

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2015.118

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.118 van:

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

D., arts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. L. Fedder, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 7 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 februari 2015, onder nummer 14161b, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.117 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 februari 2016, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Fedder voornoemd. Klager was niet ter terechtzitting aanwezig. Hij heeft tevoren telefonisch medegedeeld niet te zullen verschijnen.

Mr. Fedder heeft de standpunten van de arts kort toegelicht.

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:

Vanwege koorts en hoesten werd klager op vrijdag 12 april 2013 door zijn huisarts verwezen naar de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. Klager werd gezien door verweerster die als arts-assistent Interne Geneeskunde werkzaam was. Klager was bekend met SLE en ITP, waarvoor in het verleden een miltverwijdering had plaatsgevonden. Er vond lichamelijk onderzoek plaats waarna bloed werd afgenomen en röntgenfoto's werden gemaakt. Over het consult staat in het dossier bij de probleemlijst aangegeven:

‘ 1. Hoesten en koorts DD pneumonie (niet op x-thorax), BLWI, longembolie, pericarditis

2. Pijn op de borst DD tgv hoesten, longembolie (vast aan ademhaling), cardiaal?

3. Trombopenie bij ITP. Verergerd door infectie?’

Gelet op deze bevindingen heeft verweerster voorgesteld klager ter observatie op te nemen. Klager wenste echter niet opgenomen te worden omdat hij voor zijn hond moest zorgen. Verweerster heeft vervolgens telefonisch contact met haar supervisor, de dienstdoende internist, opgenomen en het beleid met haar afgestemd. Na telefonisch overleg met de dienstdoende microbioloog, heeft verweerster klager een recept meegegeven waarna klager het ziekenhuis heeft verlaten. Het verslag van het bezoek aan

de SEH is, na goedkeuring door de supervisor van verweerster, naar de huisarts van klager gezonden.

De behandelkosten zijn bij de zorgverzekeraar van klager in rekening gebracht met de diagnose-behandeling-code (DBC) 'Pneumonie nno', waarbij als verrichting staat vermeld: 'Consult op de polikliniek bij een acute infectie van de onderste luchtwegen'. De zorgverzekeraar heeft daarna een bedrag van € 297,27 aan eigen risico bij klager gedeclareerd.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager is het niet eens met de declaratie die hij van zijn zorgverzekeraar heeft ontvangen aangezien deze op een onjuiste DBC is gebaseerd. Er was geen sprake van een pneumonie want klager is zonder gebruik van de voorgeschreven antibiotica weer opgeknapt. In verband daarmee verwijt klager verweerster nalatigheid, onverschilligheid, het stellen van verkeerde diagnoses alsmede tendentieuze opstelling van rapporten.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft - voor zover van belang kort en zakelijk weergegeven - als verweer het navolgende opgeworpen

Op basis van haar bevindingen uit anamnese en lichamelijk onderzoek kreeg verweerster sterk het vermoeden dat er bij klager sprake was van een pneumonie dd bovenste luchtweginfectie. Gezien de koorts, de miltextirpatie in de voorgeschiedenis en de lage trombocytenwaarde vonden verweerster en haar supervisor het noodzakelijk om klager ter observatie op te nemen. Klager weigerde opgenomen te worden ondanks de uitleg van verweerster, waarbij zij klager nadrukkelijk wees op de mogelijkheid dat hij zeer snel achteruit kon gaan en septisch kon worden. Klager liet weten thuis nog een antibiotica-kuur te hebben liggen. Echter, vanwege de allergie van klager ten aanzien van amoxicilline, heeft verweerster na overleg met de medisch microbioloog en haar supervisor, een ander, veiliger, middel voorgeschreven. Na zijn vertrek heeft verweerster klager niet meer gezien of gesproken. Of er uiteindelijk wel of geen sprake is geweest van een pneumonie doet niet ter zake. Klager heeft de zorg (aangeboden) gekregen die op dat moment noodzakelijk was. Dat klager door zijn bezoek aan het ziekenhuis eigen risico moet betalen, is het gevolg van de manier waarop in Nederland de zorgverzekering is geregeld. Er is geen sprake van onzorgvuldig handelen door verweerster.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat klager, gelet op het tussen verweerster en haar supervisor afgestemde en uitgevoerde beleid, een zorgvuldige behandeling heeft gekregen.

Gezien de aard van de uitgevoerde onderzoeken, de aanwezige gegevens in het medisch dossier alsmede de sterke verdenking van pneumonie, kan het college niet tot het oordeel komen dat voor de behandeling van klager een onjuiste DBC is gedeclareerd, noch dat verweerster een verwijt kan worden gemaakt. Dat deze werkdiagnose achteraf niet juist is gebleken, betekent niet dat sprake is geweest van een tuchtrechtelijk verwijtbare werkdiagnose. Voor de overige stellingen van klager heeft het college geen aanwijzingen in het dossier kunnen vinden.

Nu van onzorgvuldig en/of tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster niet is gebleken, dient de klacht als kennelijk ongegrond te worden afgewezen."

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 herhaald en nader toegelicht. De arts

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

4.2 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of 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. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. H.E. Sluiter en dr. T.J.M. Tobé, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 15 maart 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.