

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.186

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.186 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

**C.**, revalidatiearts, werkzaam te **B.**, verweerster in beide  
instanties, gemachtigde: mw. mr. M.J.C.E. Blondeau,  
senior-jurist verbonden aan het **D.**.

als

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klaagster - heeft op 13 augustus 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen revalidatiearts **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 maart 2009, onder nummer 2007 T 140b heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 december 2010, waar zijn verschenen **E.** (echtgenoot van klaagster) alsmede de arts, bijgestaan door mr. M.J.C.E. Blondeau voornoemd. Klaagster is hoewel behoorlijk opgeroepen niet ter terechtzitting in hoger beroep verschenen.

Klaagster heeft per faxbericht van 28 november 2010 op voorhand haar acht pagina's omvattende pleitnota aan het Centraal Tuchtcollege toegezonden.

De zaak is over en weer bepleit en mw. mr. M.J.C.E. Blondeau heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

#### **"2. De klacht**

*In juni 2002 is klaagster verwezen naar de afdeling revalidatiegeneeskunde van het **D.** in verband met pijnklachten in de hand. De hand werd ineens dik en de arm werd helemaal paars. Op de afdeling revalidatiegeneeskunde is gekozen voor een tweesporen beleid waarbij enerzijds medisch onderzoek zou worden verricht en daarnaast de psychiatrische problematiek zou worden opgepakt. Door deze aanpak werd steeds meer de nadruk gelegd op de psychiatrische problematiek en kwam het medisch onderzoek steeds meer op de achtergrond te staan. Indien toen voor een andere onderzoeksmethode of behandeling was gekozen, was misschien een andere diagnose naar voren gekomen. Klaagster verwijt de arts dat teveel werd gedacht aan een psychische oorzaak voor de klachten, zodat een lichamelijke oorzaak op de achtergrond raakte. Meer in het bijzonder wordt de arts verweten dat deze ten onrechte de medicatie heeft stopgezet.*

**3. Het standpunt van de arts**

*De arts, destijds in opleiding tot revalidatiearts, heeft klaagster van juli 2003 tot november 2004 behandeld op de afdeling revalidatiegeneeskunde in het D.. Zij heeft klaagster telkens onderzocht en behandeld conform het geldende beleid (en de richtlijnen) van de afdeling revalidatiegeneeskunde en dit alles afgestemd met haar supervisor. Gezien het feit dat de psychiatrische problematiek van klaagster een belemmerende factor vormde voor haar (verdere) revalidatie is zij voor behandeling doorverwezen naar de psychiater. Eerst daarna kon het revalidatietraject (ditmaal) met succes worden hervat. De arts heeft daarmee gehandeld conform de professionele standaard, zoals van een goed hulpverlener mag worden verwacht.”*

2.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“4. De beoordeling**

*Tijdens de hoorzitting in het kader van het vooronderzoek is duidelijk geworden dat de klachten van klaagster zich met name richten op de behandeling tot en met 2004 en in het bijzonder het uitblijven van resultaat van deze behandeling. De arts is van juli 2003 t/m november 2004 bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Zij heeft het ingezette tweesporenbeleid voortgezet. Het College kan het door de arts gevoerde beleid onderschrijven. Er zijn geen aanwijzingen dat de somatische kant van de klachten uit het oog is verloren, terwijl er goede gronden waren om de psychische kant ervan nadrukkelijk bij de behandeling te betrekken. Het verwijt dat de arts ten onrechte de medicatie heeft gestopt is niet nader door klaagster onderbouwd en is het College ook niet uit andere bron gebleken. Het College komt dan ook tot het oordeel dat er geen sprake is van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen en wijst de klacht als kennelijk ongegrond af.”*

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 onder het kopje “De klacht” staan weergegeven.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

##### *Procedure.*

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Deze stellingen heeft zij in hoger beroep aangescherpt. Zij concludeert (impliciet) tot gegronde verklaring van haar klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot ongegrondde verklaring van alle klachten.

##### *Beoordeling.*

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter;  
mrs. L.F. Gerretsen-Visser en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. R.P. Kleyweg  
en

dr. C.C. Tijssen, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 6 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.