

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.519

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.519 van:

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

C., internist, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 25 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 oktober 2017, onder nummer 17/144, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak A. / E. (C2017.520) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 november 2018, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mw mr. E. Dekkers, en de internist, bijgestaan door mr. Peet voornoemd. De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1. *Klagers partner, geboren op 16 januari 1936 (hierna te noemen; patiënte), is op 18 maart 2016 wegens aanhoudende misselijkheid, braken en diarree opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC) van het F., locatie D..*

2.2. *Patiënte werd opgenomen met het beeld van een gastro-enteritis met een ernstige hyponatriëmie. Op de IC is zij behandeld voor uitdrogingsverschijnselen waarna zij op zaterdag 19 maart 2016 is overgeplaatst naar de afdeling Interne Geneeskunde.*

2.3. *Op deze afdeling werd patiënte onderzocht door een arts-assistent welke door verweerder werd gesuperviseerd. Verweerder zelf heeft patiënte op maandag 21 maart 2016 gezien en in verband met vermelde buikklachten heeft hij haar onderzocht aan haar buik. Nadien heeft verweerder patiënte niet meer gezien. Gelet op het zich in de dagen daarna voortzettend herstel is patiënte in de ochtend van 24 maart 2016 ontslagen.*

2.4. *Enkele uren na ontslag constateerde patiënte thuis rectaal bloedverlies waarna zij door de huisarts weer naar de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) van het F., locatie D. werd doorgestuurd. Daar is zij gezien en onderzocht door een andere arts-assistent (dit betreft verweester in de klacht aanhangig onder nummer 17/145). Besloten is patiënte die avond niet op te nemen.*

2.5. In verband met verergerende klachten is patiënte op 30 maart 2016 opgenomen in het F., locatie G.. Daar is een tumor vastgesteld waaraan patiënte dezelfde dag is geopereerd. Na de operatie heeft patiënte op de afdeling Intensive Care verbleven waar zij op 13 april 2016 is overleden.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat hij:

- 1) een onjuiste diagnose heeft gesteld,
- 2) heeft nagelaten om nader onderzoek te verrichten terwijl daartoe wel aanleiding was en
- 3) patiënte uit het ziekenhuis heeft ontslagen terwijl dit niet verantwoord was. Volgens klager was het beloop van de ziekte en de operatie anders geweest, indien de tumor eerder was ontdekt.

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 beoordeling

5.1. Het college heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van patiënte zeer aangrijpend zijn geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de hiervoor genoemde zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

5.3. Verweerder heeft over dit klachtonderdeel aangevoerd dat de bij patiënte bestaande klachten en onderzoeksbevindingen pasten bij een gastro-enteritis met een ernstige hyponatriëmie. Er was volgens verweerder geen enkele aanleiding om op dat moment te veronderstellen dat er sprake was van bijkomende pathologie, helemaal nu patiënte opknapte van de gegeven behandeling.

5.4. Het college stelt op grond van de stukken en het ter zitting besprokene vast dat verweerder de juiste diagnose heeft gesteld (gastro-enteritis) maar op dat moment niet heeft onderkend dat er bij patiënte (ook) sprake was van een tumor. Het niet onderkennen daarvan zou tuchtrechtelijk verwijtbaar kunnen zijn indien er aanwijzingen waren die verweerder aanleiding hadden moeten geven te veronderstellen dat er bij patiënte nog meer aan de hand naast de reeds gestelde diagnose. Het college is evenwel van oordeel dat daarvan geen sprake is.

5.5. Op grond van de bij patiënte bestaande klachten en op grond van het uitgevoerde onderzoek behoeft verweerder niet te veronderstellen dat er mogelijk meer aan de hand was dan de gastro-enteritis ; de op de afdeling IC gestelde diagnose. De tijdens verweerders onderzoek nog bestaande klachten en het algehele ziektebeeld pasten bij de gestelde diagnose. Bovendien had, zo blijkt ook uit de verslaglegging in het medisch dossier, de behandeling daarvan in de loop van de dagen een – bij die behandeling - passend herstel tot gevolg. Op grond van die bevindingen is het college dan ook van

oordeel dat er voor verweerder ook geen aanleiding behoefde te bestaan nader onderzoek bij patiënte te verrichten. Klachtonderdelen 1 en 2 falen derhalve.

5.6. Voorts is het college van oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk kan worden verweten dat patiënte op 24 maart 2016 is ontslagen. Gelet op het bij patiënte ingetreden herstel, de overige op dat moment voor handen zijnde informatie en de inhoud van het afrondend gesprek met patiënte en klager (waaruit volgt dat ook patiënte zelf op dat moment niet aangaf nog resterende of nieuwe klachten te hebben) was er ook op dat moment geen reden te veronderstellen dat er bij patiënt sprake was van een gemiste diagnose. Klachtonderdeel 3 is daarmee eveneens ongegrond.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen 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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De internist voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt het volgende voorop. De klachtencommissie van het F. heeft de klacht van klager over de behandeling van zijn partner, hierna patiënte, in de periode van 18 maart tot en met 24 maart 2016 in de avond op het medisch-technisch aspect gegrond verklaard. In verband daarmee merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de klachtencommissie een oordeel heeft gegeven over het totale handelen in de genoemde periode, terwijl de toets van het Centraal Tuchtcollege zich beperkt tot hetgeen de internist individueel te verwijten valt. Het kader waarbinnen de beide beoordelingen plaatsvinden verschilt derhalve.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen dat College onder 5.1 tot en met 5.7 heeft overwogen hier over, dit echter met uitzondering van de eerste zin onder 5.4. In plaats daarvan leest het Centraal Tuchtcollege: “Het college stelt op grond van de stukken en het ter terechtzitting besprokene vast dat de internist op basis van de op 21 maart 2016 bekende klachten en aanwijzingen de meest verdedigbare waarschijnlijkheidsdiagnose (gastro-enteritis) heeft gesteld, maar op dat moment niet heeft onderkend dat er bij patiënte (ook) sprake was van een tumor.”

4.5 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep 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: T.L. de Vries, voorzitter, M.P. den Hollander en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en H.E. Sluiter en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.