverse malen is aangeschreven en aangemaand, eerst begin maart 2011 aan klagers kenbaar gemaakt wie zijn beroepsverzekeraar is en dat hij de claim zal doorgeleiden. Verweerder heeft voorts opzettelijk onjuiste informatie verstrekt door bij brief van 29 oktober 2009 mee te delen dat hij de claim aan zijn verzekeraar had doorgeleid, terwijl hij dat - zoals hij ter zitting desgevraagd heeft toegegeven - niet had gedaan. Dat hij is "dichtgeklapt" naar aanleiding van de aansprakelijkheidsstelling zoals verweerder ter zitting heeft laten weten (hetgeen ook de reden is dat hij in onderhavige procedure niets van zich heeft laten horen), doet hier niet aan af. Het vorenstaande brengt mee dat verweerder heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg en dat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

5.5

Samenvattend is het college van oordeel dat de klacht in beide klachtonderdelen gegrond moet worden verklaard en dat verweerder zowel wat betreft de zorg die hij had moeten verstrekken, als wat betreft de wijze waarop hij vervolgens met de aansprakelijkheidsstelling en claimafhandeling is overgegaan, ernstig tekort is geschoten. Het college acht in het onderhavige geval, gelet op de mate waarin verweerder tekort is geschoten, de maatregel van berisping passend. "

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 In hoger beroep heeft de arts drie grieven ingediend. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing, tot ongegrond verklaring van de klacht althans zo te beslissen als het college als juist zal achten.

4.2 Klagers hebben in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concluderen - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het ingestelde beroep, tot bevestiging van de bestreden beslissing en tot het zo nodig opleggen van een zwaardere maatregel.

Beoordeling.

4.3 De eerste grief van de arts richt zich tegen rechtsoverweging 5.3 waarin het Regionaal Tuchtcollege - kort samengevat - concludeert dat de arts in de periode van 8 juni 2007 tot en met 20 augustus 2007 op diverse momenten tekort is geschoten in de zorg.

4.3.1 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het in rechtsoverweging 5.3 overwogene en maakt dit tot de zijne, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege - anders dan het Regionaal Tuchtcollege suggereert - ervan uitgaat dat de arts op 8 juni 2007 zijn onderzoek met betrekking tot reflexen en krachtverlies bij E. na gedaan heeft vóórdat E. bij het opstaan van de onderzoekstafel viel.

4.3.2 Het Centraal Tuchtcollege is voorts van oordeel dat de arts ter terechtzitting in hoger beroep niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij toereikend lichamelijk onderzoek heeft gedaan op 8 juni 2007 bij E.. De arts heeft in de status van E. weliswaar genoteerd dat de coördinatie en de kracht van de benen intact waren maar heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij dat naar behoren heeft getoetst. Zo heeft de arts naar eigen zeggen slechts de voet- en de kniereflex getest, de voeten laten bewegen en op zijn hand laten drukken maar heeft hij niet onderzocht of E. haar benen kon heffen. Geoordeeld moet dan ook worden dat de arts onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar het krachtverlies in de benen van E.. Naar de coördinatie heeft hij desgevraagd helemaal geen gericht onderzoek gedaan. Toen E. bij het verlaten van de onderzoekstafel door haar benen zakte en op de grond viel heeft de arts daarin geen aanleiding gezien nader onderzoek in te stellen.

4.3.3 Door te handelen zoals hiervoor onder 4.3.2 omschreven is de arts tekort geschoten in de zorg die hij jegens E. had behoren te betrachten.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

4.3.4 De tweede grief richt zich tegen rechtsoverweging 5.4 waarin het Regionaal Tuchtcollege - kort samengevat - oordeelt dat de arts onjuiste informatie heeft verstrekt dan wel niet correct en adequaat is omgegaan met de claim die is ingediend.

4.3.5 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het door het Regionaal Tuchtcollege in rechtsoverweging 5.4 overwogene en maakt een en ander tot het zijne. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat van een arts mag worden verwacht dat hij correct en adequaat omgaat met claims en klachten die naar aanleiding van zijn handelen als arts worden ingediend. Daaronder moet ook worden begrepen dat hij een tegen hem ingediende vordering tot schadevergoeding tijdig meldt en doorgeleidt aan zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en de patiënt daarvan op de hoogte stelt. Dit heeft de arts niet gedaan. Voorts heeft de arts in zijn brief van 29 oktober 2009 aan klagers onjuiste informatie verstrekt door mede te delen dat hij de claim aan de verzekeraar had doorgeleid terwijl dit niet het geval was. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts hiermee het bepaalde in artikel 47 sub b van de Wet BIG heeft overschreden.

4.3.6 De derde grief richt zich tegen de hoogte van de opgelegde maatregel. Naar het oordeel van de arts is het tuchtrechtelijk verwijt dat hem wordt gemaakt niet van zodanige aard dat dit de oplegging van een berisping rechtvaardigt.

4.3.7 Het Centraal Tuchtcollege acht - gelet op het hierboven overwogene - de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping passend en geboden.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep 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.

4.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. H.C. Cusell en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en M.A.P.E. Bulder-van Beers en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 juni 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.