

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.291

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.291 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mw mr. L. Fedder, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft bij klaagschrift ingekomen op 22 december 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen huisarts C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 juni 2012, onder nummer G2011/125 heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 april 2013, waar zijn verschenen klager en de huisarts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. L. Fedder.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. Vaststaande feiten

2.1

Verweerster heeft de echtgenote van klager voor het eerst gezien tijdens haar huisartsensprekkuur op 23 februari 2011. Op 28 februari 2011 is klager bij de balie van de huisartsenpraktijk langsgelkomen in verband met aanhoudende gezondheidsklachten van zijn echtgenote. Afgesproken werd bloedonderzoek bij haar te laten verrichten.

2.2

Op 4 maart 2011 waren de uitslagen van het bloedonderzoek binnen. Tijdens de vakantie van verweerster wordt de echtgenote van klager op 9 maart 2011 door een waarnemend collega-huisarts gezien in verband met ontstane buikpijnlachten.

2.3

Op zaterdag 12 maart 2011 heeft verweerster bij het verwerken van de post geconstateerd dat er bij de echtgenote van klager sprake was van evidente, enigszins specifieke afwijkingen in de labuitslagen -het gamma-glutamyltransferase was sterk verhoogd - die verwijzing voor verder onderzoek noodzakelijk maakten.

2.4.

Op maandag 14 maart 2011 heeft klager zijn echtgenote vergezeld op het spreekuur van verweerster. Mede in verband met voornoemde labuitslagen heeft verweerster diezelfde dag een verwijsbrief gemaakt voor de polikliniek interne geneeskunde. Verweerster heeft op dat moment geen aanleiding gezien om tot een spoedverwijzing over

te gaan en/of patiënte direct te laten opnemen. In de verwijfsbrief heeft zij onder meer het volgende opgenomen:

'reden van verwijfsing

Gaarne uw analyse en behandeling in verband met obstipatie, algemene malaise en gewichtsverlies. In het lab werden afwijkingen gevonden in ontstekingsparameters en verder is patiënte bekend met alcoholgebruik, welke de laatste tijd gestaakt is (...).'

2.5

Op donderdag 17 maart 2011 wordt patiënte gezien door haar collega D. in verband met buikpijnklachten. Deze heeft de afspraak voor de polikliniek vervolgens vervroegd naar vrijdag 18 maart 2011.

2.6

Op vrijdag 25 maart 2011 heeft verweerster telefonisch contact met klager gehad omdat patiënte slecht at en afviel. Op maandag 28 maart 2011 heeft verweerster patiënte bezocht en heeft zij tijdens het telefonisch overleg met de internist gehoord dat uit de bij patiënte gemaakte echo inmiddels was gebleken dat er multipiele uitzaaiingen in de lever waren. Verweerster heeft daarop besloten patiënte nog die dag te laten opnemen in het ziekenhuis.

2.7

Op 12 april 2011 is de echtgenote van klager overleden aan een bloeding in een hersenmetastase.

3. De klacht

De klacht bestaat uit de volgende onderdelen.

3.1

De echtgenote van klager is door verweerster te laat doorverwezen naar de internist. Zij had bovendien op 14 maart 2011 met spoed moeten worden opgenomen.

3.2

Verweerster heeft in de verwijfsbrief ten onrechte gesuggereerd dat de echtgenote van klager een alcoholiste is, hetgeen zeer vernederend voor haar is geweest.

3.3

Het medisch dossier is niet volledig en er zijn (bewust) gedeeltes uitgehaald.

4. Het verweer

Verweerster heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

5. Beoordeling van de klacht

Klachtonderdeel 3.1

5.1

Met betrekking tot het klachtonderdeel dat verweerster de echtgenote van klager te laat heeft doorverwezen en heeft laten opnemen, overweegt het College als volgt. Vast staat dat de uitslagen van het bloedonderzoek tijdens de vakantie van verweerster zijn binnengekomen, namelijk op 4 maart 2011, en dat zij deze meteen na haar vakantie op 14 maart 2011 met klager en diens echtgenote heeft besproken. Dat hiermee tien dagen verloren zijn gegaan is zeker niet ideaal te noemen maar dit is - binnen de beroepsgroep in een solopraktijk zoals verweerster heeft - niet ongebruikelijk. Ter zitting is gebleken dat ook verweerster zich wel bewust is geweest van dit ongewenste tijdsverloop en daarin aanleiding heeft gezien om dergelijk tijdverlies in het vervolg te voorkomen door het in haar praktijk bestaande protocol aan te passen in die zin dat de doktersassistent bij haar afwezigheid elke dag de post zal nakijken en in geval van afwijkende uitslagen de waarnemend arts hierover

zal inlichten teneinde actie te ondernemen. Verweerster heeft er aldus blijk van gegeven dat zij in staat is een tekortkoming in haar praktijkvorming te onderkennen en vervolgens verbeteringen aan te brengen.

Voorts staat vast dat verweerster nog diezelfde 14 maart 2011 een verwijsbrief voor interne geneeskunde heeft opgesteld. Ook dit valt binnen de daarvoor binnen de beroepsgroep geldende normen. Dat verweerster heeft volstaan met een verwijzing en de echtgenote van klager niet met spoed heeft laten opnemen, is naar het oordeel van het College evenmin aan te merken als een kunstfout. Weliswaar was er bij patiënte sprake van algehele malaise, waaronder gewichtsafname en obstipatie-/defecatieproblemen en een sterk verhoogde gamma-glutamyltransferase, maar van een situatie die tot een spoedopname heeft genoopt, is het College op grond van de op dat moment voorhanden zijnde medische gegevens niet gebleken. Verweerster heeft in deze situatie kunnen volstaan met een verwijzing naar interne geneeskunde voor nader onderzoek om vervolgens aan de hand van de daarbij verkregen onderzoeksresultaten het beleid voor patiënte verder uit te zetten. Op het moment dat verweerster op 28 maart 2011 bij patiënte thuis een visite heeft afgelegd en van internist E. de uitslag van de echo - multipele uitzaaiingen in de lever - heeft gekregen heeft zij doorgepakt en meteen een opname van patiënte geregeld.

Het geheel overziend komt het College tot de conclusie dat verweerster met betrekking tot dit klachtonderdeel geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Ter informatie aan klager merkt het College voor de volledigheid nog op dat het in het tuchtrecht niet gaat om wetenschap achteraf, maar dat wordt getoetst of een arts heeft gehandeld zoals een redelijk handelend en redelijk vakbekwaam beroepsgenoot op dat moment zou hebben gedaan en daarvan is naar het oordeel van het College in het onderhavig geval sprake.

5.2

Klachtonderdeel 3.2

Klager is van mening dat in de verwijsbrief van verweerster aan interne geneeskunde ten onrechte gesuggereerd wordt dat zijn echtgenote een alcoholiste is. Verweerster heeft hierover verklaard dat zij zelf nimmer de indruk had dat bij patiënte sprake was van een alcoholprobleem. Het was verweerster op grond van het medisch dossier wel duidelijk dat de bij patiënte zichtbare huidafwijking lupus was en geen rhinophyma. Verweerster heeft toegegeven dat zij in de verwijsbrief het gebruik van alcohol door de echtgenote van klager wel wat 'ongelukkig' heeft genoteerd.

Het College is van oordeel dat verweerster met de zinsnede 'patiënte bekend met alcohol gebruik' niet geheel volledig is geweest door niet de mate van het gebruik te benoemen. Het was beter geweest dat verweerster in de verwijsbrief had genoteerd dat patiënte voordat zij was gestopt met het gebruik van alcohol gewoon was twee eenheden per dag te drinken. Anderszijds staat in de verwijsbrief ook niet dat er bij patiënte sprake was van misbruik van alcohol (alcoholmisbruik), maar juist dat zij de laatste tijd gestopt is met het gebruik ervan. Het voorgaande betekent dat ook dit onderdeel van de klacht afgewezen dient te worden.

5.3.

Klachtonderdeel 3.3

Als laatste klachtonderdeel heeft klager naar voren gebracht dat het medisch dossier van zijn echtgenote niet volledig is. Klager heeft het vermoeden dat er bewust gedeelten uit zijn gehaald. Verweerster heeft dit klachtonderdeel betwist en als ongefundeerd van de hand gewezen.

Het College overweegt dat het bij dit klachtonderdeel gaat om een situatie van het ene woord tegen het andere waarop in deze tuchtprocedure in beginsel geen uitsluitel kan worden gegeven. Bij de behandeling ter zitting is echter duidelijk geworden dat klager soms een verkeerde lezing geeft aan hetgeen in het medisch dossier is vermeld. Zo vermeldt het medisch dossier volgens klager ten onrechte dat klager met zijn echtgenote op 17 maart 2011 op het spreekuur van dokter D. zou zijn geweest, terwijl dokter D. die dag bij klager en zijn echtgenote langs is geweest. Het College constateert dat dit echter ook uit het medisch dossier blijkt. Het woord 'visite' achter de datum 17 maart 2011 betekent dat de arts bij de patient langs is geweest, bij een spreekuurcontact staat er 'consult'. Ter zitting heeft klager voorts als voorbeeld gegeven dat in het medisch dossier ten onrechte niet staat vermeld dat hij zich op 28 maart 2011 bij de balie heeft gemeld met de vraag om zijn vrouw nader te laten onderzoeken. Waarschijnlijk vergist klager zich hier in de datum, in het medisch dossier staat vermeld dat hij zich op 28 februari 2011 aan de balie heeft gemeld met het verzoek om een bloedonderzoek te laten verrichten bij zijn echtgenote; 28 maart 2011 is de datum waarop de echtgenote van klager is opgenomen. De stelling dat in het medisch dossier niet vermeld staat dat patiënte geen controle meer had over haar ontlasting en urine gaat niet op, omdat nu juist in dat dossier is genoteerd dat zij leed aan incontinentie. Nu het College verder geen aanknopingspunten heeft gevonden voor de conclusie dat het medisch dossier niet volledig is, zal ook dit klachtonderdeel als ongegrond worden afgewezen.

5.4.

Het voorgaande betekent dat geen van de voorgedragen klachtonderdelen doel treft.

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

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht gedeeltelijk herhaald en summier toegelicht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

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, waarbij het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van klachtonderdeel 3.1 nog het volgende opmerkt. Ter zitting is, naar aanleiding van vragen van het Centraal Tuchtcollege, niet komen vast te staan dat de huisarts, in verband met de buikklachten van klagers echtgenote, op 14 maart 2011 onderzoek naar een eventuele vergroting van de lever heeft gedaan. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan te benadrukken dat ook indien op genoemde datum wel een vergroting van de lever was geconstateerd door de huisarts dit niet tot een acute spoedopname zou hebben genoopt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof.mr. J. Lege- maate en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en drs. H.J. Blok en dr. B.P.M. Schweitzer, leden- beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

6 juni 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.