

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.405

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.405 van:

A., neuroloog, werkzaam te B., appelland in het principale appel, verweerder in het incidentele appel, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M. Christe, advocaat te Utrecht,

tegen

C., wonende te D., verweerster in het principale appel, appellante in het incidentele appel, klaagster in eerste aanleg, procederende in persoon.

1. Verloop van de procedure

C. (hierna klaagster) heeft op 28 oktober 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. (hierna de arts) een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 november 2011, onder nummer 10/301, heeft dat College de klacht grotendeels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd en bepaald dat de beslissing wordt gepubliceerd, echter eerst nadat deze onherroepelijk zal zijn geworden. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep, tevens inhoudende incidenteel appel, ingediend. De arts heeft een verweerschrift in het incidenteel appel ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 februari 2013, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. M. Christe, en klaagster, bijgestaan door E., haar partner.

Mr. Christe heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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 de dochter van F., geboren op 1 maart 1934 en overleden op 15 mei 2005, verder te noemen: patiënt.

2.2 Verweerder is als neuroloog verbonden aan het G.-ziekenhuis te B., verder te noemen: het ziekenhuis.

2.3 In de status staat vermeld dat patiënt bekend was met een coloncarcinoom, diabetes mellitus type II, COPD, hyponatriemie, alcoholabusus en polyneuropathie.

2.4 Op 27 januari 2005 is patiënt op verwijzing van de huisarts op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) gezien wegens wegrakingen. Op het SEH verslag staat onder andere vermeld dat patiënt bij onderzoek niet kon staan en moest worden ondersteund. Als conclusie staat vermeld: " onduidelijke oorzaak voor wegrakingen " en als beleid:" opname neuro ". In het dossier staat bij neurologisch onderzoek onder het kopje Benen

Staan, lopen vermeld: " lukt niet, moeizaam ". Bij aanvullend onderzoek, waaronder een electro-encephalogram (EEG), werden geen bijzonderheden gezien. Op 1 februari 2005 is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. In de ontslagbrief van 2 februari 2005 van verweerder aan de huisarts staat vermeld als conclusie:" Orthostatische hypotensie mogelijk op basis van autonome neuropathie ". Verweerder heeft patiënt voor verdere analyse van de klachten verwezen naar de polikliniek interne geneeskunde en geadviseerd patiënt bij aanhoudende invaliderende klachten door te verwijzen naar een collega internist in het H..

2.5 Van 4 tot 18 februari 2005 is patiënt vervolgens opgenomen geweest op afdeling Interne Geneeskunde van het ziekenhuis. In de ontslagbrief van 18 februari 2005 van de internist aan de huisarts staat als conclusie vermeld:" orthostatische hypotensie, waarbij collaps ". Er werd een poliklinische afspraak gemaakt voor 3 maart 2005.

2.6 In het poliklinisch dossier staat onder 4 maart 2005 vermeld dat patiënt niet meer kon lopen en dat naar aanleiding daarvan de neuroloog is gebeld voor overleg. Afgesproken werd –na een aanbod van de neuroloog naar de afdeling SEH te komen- dat patiënt met spoed op de polikliniek Neurologie zou worden gezien.

2.7 Op 7 maart 2005 heeft verweerder patiënt vervolgens gezien op zijn poliklinisch spreekuur. Verweerder noteerde onder andere in het poliklinisch dossier: " A/ al maanden achteruit geen kracht benen rugpijn (+) ". Als conclusie -na neurologisch onderzoek- staat in het poliklinische dossier vermeld: "1. Polyneuropathie axonaal, senso > motorisch 2. Onverklaard onvermogen te lopen". Een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom liet een ingezakte wervel ter hoogte van L1 zien. Patiënt is vervolgens via de afdeling SEH opgenomen op de afdeling neurologie van het ziekenhuis. De arts-assistent neurologie noteerde in het klinisch dossier als anamnese " chron toenemende loopstoornissen, zakt door benen, al mnd rugpijn, urine + def inc" .

2.8 Over de op 8 maart 2005 gemaakte MRI van de lumbale wervelkolom noteerde de arts-assistent neurologie in het dossier: " RM niet bedreigd HNP L4-L5 ".

2.9 De conclusie van het op 9 maart 2005 verrichte electromyografisch onderzoek (EMG) luidde:" Axonale sensomotore polyneuropathie voornamelijk aan de onderste extremiteiten" De diezelfde dag in consult gevraagde orthopeed achtte geen instabiliteit van de wervelkolom aanwezig en gaf toestemming om patiënt te mobiliseren.

2.10 Op 11 maart 2005 noteerde de arts-assistent neurologie in het journaal over het beleid "(...) mobiliseren met FT " en op 15 maart 2005 werd genoteerd: " Werkt niet mee bij verpleging wil alleen met FT mobiliseren". Al s beleid werd genoteerd (...) FT spreekt met vpk af wat hij kan wat betreft mobilisatie".

2.11 Op 16 maart 2005 heeft op verzoek van verweerder een collega van hem patiënt neurologisch onderzocht. Over dit onderzoek noteerde hij in het journaal onder andere: " iliopsoas 4/5 quadriceps 5/4- tib.ant. 4-/4 ext.hal. 4-/4 peroneus 4/4+ bij –met uitzondering van en beiderzijds niet opwekbare achillespeesreflex –aan armen en benen duidelijk verhoogd (+2) reflexpatroon met indifferente voetzoolreflex beiderzijds". Op grond van zijn bevindingen bij onderzoek was zijn conclusie: "1) polyneuropathie 2) geen duidelijke verklaring voor door benen zakken." De arts-assistent neurologie noteerde diezelfde dag op het afsprakenblad: " (...)indien dhr goed gemobiliseerd is kan dhr naar huis".

2.12 Op 18 maart 2005 werd door de arts-assistent neurologie in het journaal genoteerd: " loopt kleine stukjes met rollator komt niet v. lig tot zit, bij FT lukt dit wel B/ weekend afwachten hierna kijken of ontslag mogelijk is. (...) FT: nog niet veilig om naar huis te gaan"

2.13 Verweerder is daarna van 19 tot en met 29 maart 2005 afwezig geweest wegens verlof.

2.14 In voornoemde periode werd op 21 maart 2005 onder andere in het journaal genoteerd: "cô goed vannacht gevallen (...) Pat voelt zich minder(...) ". Op 22 maart 2005 werd door de arts-assistent neurologie genoteerd: "vanochtend gevallen. Geen pijn kan ene keer wel op benen staan andere keer niet. RR 110/70 T 36 P60 O/ iliopsoas 3/3 quadric 3/3 tibant 3/3 m.ext.h 1/3 peroneus 3/3 FT: krijgt hem niet meer aan 't lopen staan lukt wel waarbij hij veel op armen steunt romp slap indruk dat hij zijn best doet"

2.15 Op 24 respectievelijk 25 maart 2005 staat op het verpleegkundig informatieblad vermeld: "gesprek vrijdag met familie tijdelijk bed verzorgingshuis x lwk geen bijzonderheden x knie geen bijzonderheden verkeerd bed" respectievelijk "Dhr gaat 31/3 naar l. Dhr weet dat hij dan 4 uur per dag op moet kunnen zitten, en zelfstandig moet kunnen urineren "

2.16 Op 30 maart 2005 heeft een gesprek met verweerder en de familie plaatsgevonden. Diezelfde dag werd het EMG onderzoek herhaald, waarbij vergeleken met het onderzoek op 9 maart geen wezenlijke verbetering werd gezien.

2.17 Op 31 maart 2005 is patiënt uit het ziekenhuis ontslagen en overgeplaatst naar woonzorgcentrum l.. In de ontslagbrief van 5 april 2005 van verweerder en de hiervoor onder 2.14 bedoelde arts-assistent neurologie aan de huisarts staat onder het kopje Decursus vermeld:"(...) Bij neurologisch onderzoek bleek er geen sprake van verminderde spierkracht te zijn.(...). Onder het kopje Advies/Behandeling staat voorts vermeld: (...) Het verzoek van de familie is om patiënt op te roepen voor een second opinion in het H. aangezien er geen duidelijke oorzaak is gevonden voor het door de benen zakken van patiënt." Er werd een poliklinische afspraak met verweerder voor controle gemaakt voor 29 april 2005. Voorts werd door verweerder een ANA-onderzoek aangevraagd, waarvan de uitslag op 12 april 2005 positief was bevonden.

2.18 Op 20 april 2005 heeft verweerder patiënt op verzoek van de huisarts met spoed op de afdeling SEH gezien wegens ondermeer toenemend krachtsverlies in de benen. Bij lichamelijk onderzoek was sprake van ernstig krachtsverlies in de benen en een functiestoornis ter hoogte van de borstwervels beoordeeld als mogelijk berustend op een myelopathie hoger thoracaal. Omdat het MRI-apparaat defect was, werd patiënt met spoed overgeplaatst naar het H.. Patiënt is op 15 mei 2005 overleden. In de brief van 7 juni 2005 van de neuroloog aan de huisarts staat als conclusie vermeld: "1. Paraneoplastische myelopathie (anti-Hu, anti-CV2 bij kleincellig longcarcinoom) en 2. Recidief coloncarcinoom."

2.19 Bij brief van 29 mei 2006 heeft klaagster een vrijwel gelijklopende klacht tegen het ziekenhuis en onder andere verweerder ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Deze klacht is bij uitspraak van 31 juli 2009 gedeeltelijk gegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens patiënt had behoren te betrachten. Klaagster heeft de volgende klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. verweerder heeft in zijn diagnostisch proces ten aanzien van patiënt onzorgvuldig gehandeld;
2. verweerder heeft geen externe second opinion laten verrichten;
3. verweerder heeft klaagsters verzoek om een second opinion niet serieus genomen;

4. verweerder heeft na de uitslag van het ANA-onderzoek op 12 april 2005 geen vervolgonderzoek laten verrichten;
5. verweerder heeft 1) een psychogene oorzaak van de klachten van patiënt verondersteld zonder daarover 2) een specialist, zoals een psychiater, te raadplegen;
6. verweerder heeft de klachten van patiënt niet serieus genomen;
7. verweerder heeft als hoofdbehandelaar geen samenhangende zorg ten aanzien van patiënt verleend;
8. verweerder heeft 1) onjuiste en onvolledige informatie aan de verpleegkundigen verstrekt en bovendien 2) geen zicht op deze door hem gegeven instructies gehouden;
9. verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door 1) de beslissing te nemen patiënt over te plaatsen en bovendien hem 2) naar I. over te plaatsen;
10. verweerder heeft 1) onjuiste en onvolledige informatie aan I. verstrekt en bovendien 2) geen zicht op deze gegeven instructies gehouden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder 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 De klachtonderdelen vertonen een zodanige samenhang met elkaar dat die gezamenlijk zullen worden behandeld. De kern van het verwijt is – klachtonderdeel 9 - dat verweerder de beslissing heeft genomen patiënt over te plaatsen, en wel naar I.. Dienaangaande wordt vastgesteld dat verweerder als hoofdbehandelaar verantwoordelijk was, en –naar wordt aangenomen met uitzondering van de periode tijdens zijn afwezigheid van 19 tot en met 29 maart 2005- is gebleven, voor het beleid en de behandeling van patiënt.

Verder wordt vastgesteld dat in de decursus negen pagina's -betreffende de periode van 22 tot 30 maart 2005- ontbreken die de afwezigheidsperiode van verweerder grotendeels overlappen. Niet duidelijk is geworden wie verweerder tijdens diens afwezigheid heeft waargenomen. Een en ander is te betreuren, nu het alles behalve waarschijnlijk is dat in de op 22 maart 2005 (zie onder de feiten bij 2.14) geconstateerde verslechtering in de toestand van patiënt in de dagen daarna een zodanige verbetering is gekomen dat ontslag uit het ziekenhuis en overplaatsing naar I. verantwoord was.

Verweerder was na zijn afwezigheid weer op 29 maart 2005 terug in het ziekenhuis. Op deze datum moet de (blijvende) verslechtering in de toestand van patiënt zichtbaar zijn geweest. Ondanks dat de familie in een speciaal aangevraagd gesprek met verweerder haar bezorgdheid over het voorgenomen ontslag (opnieuw) had geuit, heeft verweerder ingestemd met de overplaatsing van patiënt. Dat had verweerder niet mogen doen zonder het journaal nog eens te raadplegen. Ook had het op zijn weg gelegen overleg te plegen met de onbekend gebleven collega die voor hem had waargenomen en/of met de onder 2.14. bedoelde arts-assistent, die de ontslagbrief mede heeft ondertekend. Deze personen waren op de hoogte van het beloop van de situatie van patiënt in de achterliggende periode en aldus in staat om verweerder naar behoren te adviseren. Collegiaal overleg is echter gesteld noch gebleken.

Ook had het op verweerdens weg gelegen om de behandelend fysiotherapeut te raadplegen. Deze immers had blijkens de aantekening in het journaal (zie hierboven onder 2.12) , nota bene al voordat de verslechtering intrad, de overtuiging dat patiënt nog niet veilig kon worden gemobiliseerd.

Het is, ten slotte, zelfs de vraag of verweerder zich bewust is geweest van de op 22 maart 2005 geconstateerde verslechtering, nu hij in de mede door hem ondertekende ontslagbrief van 5 april 2005 in tegenspraak met de feiten heeft opgemerkt dat bij neurologisch onderzoek geen verminderde spierkracht was gebleken.

5.2 Op een cruciaal moment is beslist dat patiënt het ziekenhuis zou verlaten en naar I. zou worden overgeplaatst. Dit was het moment dat, ondanks de verrichte onderzoeken, weliswaar werd uitgegaan van een diagnose bij patiënt (polyneuropathie, poliklinisch dossier dd. 7 maart 2005; zie hiervoor onder 2.7) maar geen afdoende verklaring bestond voor het inmiddels gebleken toenemend krachtsverlies van patiënt. Hoewel er geen aanwijzingen zijn dat verweerder zich bij zijn beleid heeft laten leiden door de veronderstelling dat het bij patiënt ging om een psychogene oorzaak (in zoverre is klachtonderdeel 5 ongegrond), is anderzijds ook niet gebleken dat genoemd krachtsverlies in de benen verweerder tot nadere kritische beschouwing heeft gebracht, noch in de periode tot 19 maart 2005 noch in de dagen vanaf 29 maart 2005 totdat patiënt op 31 maart 2005 is ontslagen. Het college is van oordeel dat verweerder rekening had moeten houden met de mogelijkheid dat de toenemende klachten en beperkingen van patiënt het gevolg konden zijn van nog andere neurologische aandoeningen (zoals een aandoening van het ruggenmerg) of van niet- primair neurologische aandoeningen (systeemziekten, oncologische aandoeningen).

5.3 Verweerders raadsman heeft tijdens de behandeling ter zitting benadrukt dat de subjectieve klachten van patiënt steeds verschilden van de objectieve bevindingen en dat, na de verschillende onderzoeken, de klachten van patiënt op zichzelf goed verklaarbaar waren vanuit de reeds bekende polyneuropathie. Niettemin is het college van oordeel dat, hoewel het verweerder volgt in zijn uitspraak dat het, later gebleken, paraneoplastisch syndroom uiterst zeldzaam is en moeilijk te "herkennen", hij rekening had moeten houden met de mogelijkheid dat de toenemende klachten en beperkingen van patiënt op iets heel anders berustten dan deze polyneuropathie, waarbij bovenbeschreven duidelijk verhoogde reflexen aan armen en benen bij de geconstateerde verder motorische achteruitgang ook al een probleem op ruggenmergniveau had kunnen wijzen. Cruciaal in het geheel blijkt echter, dat de beschreven motorische achteruitgang niet is (h)erkend, zodat ook geen verder aanvullend onderzoek meer heeft plaatsgevonden. Overigens werden in de conclusie van genoemde ontslagbrief van 5 april 2005 de klachten over door de benen zakken en polyneuropathie juist ook niet met elkaar in causaal verband gebracht en het door de benen zakken feitelijk als neurologisch niet verklaard beoordeeld.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht, op onderdeel 5 na, in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend."

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 van het Regionaal Tuchtcollege, dit met dien verstande dat de datum van de poliklinische afspraak zoals vermeld onder "De feiten" bij 2.5. wordt gewijzigd in 4 maart 2005 en dat de datum tot welke de arts afwezig is geweest, onder 2.13 wordt gewijzigd in 30 maart 2005.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. De arts heeft onder aanvoering van zeven grieven beroep aangetekend tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van de arts strekt - kort gezegd

- tot vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en opnieuw recht-
doende tot ongegrondverklaring van de klacht.

4.2. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen het beroep van de arts.
Klaagster heeft tevens incidenteel beroep ingesteld.

4.3. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen het incidentele beroep van
klaagster.

4.4. Het principale en het incidentele beroep lenen zich voor gezamenlijke behandeling.
Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van de klacht uit van de klachten
zoals weergegeven in de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege onder “3. De klacht
en het standpunt van klaagster”. Vanwege de onderlinge samenhang worden de
klachtonderdelen 1, 2, en 3 gezamenlijk behandeld. Vervolgens worden de klachtonder-
delen 4, 5 en 6 apart behandeld en tot slot de klachtonderdelen 7 tot en met 10 geza-
menlijk.

Klachtonderdelen 1, 2 en 3

4.5. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is verdedigbaar dat de arts de
diagnose polyneuropathie heeft gesteld. De arts heeft diverse onderzoeken gedaan,
waaronder een röntgenfoto gemaakt, een MRI en twee EMG's. De arts heeft de zwakte
in beide benen van de vader van klaagster (hierna de patiënt) niet kunnen verklaren.
In het kader hiervan waren aanvullende onderzoeken denkbaar geweest, maar het
nalaten daarvan is, gelet op de stand van de wetenschap in 2005 en gelet op de medi-
sche geschiedenis van de patiënt met onder meer COPD, diabetes mellitus type II,
coloncarcinoom met chemotherapie met 5FU, hyponatriaemie en collaps bij orthostati-
sche hypertensie, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De arts heeft intern een collega-arts
geraadpleegd voor een second opinion, die de door de arts gestelde diagnose heeft
bevestigd. Gelet op de onverklaarbaarheid van de zwakte in beide benen van de patiënt
was het beter geweest als de arts zelf een second opinion had aangevraagd in een
academisch centrum ten einde zijn diagnose te verifiëren. Uiteindelijk heeft de arts
gevolg gegeven aan de wens van de familie een externe second opinion aan te vragen
in het H. Daarmee is gebleken dat hij het verzoek van klaagster om een second opinion
serieus heeft genomen. De arts heeft ervoor gekozen om deze aanvraag schriftelijk te
doen, met als gevolg dat het relatief veel tijd heeft gekost voordat de aanvraag daad-
werkkelijk bij het H. terecht is gekomen. Ter bespoediging van de aanvraag had de arts
naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege beter telefonisch contact kunnen opne-
men met het H..

Klachtonderdeel 4

4.6. Dat de arts naar aanleiding van de uitslag van het ANA-onderzoek niet direct een
vervolgonderzoek heeft ingesteld en wilde wachten tot de afspraak op de polikliniek op
29 april 2005, is niet onjuist. Direct ingrijpen naar aanleiding van de uitslag van dat
onderzoek was niet geïndiceerd.

Klachtonderdeel 5

4.7. De arts heeft uitdrukkelijk betwist dat hij een psychogene oorzaak van de klachten
van de patiënt heeft verondersteld. Indien dat wel het geval was geweest, dan was een
psychiater in consult geroepen, aldus de arts. Op basis van de stukken en het verhan-
delde ter zitting is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk ge-
worden dat de arts bij zijn diagnose en beleid is uitgegaan van een psychogene oorzaak
van de klachten van de patiënt. Derhalve was er ook geen noodzaak om een psychiater
in consult te roepen.

Klachtonderdeel 6

4.8. In het licht van het verweer van de arts in de stukken en ter zitting, alsmede gelet op de overwegingen van deze beslissing, kan niet gezegd worden dat de arts de klachten van de patiënt niet serieus heeft genomen.

Klachtonderdelen 7 tot en met 10

4.9. Zelfs indien ervan wordt uitgegaan dat de arts de verpleging heeft geïnstrueerd een stimulerend beleid te voeren jegens de patiënt, dan is niet gebleken dat dit onjuist was. Het is niet gebruikelijk dat de arts daadwerkelijk toeziet op het naleven van zijn instructies aan de verpleging. In het algemeen mag een arts ervan uitgaan en erop vertrouwen dat in de verpleegkundige rapportage de bevindingen ten aanzien van de uitvoering van het gevoerde beleid worden opgeschreven. Naar aanleiding hiervan kan hij eventueel zijn instructies bijstellen. Niet gebleken is dat dit laatste nodig is geweest. Op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting gaat het Centraal Tuchtcollege ervan uit dat de beslissing tot overplaatsing van de patiënt naar I. is genomen door een waarnemend collega in de periode dat de arts afwezig was in verband met verlof, te weten in de periode van 19 maart 2005 tot 30 maart 2005. De arts is derhalve niet betrokken geweest bij het besluit tot overplaatsing.

4.10. Bij zijn terugkeer op 30 maart 2005 was de arts aanwezig bij de collegiale overdracht en is de toestand van de patiënt besproken. Vervolgens heeft de arts de patiënt in de ochtend gezien en onderzocht. Tevens heeft hij een EMG van de patiënt laten maken en heeft hij in dat kader de kracht van de patiënt gemeten. De arts heeft verklaard dat die EMG geen verslechtering weergaf ten opzichte van de EMG die op 7 maart 2005 van patiënt gemaakt was. Volgens de arts was er op dat moment geen kwalitatieve omslag in het ziektebeeld van de patiënt. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit de verpleegkundige rapportage evenmin een verslechtering van de toestand van patiënt valt op te maken. Wel blijkt hieruit dat sprake was van een wisselend beeld. Tot 18 maart 2005 was de patiënt aan het mobiliseren, vanaf 19 maart 2005 nam die mobilisatie af en vanaf 25 maart 2005 nam deze weer toe. In het licht van het voorgaande is verdedigbaar dat de arts het, tijdens zijn verlof genomen, besluit tot overplaatsing van de patiënt naar I. heeft overgenomen.

4.11. Bij de overplaatsing van de patiënt naar I. is voor de patiënt een poliklinische afspraak gemaakt bij de arts op 29 april 2005. Gesteld noch gebleken is dat de arts overige afspraken met de patiënt en zijn familie heeft gemaakt. Juist gelet op de onverklaarbaarheid van de zwakte in beide benen van de patiënt, ten aanzien waarvan de arts ter zitting heeft aangegeven dat hij een 'niet-pluis-gevoel' had, had de arts de patiënt en zijn familie een gemakkelijke mogelijkheid moeten bieden om in de periode dat de patiënt in I. verbleef, zonder tussenkomst van de huisarts bij hem terug te kunnen keren wanneer zich complicaties zouden voordoen. Door dat niet te doen heeft de arts de patiënt en zijn familie onvoldoende houvast gegeven en te snel losgelaten.

4.12. Op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting is niet gebleken dat de arts bij de overplaatsing van de patiënt naar I. onjuiste en onvolledige informatie heeft verstrekt aan de medische staf van I.. Het kan de arts niet verweten worden dat hij geen zicht heeft gehouden op de patiënt tijdens zijn verblijf in I.. Dat behoort niet tot zijn taak. De arts mocht erop vertrouwen dat de medische staf van I. hem zou raadplegen wanneer de toestand van de patiënt daar om vroeg. De omstandigheid dat uiteindelijk de huisarts van de patiënt dat heeft gedaan op 20 april 2005, biedt onvoldoende aanknopingspunt om de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

4.13. Uit de voorgaande overwegingen volgt dat er enkele kritische kanttekeningen zijn te plaatsen bij het handelen van de arts. Afzonderlijk en in samenhang bezien zijn deze kanttekeningen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege echter niet van zodanige

aard en ernst dat de arts daarvoor een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Het voorgaande brengt mee dat het principale beroep slaagt en dat het incidentele beroep faalt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, de klacht voor zover de klachtonderdelen door het Regionaal Tuchtcollege gegrond zijn verklaard alsnog ongegrond verklaren. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principale appel

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin de klachtonderdelen gegrond zijn verklaard

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

wijst de klacht op deze klachtonderdelen alsnog af;

in het incidentele appel:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. R.P. Kleyweg en dr. C.C. Tijssen, leden-beroepsgenoten en mr.drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.