

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.109

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.109 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

E., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beroep en in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellante - hierna klaagster - heeft op 6 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 januari 2011, onder nummer 1001b, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijk met de zaak onder nummer C2011.108 (klaagster / C., huisarts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 mei 2012. De zaken zijn niet gevoegd. Partijen waren niet ter terechtzitting aanwezig. Omdat klaagster niet op de zitting verscheen, heeft de secretaris voor de aanvang van de behandeling van de zaak, daarover telefonisch contact met klaagster opgenomen. Klaagster, die niet zelf aan de telefoon wenste te komen, gaf via haar partner te kennen dat zij het beroep bij haar brief van 20 april 2012 aan het Centraal Tuchtcollege, ingekomen op 23 april 2012, had ingetrokken en daarom niet was verschenen. De secretaris heeft toen aan de partner van klaagster meegedeeld dat naar het oordeel van het College de inhoud van die brief in redelijkheid niet als intrekking van het beroep kan worden opgevat zodat de behandeling van het beroep doorgang zou vinden.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 6 mei 2006 belde de echtgenoot van klaagster naar de huisartsenpost dat klaagster onwel was geworden en pijn op de borst had, uitstralend naar de lies. Een huisarts heeft klaagster daarop bezocht. Over deze visite staat in het patiëntendossier in het kader van de anamnese en het onderzoek vermeld dat klaagster pijn in de keel had, pijn in de rechter lies en koude rillingen als voornaamste klacht. Klaagster had niet gebraakt en was niet echt misselijk; ze had geen pijn op de borst; ze kon haar been belasten, had pijn in de rechter enkel en lies zonder artritisklachten. Haar tonsillen waren opgezet, geen beslag; ze had overal pijn, met name in de spieren, wat vocht in de benen, cor pulmon geen afwijkingen, RR 132/72, (regelmatige) pols 85, geen uitval hersenzenuwen en er was een normale visus.

De huisarts diagnosticeerde een acute pharyngitis, naar zijn mening viraal vanwege de spierpijnen en schreef paracetamol en naproxenum voor.

Twee dagen later, 8 mei 2006, bezocht klaagster het spreekuur van verweerder wegens voetklachten, die door verweerder werden gediagnosticeerd als een erysipelas. Verweerder heeft toen gekozen voor augmentin. In de daaropvolgende dagen heeft klaagster verweerder enkele malen gesproken; haar been was meer gezwollen. Ter uitsluiting van een diep veneuze trombose heeft verweerder haar naar de eerste hulp voor interne geneeskunde van het ziekenhuis gestuurd. Daar is aan klaagster te kennen gegeven dat zij de ingezette therapie kon voortzetten. Op 12 mei bracht verweerder op aanvraag een huisbezoek bij klaagster en schreef hij weer augmentin voor. Op 17 mei is er weer contact geweest met een collega van verweerder. Verweerder is daarna niet meer bij de behandeling betrokken geweest.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Verweerder heeft niet in het dossier gekeken. In plaats van Broxil heeft hij andere medicatie verstrekt. Hij had in het dossier kunnen zien dat klaagster vroeger Broxil voorgeschreven had gekregen. Er is sprake van dossiervervalsing. De naam van een collega van verweerder staat in het dossier als degene die een visite op 11 mei heeft afgelegd, terwijl het verweerder was die deze visite heeft gedaan. In de verwijfsbrief van 9 mei wordt niets gezegd over de eerdere erysipelas in 2003 en de Broxil.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft gekozen voor een breedspectrum antibioticum, augmentin, om zo snel mogelijk verbetering te krijgen. Toen klaagster op 9 mei terug kwam in de praktijk wilde verweerder een diep veneuze trombose uitsluiten. Hij heeft haar daarom naar de eerste hulp van het ziekenhuis gestuurd. Hij heeft daarbij gebruik gemaakt van een verwijfsbrief, zoals opgenomen in het geautomatiseerde systeem, waarbij de voorgeschiedenis automatisch wordt overgenomen. Na bezoek aan het ziekenhuis werd klaagster naar huis gestuurd met de mededeling de ingezette therapie voort te zetten. De naam van zijn collega staat inderdaad ten onrechte in het dossier genoemd. Dat komt omdat verweerder toen via de computer van zijn collega heeft gewerkt. Op 12 mei zag verweerder een gezwollen been en stelde hij voor weer een bezoek te brengen aan de Eerste Hulp. Daartegen kwam (de partner van) klaagster op met opmerkingen over de verblijfsstatus van klaagster en de mogelijke gevolgen hiervan. Toen klaagster desgevraagd antwoordde dat de gebiedjes normaal weefsel toenamen, besloot verweerder om de situatie als beter dan eerder in te schatten, zulks in overleg met klaagster en haar partner.

5. De overwegingen van het college

Het college is van oordeel dat Augmentin in de gegeven situatie een heel goede vervanger van Broxil was. Dat eerder Broxil was voorgeschreven, doet daaraan niet af. Deze (naar het college heeft begrepen, belangrijkste) klacht is ongegrond.

Ook overigens kan op het beleid van verweerder niets worden aangemerkt. Hij heeft de juiste diagnose gesteld en zijn verdere beleid is conform de daarvoor geldende professionele maatstaven. Dat kan mede worden afgeleid uit het feit dat de instantie waarnaar verwezen werd het ingezette beleid continueerde.

Er zijn wel enkele schoonheidsfoutjes, zoals het foutief in het dossier vermelden van de naam van zijn collega in plaats van verweerder zelf en het in de verwijfsbrief niet vermelden van het medisch verleden, maar een en ander vormt, gelet op alle omstandigheden van het geval, onvoldoende reden voor tuchtrechtelijk ingrijpen.

De klacht is dan ook deels kennelijk ongegrond, deels van onvoldoende gewicht, op welke gronden zij zal worden afgewezen.

Het college merkt ten behoeve van klaagster nog op dat bij dit oordeel rekening is gehouden met het commentaar van klaagster op het proces-verbaal van de hoorzitting, hetgeen geen verandering in het oordeel heeft gebracht.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

Conclusie uit het voorgaande is dat het beroep wordt 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. M. Wiglevan, leden-juristen en B.P.M. Schweitzer en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 juli 2012. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.