

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1158

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE Voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1158 van: A., wonend in B., appellant, klager in eerste aanleg, tegen C., huisarts, werkzaam in D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. M.E.M. van Eeden, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand in Utrecht.

1. Verloop van de procedure A. – hierna klager – heeft op 19 maart 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 oktober 2021, onder nummer 2021/2305, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 februari 2022, waar zijn verschenen klager, in persoon, en de huisarts, in persoon en bijgestaan door mr. M.E.M. van Eeden, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

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 kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager heeft zich op 17 januari 2021 aan het einde van de ochtend gemeld bij de huisartsenpost in E. met klachten van hevige buikpijn. De pijn was erger dan tijdens de bij hem enkele weken eerder geconstateerde diverticulitis. De op dat moment dienstdoende arts heeft aan klager morfine voorgeschreven.

2.2 Rond 19:30 uur heeft klager zich wederom bij de huisartsenpost gemeld, waar verweerder op dat moment werkzaam was. De buikpijn was op dat moment nog heviger geworden en de morfine hielp niet goed. Ook was de temperatuur van klager gestegen.

2.3 Verweerder heeft klager lichamelijk onderzocht. In het waarneembericht staat: “Objectief: pijnlijke man, temp 38.4 abd.: druppijn links en rechts in de buik. Abd.: spaarzame peristaltiek, bolle buik, hevige druppijn. Bewegen is pijnlijk, bij stilliggen zakt het minimaal af. Plan: Dreigende gecompliceerde diverticulitis, verwijzing SEH.”

2.4 Bij aankomst op de SEH is klager onderzocht. Er bleek sprake van een (gecompliceerde) diverticulitis met perforatie van de dikke darm. Klager is direct geopereerd.

3. De klacht en het standpunt van klager De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder zeer nalatig, zeer onzorgvuldig en duidelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Bovendien heeft verweerder zeer slecht gecommuniceerd en ontbrak het hem aan inlevingsvermogen. Klager heeft zich op geen enkel moment serieus genomen gevoeld. Verweerder reageerde niet op de verandering in de door klager benoemde pijnklachten en nam geen pro-actieve houding aan. Zo zag hij geen meerwaarde in het controleren van ontstekingswaarden en heeft hij geen enkele vraag gesteld over de geconstateerde diverticulitis van enkele weken eerder. Ook communiceerde hij niet over eventuele vermoedens of diagnoses en moest klager aandringen op een verwijzing naar de SEH.

4. Het standpunt van verweerder Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft aangegeven dat hij, mede gelet op de

voorgeschiedenis van klager, en op basis van de status van klager tijdens het consult, er juist geen seconde over heeft getwijfeld of hij klager moest doorverwijzen. Hij heeft er slechts over getwijfeld of klager naar de MDL-arts of naar de chirurg moest worden verwezen. Verweerder heeft klager zo spoedig mogelijk doorverwezen. Het doen van nader onderzoek naar ontstekingswaarden had geen meerwaarde, omdat dat zijn beleid (verwijzing) toch niet zou veranderen. Van onzorgvuldig, verwijtbaar of nalatig handelen is volgens hem dan ook geen sprake. Volgens hem is er sprake geweest van een miscommunicatie.

5. De beoordeling

5.1 De toets is of verweerder bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of het beter had gemoeten, 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 was aanvaard.

5.2 Vast staat dat de lezing van beide partijen, over wat er zich precies tijdens het consult heeft afgespeeld, van elkaar verschilt. Klager heeft het gevoel gekregen dat verweerder klagers klachten niet serieus nam, geen nader onderzoek deed, en zelfs twijfelde over een doorverwijzing naar de spoedeisende hulp, terwijl verweerder zich hierin absoluut niet herkent en juist stelt dat hij er geen enkele twijfel over had om klager door te verwijzen en dat ook heeft gedaan (na slechts te hebben getwijfeld naar welke afdeling doorverwezen moest worden). Het college stelt bij de beoordeling van de klacht voorop dat verwijten over de inhoud en wijze van communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen. Het college was immers niet bij het consult aanwezig en bovendien is het vaak de toon die de muziek maakt. Die toon is aan derden (zoals het college) niet goed over te brengen. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Omdat door het college niet kan worden vastgesteld hoe de communicatie tijdens het consult precies is verlopen, kan niet worden vastgesteld dat verweerder – op het gebied van communicatie - klachtwaardig heeft gehandeld zodat dat deel van de klacht ongegrond dient te worden verklaard.

5.3 Ook anderszins kan niet worden vastgesteld dat klager klachtwaardig heeft gehandeld. Verweerder heeft klager onderzocht en hem na het doen van onderzoek doorverwezen naar de spoedeisende hulp. Hij heeft daarmee gehandeld zoals van een redelijk handelend arts mocht worden verwacht. Verweerder heeft op goede gronden betoogd dat het doen van nader onderzoek (naar bijvoorbeeld ontstekingswaarden) niet zinvol was, omdat dat zijn beleid (spoedverwijzing naar de spoedeisende hulp) niet zou veranderen.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dan ook dat de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder 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 beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand te laten.

4.3 Beoordeeld moet worden of de huisarts bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij gaat het

niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of dat handelen beter had gemoeten, 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 werd aanvaard. 4.4 Klager stelt dat de huisarts tijdens het consult van 17 januari 2021 verwijtbaar is tekortgeschoten, op medisch-inhoudelijk vlak, maar met name op het vlak van de communicatie. Hij voelde zich op geen enkel moment serieus genomen. Volgens klager reageerde de huisarts onvoldoende op hetgeen hij – klager – en zijn echtgenote naar voren brachten, stelde de huisarts geen aanvullende vragen, nam hij geen proactieve houding aan en communiceerde hij niet over eventuele vermoedens of diagnoses. Klager meent dat als zijn echtgenote bij het consult niet zo vasthoudend was geweest en niet op een doorverwijzing naar het ziekenhuis had aangedrongen, de huisarts hem weer naar huis had laten gaan in plaats van hem in te sturen. Hij betoogt dat het Regionaal Tuchtcollege met overweging 5.2 van zijn beslissing geheel is voorbijgegaan aan het feit dat zijn echtgenote bij het consult op 17 januari 2021 ook aanwezig was en dat ook zij heeft ervaren dat de huisarts op communicatief vlak verwijtbaar is tekortgeschoten. Ter zitting heeft klager een verklaring hierover van zijn echtgenote voorgelezen. 4.5 Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat het handelen van de huisarts tijdens het consult op 17 januari 2021 in medisch-inhoudelijk opzicht onjuist is geweest. Uit het medisch dossier kan worden afgeleid dat de huisarts klager heeft onderzocht en hem daarna naar de spoedeisende hulp heeft verwezen, omdat hij een dreigende gecompliceerde diverticulitis vermoedde. Het Centraal Tuchtcollege wil daarbij op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting wel aannemen dat de huisarts er niet over heeft getwijfeld of hij klager wel moest insturen en dat hij slechts heeft getwijfeld over de vraag of klager naar de MDL-arts of naar de chirurg moest worden verwezen. De huisarts heeft daarmee in medisch-inhoudelijk opzicht geen steken laten vallen. 4.6 Klager kan wel worden gevolgd in zijn betoog dat de communicatie van de huisarts richting klager en zijn echtgenote niet optimaal is geweest. Zo was het in dit geval beter geweest als hij zijn overwegingen en/of twijfels met klager had gedeeld en hem meer had verteld over zijn bevindingen en (voorlopige) conclusies. De huisarts heeft de communicatiewensen van klager en zijn echtgenote en hun behoefte aan informatie niet onderkend. Ter terechtzitting heeft de huisarts aangegeven dat hij bij een volgende gelegenheid duidelijker zal uitleggen wat zijn bevindingen zijn en dat hij zal verifiëren of dat wat hij zegt ook daadwerkelijk aankomt bij de patiënt. 4.7 Alles overziend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het beroepsmatig handelen van de huisarts tijdens het eenmalige consult op 17 januari 2021 op het punt van de communicatie beter had gekund, maar dat hij met zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Wat de communicatie betreft heeft de huisarts van deze klacht geleerd. Een tuchtrechtelijke maatregel is dus niet aan de orde, omdat het handelen van de huisarts voldoet aan de onder 4.3 geformuleerde en in het medisch tuchtrecht gehanteerde maatstaf. 4.8 Het Centraal Tuchtcollege komt – zij het op andere gronden – tot eenzelfde conclusie als het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen. 5. Beslissing Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verwerpt het beroep. Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, E.F. Lagerwerf-Vergunst en A.S. Gratama, leden-juristen en M.K. Dees en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 6 april 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.