

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.183

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.183 van:

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

C., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
raadsman mr. V.C.A.A.V. Daniels.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 23 maart 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 januari 2012, onder nummer 11/095 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster 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 13 december 2012, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels.

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 en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster is tot omstreeks oktober 2010 patiënt geweest in de praktijk van verweerster. Verweerster voert deze praktijk samen met een collega-huisarts.

2.2. In de periode van september 2009 tot juni 2010 is klaagster een aantal malen bij de praktijk op consult geweest. Op 1 april 2010 heeft verweerster een verwijfsbrief geschreven voor de cardioloog, naar aanleiding van een doorverwijzing van haar collega-huisarts.

2.3. Op 16 juni 2010 is klaagster bij verweerster op consult geweest in verband met blaasklachten. Verweerster heeft klaagster het medicijn Detrusitol voorgeschreven, haar voor een urinekweek verwezen naar het streeklaboratorium en voor een echo naar de afdeling Radiologie van het D.-Ziekenhuis (hierna te noemen: het ziekenhuis) in B..

2.4. Op 21 juni 2010 is door (de praktijk van) verweerster de uitslag van de kweek ontvangen: ‘geen pathogenen gekweekt’.

Op 25 juni 2010 is de uitslag van de echo ontvangen. In het dossier staat daarover vermeld:

‘ECHO ABDOMEN Normale nieren en parenchymateuze buikorganen.

Veel stenen in de galblaas conform de echo van 18-05-2010

Een volle blaas met een volume van 645 cc.

Geen wandafwijkingen. Normale uterus. Na

mictie is de blaasvolume 588 cc.

Er is dus sprake van een fors residu na mictie.'

2.5. Naar aanleiding van de uitslag van de echo is door de afdeling Radiologie van het ziekenhuis verder geen (telefonisch) contact opgenomen met verweerster.

2.6. Klaagster heeft op 2 augustus 2010 een afspraak met verweerster gemaakt om de uitslag van de echo te bespreken. Tijdens dit consult heeft lichamelijk onderzoek plaatsgevonden waarbij geen bijzonderheden werden geconstateerd en heeft verweerster de uitslag van de echo met klaagster besproken. Naar aanleiding van deze uitslag (fors residu na mictie) heeft verweerster klaagster doorverwezen naar de afdeling Urologie van het ziekenhuis (vestiging te E.).

2.7. Op of omstreeks 10 augustus 2010 heeft een eerste consult plaatsgevonden bij de uroloog. Tijdens dit consult is klaagster gekatheteriseerd en is ca. 1,4 liter urine uit de blaas verwijderd. Sedertdien diende klaagster zichzelf te katheteriseren. Na 10 augustus 2010 is klaagster nog een aantal keer op consult geweest bij de uroloog.

2.8. Rond dezelfde periode heeft klaagster zich uit laten schrijven bij de praktijk van verweerster en zich ingeschreven bij een huisartsenpraktijk in F.. Als gevolg van deze wisseling van huisarts heeft de uroloog zijn bevindingen gerapporteerd aan de nieuwe huisarts van klaagster en heeft verweerster geen kennis meer kunnen nemen van de bevindingen van de uroloog. Aan verweerster is ook niet bekend gemaakt wat de reden voor deze huisartsenwisseling was.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij jegens klaagster had behoren te betrachten door in de periode van september 2009 tot en met juni 2010 onvoldoende aandacht te besteden aan de blaasklachten van klaagster, als gevolg waarvan zij nu met een katheter dient te leven.

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

5.1. Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan niet worden vastgesteld dat klaagster – zoals zij zelf stelt – verweerster in de periode van september 2009 tot en met juni 2010 diverse malen zou hebben bezocht in verband met blaasklachten. In deze periode hebben slechts twee contacten met verweerster plaatsgevonden. Het eerste contact op 1 april 2010 had betrekking op hartklachten en kan derhalve in het kader van deze klacht verder buiten beschouwing worden gelaten. Uitsluitend het tweede contact – het consult op 16 juni 2010 – had betrekking op de blaasklachten van klaagster. Ook het vervolgsconsult dat heeft plaatsgevonden op 2 augustus 2010 had betrekking op deze klachten.

Het college zal zich dan ook beperken tot de beoordeling van het medisch handelen van verweerster in het kader van de consulten betreffende de blaasklachten op 16 juni en 2 augustus 2010 en de daarmee samenhangende verwijzingen naar de radioloog en de uroloog.

5.2. Vast staat dat verweerster klaagster op 16 juni 2010 voor het eerst heeft gezien in verband met blaasklachten. Lichamelijk onderzoek liet een diffuus pijnlijke onderbuik zien, maar verweerster heeft ter zitting verklaard na lichamelijk onderzoek geen blaasdemping te hebben geconstateerd. Omdat verweerster op dat moment geen duidelijke oorzaak voor de klachten kon vinden heeft zij, in een poging de 'onrustige blaasklachten' van klaagster te verhelpen, het medicijn Detrusitol voorgeschreven. Op basis van de voorgeschiedenis – in de daaraan voorafgaande jaren heeft klaagster de collega-huisarts van verweerster wel een aantal keer geraadpleegd in verband met blaasklachten – en

de anamnese, heeft verweerster verder besloten klaagster voor een urinekweek en een echo te verwijzen. Naar het oordeel van het college heeft verweerster op deze wijze ter gelegenheid van het consult op 16 juni 2010 adequaat gehandeld.

5.3. Op 25 juni 2010 is een echo gemaakt door de radioloog in het ziekenhuis. Klaagster zou de volgende dag met vakantie gaan en volgens klaagster heeft de radioloog haar laten weten dat dit geen probleem was. Wel zou de radioloog klaagster hebben aangeraden om na haar vakantie een afspraak met haar huisarts te maken in verband met een verwijzing naar de uroloog.

5.4. De uitslag van de urinekweek en de echo zijn door (de praktijk van) verweerster op respectievelijk 21 juni en 25 juni 2010 ontvangen en binnen enkele dagen door verweerster bekeken. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat het in haar praktijk gebruikelijk is dat patiënten zelf contact opnemen voor uitslagen van (laboratorium)onderzoeken etc. en dat zij – indien de uitslag daar aanleiding toe geeft – zelf een afspraak maken ter bespreking van de uitslag en eventuele vervolgbehandelingen. In gevallen waarin naar aanleiding van een uitslag acuut actie moet worden ondernomen, neemt de betreffend specialist over het algemeen direct contact op met de huisarts.

In dit geval heeft de radioloog het naar aanleiding van de uitslag van de echo echter niet noodzakelijk gevonden (telefonisch) contact met verweerster op te nemen (hetgeen in lijn is met de mededeling van de radioloog aan klaagster dat zij zonder problemen eerst op vakantie kon). Mede om die reden heeft verweerster op haar beurt in de uitslag van de echo geen reden gezien – en volgens het college ook niet hoeven zien – om af te wijken van het in haar praktijk gebruikelijke beleid dat wordt afgewacht tot de patiënt zelf contact opneemt en zelf telefonisch contact op te nemen met klaagster inzake de uitslag van de echo.

Ook met betrekking tot het handelen van verweerster na ontvangst van de uitslag van de echo op 25 juni 2010 is het college derhalve van oordeel dat verweerster geen onzorgvuldigheid kan worden verweten.

5.5. Na terugkomst van vakantie heeft klaagster op 2 augustus 2010 een afspraak gemaakt met verweerster. Ook tijdens dit consult heeft verweerster klaagster eerst lichamenlijk onderzocht en wederom is door verweerster geen blaasdemping geconstateerd. Vervolgens heeft verweerster de uitslag van de echo met klaagster besproken en heeft zij verweerster – gelet op het forse blaasresidu dat de echo liet zien – verwezen naar de uroloog. Verweerster heeft verklaard dat patiënten na verwijzing naar de afdeling Urologie van ziekenhuis daar over het algemeen binnen een week terecht kunnen. Mede gelet op het feit dat verweerster bij lichamenlijk onderzoek op 2 augustus 2010 wederom geen blaasdemping had geconstateerd – wat verklaarbaar is omdat de omvang van een blaasresidu kan wisselen – is het college met verweerster van mening dat er geen aanleiding bestond voor een spoedverwijzing.

5.6. Op of omstreeks 10 augustus 2010 heeft het eerste consult van klaagster bij de uroloog plaatsgevonden. Tijdens dat consult bleek het noodzakelijk dat klaagster ter plekke werd gekatheteriseerd en is ca. 1,4 liter urine uit de blaas verwijderd. Ook in de periode daarna heeft klaagster zichzelf meerdere malen moeten katheteriseren en het college leidt uit het klaagschrift van klaagster af dat dit nog steeds het geval is, hetgeen voor klaagster vanzelfsprekend bijzonder vervelend is. Het college is echter van oordeel dat verweerster hiervan geen verwijt kan worden gemaakt en dat zij met betrekking tot de behandeling van klaagster al datgene heeft gedaan wat van haar in redelijkheid verwacht mocht worden.

5.7. Verweerster heeft ter zitting aangegeven het jammer te vinden dat klaagster haar nooit persoonlijk heeft laten weten dat zij ontevreden was over de gang van zaken en

dat verweerster daarom nooit de gelegenheid heeft gehad met klaagster hierover te spreken. Ook heeft verweerster ter zitting (nogmaals) aangegeven het bijzonder spijtig te vinden dat klaagster zich thans in deze medische situatie bevindt en zij had dit klaagster graag persoonlijk willen laten weten.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 Met haar beroep beoogt klaagster de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in de kern neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

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. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,
mr. G.P.M. van den Dungen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. H.J. Blok en
drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers, leden-beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, se-
cretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 22 januari 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.