

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 229

### Datum uitspraak: 8 november 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, indertijd basisarts  
wonende te D,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen: de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het namens klager ingediende klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen in november 2009. Namens de arts is een verweerschrift (met producties) ingediend door mr. D.J.G. Timmermans, advocaat te Leiden. Vervolgens is gerepliceerd (met producties) en gedupliceerd. Op 4 november 2010 heeft in het vooronderzoek een verhoor plaatsgevonden. Partijen zijn daarbij verschenen, respectievelijk vergezeld van hun gemachtigden mr. J. Schoemaker, advocaat te 's-Gravenhage, en mr. Timmermans voornoemd. Van dit verhoor is proces-verbaal opgemaakt. Bij brief van 6 november 2010 heeft mr. Schoemaker nog stukken in het geding gebracht, terwijl mr. Timmermans op 29 augustus 2011 het volledige medische dossier heeft overgelegd. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 13 september 2011. Partijen zijn verschenen met hun gemachtigden. Ter zitting zijn twee getuigen gehoord, respectievelijk de heer E aan de zijde van klager en de heer F aan de zijde van de arts. Voorafgaande aan de zitting is namens de arts nog een in de Engelse taal gestelde verklaring (met Nederlandse vertaling) overgelegd van prof. G van 31 augustus 2011. Partijen hebben hun standpunten ter zitting mondeling toegelicht. De raadslieden van partijen hebben ieder een pleitnota overgelegd.

### 2. De feiten

2.1 Klager kreeg in 2001 ademhalingsklachten en klachten over zuurstofgebrek, en wel dusdanig ernstig dat hij bang was in zijn slaap te stikken.

2.2 Bij klager is enige vernauwing van de trachea door een brede tongbasis geconstateerd. Hij heeft in verband daarmee indertijd zes slaaponderzoeken ondergaan. Bij

vijf daarvan werden geen afwijkingen geconstateerd, bij het zesde onderzoek een betrekkelijk geringe afwijking.

2.3 Klager heeft in verband met zijn klachten vele artsen, paramedici en gedragswetenschappers geraadpleegd en onderzoeken ondergaan. Hierbij werd geen eenduidig standpunt bereikt. In de periode 2004-2007 heeft klager (in totaal) zeven operaties (in het mond/ halsgebied) in het buitenland ondergaan. Met deze operaties waren de klachten niet verholpen. De meeste door klager geraadpleegde specialisten in H, alsmede zijn laatste behandelaar in I de KNO-arts prof. G, waren in 2007 van mening dat opereren niet zinvol was. In de buitenland was een aantal artsen van mening dat opereren wel een mogelijkheid was.

2.4 Op 20 april 2007 is tijdens een onderzoek onder narcose (medicamenteus geïnduceerde slaap) door prof. J in K (I) op een enkel (kort) moment een verlaagde zuurstofsaturatie (van 60% ) geregistreerd.

2.5 Op 24 mei 2007 is klager op aanvraag van de crisisdienst voordeur op verdenking van een waanstoornis van het hypochondrische type met een IBS opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis waar de arts werkzaam was. Hierna is op 30 mei 2007 de verzochte machtiging tot voortzetting van de IBS afgewezen.

2.6 Op 27 juli 2007 is een voorlopige machtiging tot opname verleend, waarna klager telkens met een Rechterlijke Machtiging (RM) opgenomen is geweest in het psychiatrisch ziekenhuis tot en met 16 mei 2008. Ten tijde van de opname was de arts assistent-geneeskundige niet in opleiding (ANIOS) psychiatrie. Hij stond daarbij onder supervisie van psychiater F. De arts is tot begin januari 2008 behandelaar geweest van klager, waarbij het gevoerde beleid en de behandeling steeds heeft plaatsgevonden onder leiding en supervisie van psychiater F, zulks na afstemming met het behandelteam. In het behandelteam, waartoe de arts en zijn supervisor behoorden, is de diagnose somatische waanstoornis gesteld.

2.7 Bij opname in het psychiatrisch ziekenhuis is klager lichamelijk onderzocht (algemeen intern en neurologisch onderzoek, bloedonderzoek, urineonderzoek). Voorts zijn tijdens opname observaties verricht, heeft de arts in de behandelende sector en elders informatie opgevraagd en heeft hij intercollegiaal overleg gevoerd met een aantal behandelaren van klager (in ieder geval de huisarts, KNO-arts L in M en prof. G van de N in I).

2.8 Klager is in 2009 geopereerd. Sindsdien zijn zijn ademhalingsklachten aanzienlijk verminderd.

### **3. De klacht**

In de kern gaat de klacht om het volgende. Klager leed naar zijn zeggen aan een somatische slaapstoornis OSAS/UARS, maar de arts heeft hem desondanks behandeling hiervoor in de periode van opname onthouden. Meer in het bijzonder klaagt hij erover dat de arts heeft nagelaten gericht somatisch onderzoek te doen en slechts zocht naar een psychische oorzaak voor de klachten.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zo nodig nader zal worden ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt het volgende voorop. De arts was indertijd een net afgestudeerde basisarts en werkzaam onder supervisie van de psychiater F. Dit ontslaat de arts niet van zijn eigen verantwoordelijkheid als arts, maar ten aanzien van de (beleids) beslissingen die in overleg met zijn supervisor zijn genomen is er sprake van een ge-

deelde verantwoordelijkheid, waarbij de eigen verantwoordelijkheid van de arts groter wordt naarmate de (werk)ervaring van de arts vordert.

5.2 Daarnaast stelt het College voorop dat het thans niet gaat om de vraag of de arts de juiste diagnose heeft gesteld, maar om de vraag of hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij klager behoorde te geven (de tuchtnorm van artikel 47 Wet BIG). Anders gezegd: of hij heeft gehandeld zoals redelijkerwijs van de arts in de gegeven omstandigheden mocht worden gevergd.

5.3 Met inachtneming van deze uitgangspunten wordt als volgt overwogen. Duidelijk is dat klager forse ademhalingsklachten had, maar dat over de oorzaak, de ernst en de behandelwijze de meningen verdeeld waren (en zijn), niet alleen bij partijen maar ook bij de (vele) (zie onder meer rechtsoverweging 2.3) geraadpleegde deskundigen. Ook staat vast dat voor deze klachten weliswaar enige lichamelijke oorzaak (vernauwing van de trachea door een brede tongbasis) aangewezen kon worden, maar dat hierdoor de ernstige klachten van klager niet, althans volgens vele deskundigen niet, verklaard konden worden. Het in rechtsoverweging 2.4 bedoelde onderzoek, waarbij een verlaagde zuurstofsaturatie werd geregistreerd, maakt dit niet anders, nu dit een momentopname onder kunstmatige condities betrof.

5.4 Gelet op de verschillende medisch-wetenschappelijke inzichten van de (KNO)-deskundigen en het ontbreken van een toereikende aantoonbare somatische oorzaak voor de ernstige klachten van klager, heeft de arts redelijkerwijs aan andere factoren kunnen en ook moeten denken. Nu er bovendien aanwijzingen waren van een psychiatrische voorgeschiedenis, heeft de arts redelijkerwijs (mede) aan een psychische oorzaak kunnen denken.

5.5 De stelling van klager dat de arts te weinig onderzoek heeft gedaan, wordt verworpen, gelet op hetgeen in rechtsoverweging 2.7 is overwogen.

5.6 Ook de stelling van klager dat hem somatische behandeling is onthouden wordt verworpen. Niet alleen heeft klager vanuit het psychiatrisch ziekenhuis veelvuldig, in ieder geval vanaf begin augustus 2007, andere (somatische) behandelaars kunnen bezoeken, maar bovendien vormde juist de aard van het (gediagnosticeerde) ziektebeeld een beletsel voor het door klager gewenste operatief ingrijpen. Hierbij verdient nog aandacht dat een medische noodzaak tot acuut ingrijpen (opereren) niet is gebleken. Nu klager psychiatrische behandeling, met name medicamenteuze, stelselmatig heeft geweigerd, is er evenmin sprake van onthouding van psychiatrische behandeling.

5.7 De omstandigheid dat klager baat zegt te hebben bij de operaties in 2009, betekent nog niet dat deze operaties op medisch-technische gronden noodzakelijk waren, laat staan dat hiervan in 2007 sprake was.

5.8 Het College is evenals de klachtcommissie van oordeel dat het medisch dossier sneller aan klager verstrekt had moeten worden, maar acht dit nalaten niet van dien aard dat hierop een tuchtrechtelijke maatregel moet volgen.

5.9 Uit het voorgaande vloeit voort dat de klacht in al zijn onderdelen moet worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist, prof.dr. M.W. Hengeveld, drs. P.C.L.A. Lambregts en Dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 8 november 2011.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.