

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.079

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.079 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: C.,

tegen

D., internist, werkzaam te E., beklaagde in beide instanties,
gemachtigde: mr. S. Dik, verbonden aan DAS te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 17 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen

D. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 februari 2020, onder
nummer 147/2019, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 december 2020
tegelijk behandeld met de zaken C2020.078 en C2020.080. De zaken zijn niet gevoegd.

Klager is verschenen, bijgestaan door C. De internist was ook aanwezig, bijgestaan
door mr. Dik. Verder was ter terechtzitting aanwezig de echtgenote van klager. Partijen
hebben hun standpunten toegelicht.

C. heeft aantekeningen 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 (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang
voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

Beklaagde werkt vanaf 1 april 2003 binnen de F. als internist.

*Klager, geboren in 1954, heeft zich op 2 maart 2012 na verwijzing van de huisarts,
gemeld op de Afdeling Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis G. met klachten van een
pijnlijke schouder. Het medisch dossier van het ziekenhuis vermeldt dat de klacht
waarschijnlijk spiergerelateerd was. Tijdens dat bezoek heeft onder andere bloedafname
plaatsgevonden. Tevens werd een afspraak gemaakt voor 8 maart 2012 bij de polikliniek
interne geneeskunde.*

*Op zaterdag 3 maart 2012 en op zondag 4 maart 2012 is klager gezien door de arts-
assistent I. (verder te noemen: de arts-assistent) die dienst had op de Afdeling Spoed-
eisende Hulp voor interne geneeskunde, mdl, cardiologie, longgeneeskunde, reumato-
logie en geriatrie, doch niet voor neurologie.*

*De arts-assistent heeft bij klager de anamnese afgenomen, het medisch dossier bestu-
deerd, lichamenlijk onderzoek uitgevoerd en ECG-onderzoek gedaan. Tevens werd*

kennisgenomen van de informatie van het voormelde bezoek van klager aan de Afdeling Spoedeisende Hulp, op 2 maart 2012.

De arts-assistent heeft in het medisch dossier aangetekend dat klager thans als bijkomende klacht aangaf doofheid in de vingers, maar geen krachtsverlies.

Tevens heeft de arts-assistent in het medisch dossier aangetekend dat klager niet acuut ziek was. De hemodynamische controles waren goed. Klager had een pols van 105/min, een bloeddruk van 147/75 mmHg en een saturatie van 100% bij kamerlucht en een temperatuur van 37,6C. De cortonen waren niet afwijkend en er was sprake van vesiculair ademgeruis zonder bijgeluiden. Het onderzoek van de abdomen was niet afwijkend. Er was geen sprake van drukpijn van het schouderblad links. De huid vertoonde geen roodheid. Het ECG vertoonde sinusritme zonder aanwijzingen voor ischemie.

De arts-assistent heeft voorts telefonisch contact opgenomen met beklagde, die haar supervisor was. In onderling overleg heeft zij tevens contact opgenomen met de neuroloog J. (verder te noemen: de neuroloog).

In vervolg op dit overleg heeft de arts-assistent klager geïnstrueerd om een afspraak te maken bij de polikliniek neurologie. Deze afspraak is gemaakt voor 8 maart 2012.

Een afspraak voor 8 maart 2012 bij de polikliniek interne geneeskunde was reeds eerder gemaakt. Tevens kreeg klager tegen de pijn andere medicatie, waarna klager naar huis terugkeerde.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Tijdens het vooronderzoek heeft klager laten weten dat zijn klacht zich specifiek richt op de nacht van 3 maart op 4 maart 2012.

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij niet de zorg heeft gekregen die hij had mogen verwachten. Hij baseert zijn klacht op het navolgende:

- als patiënt met een herhaalde hulpvraag en gegeven de symptomen (een op grond van het op 2 maart 2012 uitgevoerde bloedonderzoek vastgestelde CRP-waarde van 202, uitval aan de linkerhand en grote pijnklachten) had hij ter observatie moeten worden opgenomen en niet met een morfine-injectie moeten worden weggestuurd;
- beklagde heeft hem ten onrechte niet in persoon gezien;
- ondanks dat beklagde zich bewust was van de hoge CRP-waarde in zijn bloed is er in de nacht van 3 op 4 maart 2012 niet opnieuw bloedonderzoek gedaan.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij ten aanzien van klager heeft gehandeld met de zorg die onder de gegeven omstandigheden van hem mocht worden verwacht, binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Op zijn verweer zal hieronder zo nodig nader worden ingegaan.

5.1 DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Wat betreft de vraag of klager bij zijn bezoek aan het ziekenhuis in de nacht van 3 op 4 maart 2012 ter observatie had moeten worden opgenomen en of hij door beklagde

persoonlijk gezien had behoren te worden, oordeelt het college als volgt. Beklaagde heeft gesteld dat daarvoor geen indicatie bestond. Klager had geen koorts, maakte geen zieke indruk en vertoonde geen misselijkheid, braken en dergelijke. De bij klager geconstateerde hoge CRP-waarde kan duiden op een veelheid van oorzaken. Anders dan klager veronderstelt, duidt dit volgens beklagde niet per definitie op het syndroom van Lemierre (de later bij klager vastgestelde diagnose). In overleg met de arts-assistent is beklagde tot het oordeel gekomen dat de bijkomende klacht van doofheid in de vingers mogelijk kon wijzen op een neurologische oorzaak. Om die reden werd door beklagde en de dienstdoende arts-assistent besloten nog diezelfde nacht met de dienstdoende neuroloog te overleggen. Uitkomst van dat overleg was dat klager een afspraak bij de afdeling neurologie zou moeten maken, hetgeen ook is gebeurd, namelijk voor 8 maart 2012. Het college is met beklagde van oordeel dat hij in de gegeven omstandigheden, waarbij onder andere meeweegt de reeds op 2 maart 2012 verkregen informatie en de reeds gemaakte afspraak voor 8 maart 2012 bij de internist, in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat voor opname ter observatie in de nacht van 3 op 4 maart 2012 onvoldoende aanleiding bestond. Ook hadden deze omstandigheden hem geen aanleiding hoeven geven niet af te gaan op de door de arts-assistent aan hem gegeven informatie. Deze informatie was op dat moment toereikend.

5.3

Wat betreft de pijnbestrijding heeft beklagde aangegeven dat hij zich niet herinnert dat hij in de nacht van 3 op 4 maart 2012 opdracht heeft gegeven voor een morfine-injectie. Wel werd door hem (het college begrijpt: met de arts-assistent) afgesproken dat betere pijnmedicatie zou worden gegeven in de vorm van morfine, zowel kortwerkend als langwerkend. Het college merkt op dat dit onderdeel van de klacht in de kern genomen eveneens is gebaseerd op klagers standpunt dat hij opgenomen had dienen te worden en dat de internist niet had behoren te volstaan met het verder bestrijden van de pijn. Wat betreft de vraag of klager had behoren te worden opgenomen, wordt verwezen naar het oordeel dat het college in overweging 5.2 heeft gegeven. Wat betreft de pijnbestrijding is het college van oordeel dat beklagde in de gegeven omstandigheden in redelijkheid tot de beslissing heeft kunnen komen hem andere pijnbestrijders te geven, nu klager zich opnieuw met ernstige pijnklachten bij het ziekenhuis had gemeld. Blijkbaar was de eerder voorgeschreven diclofenac als pijnstiller onvoldoende effectief.

5.4

Wat betreft het bloedonderzoek heeft beklagde aangevoerd dat het in de nacht van 3 op 4 maart 2012 niet noodzakelijk was dit opnieuw te doen. Het reeds verrichte bloedonderzoek was van zeer recente datum. Een nieuw bloedonderzoek zou geen aanvullende verklaring hebben kunnen geven voor de bijkomende klacht, het verminderde gevoel in de vingers (de wijsvingers IV/V van de linkerhand). Het college is evenals beklagde van oordeel dat er geen redelijke grond is beklagde het niet-herhalen van het bloedonderzoek te verwijten. De op dat moment door klager ondervonden doofheid in de vingers leek immers te wijzen op een neurologische oorzaak. Om die reden werd door beklagde en de dienstdoende arts-assistent besloten nog diezelfde nacht met de dienstdoende neuroloog te overleggen. Dat een nader bloedonderzoek nieuwe relevante informatie had kunnen opleveren, is niet gebleken. Beklaagde kon, naar het oordeel van het college, onder deze omstandigheden in redelijkheid afzien van een hernieuwd bloedonderzoek.

5.5

Daarmee is het college gebleken dat beklagde heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Feiten of omstandigheden die tot een ander oordeel zouden moeten leiden, zijn gesteld noch gebleken.

5.6

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist ”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “DE FEITEN” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

4.1 Klager heeft in zijn beroepschrift gesteld dat in het medisch dossier onzorgvuldigheden staan en dat de diagnose syndroom van Lemierre is gemist. Voor zover klager daarmee de bedoeling heeft gehad om zijn klacht uit te breiden, is klager niet-ontvankelijk in zijn beroep. De beroepsprocedure is bedoeld om het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen.

In beroep kunnen geen nieuwe klachten aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd.

4.2 Voor het overige is klager ontvankelijk in het beroep. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klager met het beroepschrift voldoende duidelijk toegelicht tegen welke overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege het beroep zich richt. Het (primaire) verweer van de internist dat klager geen duidelijke of specifieke beroepsgronden heeft geformuleerd, faalt.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Klager wil met zijn beroep zijn klacht in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

5.2 De internist heeft verweer in beroep gevoerd en concludeert (subsidiar) tot verwerping van het beroep.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

5.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 december 2020 is dat debat voortgezet.

5.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep over het handelen van de internist tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder ‘5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE’ heeft overwogen hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de internist binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld.

5.6 Dit betekent dat de klacht van klager faalt en het beroep moet worden verworpen.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; B.J.M. Frederiks en

E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden juristen en T.J.M. Tobé en C.C. Tijssen, leden beroeps-
genoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 januari 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.