

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 307/2010

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 mei 2012 naar aanleiding van de op 10 december 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door mr. M. Zaaijer, advocaat te Ede,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam bij VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- twee aanvullende klaagschriften;
- het verweerschrift;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 23 maart 2012, alwaar klaagster is verschenen, vergezeld door haar echtgenoot en mr. Zaaijer. Ook verweerder is verschenen, vergezeld door mr. Berkhoff.

#### 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.

Klaagster had in het verleden een cholecystectomie ondergaan.

In 2006 kwam klaagster, nadat zij in verband met ontevredenheid over het al dan niet verwijzen voor een second opinion was weggegaan bij haar vorige huisarts, bij verweerder in de praktijk. In 2007 kwam klaagster veelvuldig op het spreekuur bij verweerder vanwege problemen met haar dochter en depressieve klachten. Medio 2007 wendde klaagster zich tot een psycholoog voor begeleiding. Verweerder schreef paroxitine voor en had veel gesprekken met klaagster. Er ontstond een vriendschappelijke relatie tussen verweerder en zijn partner enerzijds en klaagster en haar echtgenoot anderzijds. Op enig moment ontstond er onvrede bij verweerder over de vriendschappelijke relatie. In het journaal is op 4 februari 2008 genoteerd dat klaagster het spreekuur bezocht met het verzoek de paroxitine af te bouwen. Hoewel het niet is genoteerd, zijn partijen het in zoverre wel met elkaar eens dat toen, of in elk geval rond die tijd, tevens door verweerder te kennen is gegeven dat de relatie voortaan alleen nog maar zakelijk diende te zijn. Klaagster bleef veelvuldig (soms meerder keren per week) op het spreekuur komen met uiteenlopende klachten.

Vanaf 4 juli 2008 kreeg klaagster klachten over pijn in de buik. Er bleek aanvankelijk sprake te zijn van een urineweginfectie die niet aanstonds reageerde op antibiotica. Op 1 september 2008 werd klaagster gezien op de Huisartsenpost (HAP), in verband met pijn in de lies/buik. Klaagster was bang voor een liesbreuk. De arts van de HAP verwees haar, na onder meer lichamelijk onderzoek, naar haar eigen huisarts. Verweerder heeft een echo van de urinewegen aangevraagd, daar werden geen bijzonderheden op gezien. Klaagster hield echter buikklachten. Op 24 september 2008 zag klaagster een waarnemer in verband met buikklachten, waarbij zij haar onvrede over de communicatie uitsprak. Na lichamelijk onderzoek schreef deze met de werkdiagnose IBS (irritable bowel syndrome) Movicolon voor. Aangezien klaagster de praktijk bleef bezoeken met buikklachten, verwees verweerder haar op 2 oktober 2008 wegens "onbegrepen buikklachten" voor nader onderzoek naar de internist-endocrinoloog bij wie klaagster reeds onder controle was voor diabetes. De volgende dag kwam klaagster terug met de vraag waarom verweerder niet zelf de buik had onderzocht. Verweerder noteerde in het journaal dat hij klaagster heeft laten weten dat hij dit had nagelaten omdat er geen concrete vragen waren te beantwoorden. Begin december 2008 onderging klaagster een operatie waarbij haar baarmoeder en eierstokken zijn verwijderd. Klaagster werd in het ziekenhuis intussen voor haar buikklachten gezien door een arts in opleiding tot internist. Deze liet onder meer beeldvormend onderzoek en een coloscopie uitvoeren. Er werden geen afwijkingen gevonden en de arts-assistent adviseerde om heupfoto's te laten maken. Ook op deze foto's werden geen bijzonderheden gezien. In de brief d.d. 19 mei 2009 van de arts-assistent, meegetekend door de internist, staat als conclusie vermeld:

*"Buikpijnklaachten van de onderbuik, waarvoor geen internistische verklaring gevonden werd.*

*DD adhesies of prikkelbare darm, symptomatische behandeling middels pijnstilling."*

De brief eindigt ermee dat klaagster is verwezen naar de pijnpolikliniek. Tussen 19 februari 2009 en 18 mei 2009 waren er blijkens het dossier diverse consulten, onder meer over psychische problemen, eczeem, eventuele hartklachten en pijn boven de linkerbil. Op 4 mei 2009 noteerde verweerder *"boos over confronterend gesprek vrijdag* (hetgeen

niet is genoteerd, RTC), *maar accepteert eea toch wel, gaat het uitwerken bij de psycholoog*". Op 19 mei 2009 gaf klaagster aan veel buikklachten te hebben, zij gebruikte nog steeds Movicolon. Op 4 juni 2009, toen de brief van de internist binnen was, gaf klaagster aan na te denken over een alternatieve genezer. Op 15 juni 2009 heeft verweerder een urinecontrole uitgevoerd, waarvan de uitslag goed was.

Op 3 augustus 2009, tijdens de vakantie van verweerder, had klaagster telefonisch contact met de praktijk over een second opinion in verband met de buikklachten. De assistente kon hierover niets in het dossier terugvinden en afgesproken werd dat klaagster na de vakantie van verweerder zou terugbellen. Op 24 augustus 2009 heeft de assistente na overleg met verweerder aan klaagster laten weten dat zij eerst op het spreekuur diende te komen om hierover te praten. Op 1 september 2009 was er telefonisch contact van verweerder met klaagster. Zij gaf aan een second opinion te willen omdat zij bang was dat er zaken over het hoofd gezien waren, tevens deelde zij mee dat zij gestopt was met de gesprekken bij de psycholoog en dat deze niet langer werden vergoed. Verweerder nodigde klaagster uit hier op het spreekuur over te komen praten. Klaagster kwam op 7 september 2009 samen met een kennis op het spreekuur. Deze heeft hiervan een verslag gemaakt, dat door klaagster is overgelegd. Dit consult verliep niet goed. De behandelrelatie is vervolgens beëindigd.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven: dat hij na een gecompliceerde urineweginfectie geen nader onderzoek heeft ingesteld of nader onderzoek heeft laten instellen naar de aanhoudende buikklachten als gevolg van verklevingen van de darmen; dat hij op slinkse wijze heeft voorkomen dat zij een second opinion bij een maag-, darm- en leverarts kon krijgen; dat hij klaagster onheus heeft bejegend.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert verweer, waarover hieronder zo nodig nader.

### 5. 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

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. In eerste instantie heeft verweerder gedacht aan een urineweginfectie, waarvan na onder-

zoek inderdaad sprake bleek te zijn. Het heeft enige tijd geduurd voordat, in september 2008, de urine schoon was. Daarna heeft verweerder, na een bezoek door klaagster aan de HAP, een echo van de urinewegen laten maken. Vervolgens heeft een waarnemer Movicolon voorgeschreven. Toen het een en ander niet hielp, heeft verweerder klaagster doorverwezen naar de internist. Gegeven het feit dat klaagster daar reeds bekend was, is dat geen onlogische keus. Overigens is in dit traject ook een MDL-arts ingeschakeld, voor het darmonderzoek. Uit het feit dat het onderzoek geheel of grotendeels is uitgevoerd door of onder regie van een arts in opleiding kan, ander dan klaagster veronderstelt, niet afgeleid worden dat verweerder (slechts) naar een arts-assistent heeft verwezen; over de taakverdeling in het ziekenhuis heeft verweerder geen zeggenschap. De reden voor verwijzing, onbegrepen buikklachten, is (anders dan klaagster meent) in de gegeven situatie niet suggestief of onjuist en zet een internist niet op het verkeerde been, zoals ook is gebleken uit het door deze uitgevoerde, uitgebreide onderzoek. Verweerder mocht, mede gelet op de verwijzing naar de pijnpolikliniek als vermeld in de brief van de internist, ervan uitgaan dat de bevindingen van het in het ziekenhuis uitgevoerde onderzoek - waaronder mogelijke verklevingen - met klaagster waren besproken. In feite waren vanaf dat moment verklevingen als (mogelijke) diagnose bij klaagster bekend te achten. Het college kan derhalve, anders dan klaagster in haar eerste klachtonderdeel, niet tot de conclusie komen dat verweerder te weinig onderzoek heeft gedaan of heeft laten doen naar de aanhoudende buikklachten van klaagster. Dat verweerder niet zelf lichamelijk onderzoek naar de buikklachten heeft uitgevoerd acht het college, nu op de HAP en door de waarnemer reeds lichamelijk onderzoek was uitgevoerd, mede gelet op de in de gegeven omstandigheden geringe diagnostische waarde daarvan niet verwijtbaar. Wel heeft het college verbaasd dat verweerder ter zitting te kennen heeft gegeven dat hij bij klaagster, vanwege het feit dat zij dit verkeerd zou kunnen interpreteren, geen buikonderzoek zou hebben gedaan zonder aanwezigheid van een assistente. Dit bevestigt de indruk dat verweerder, nadat hij in korte tijd een vriendschappelijke band met klaagster had laten ontstaan, er niet in is geslaagd de relatie daarna te normaliseren tot een zakelijke arts-patiëntrelatie terwijl hij deze desondanks vervolgens wel heeft voortgezet. Het college verwacht van verweerder dat hij hier lering uit heeft getrokken en het niet meer zover zal laten komen.

### 5.3

Het volgende klachtonderdeel heeft betrekking op de second opinion. Het is niet verwijtbaar dat verweerder niet zonder spreekuurcontact een verwijzing wilde uitschrijven voor een second opinion. Klaagster en verweerder zijn het er niet over eens of verweerder voor zijn vakantie al een second opinion had beloofd. Aan het journaal is die belofte in elk geval niet te ontleen, zodat dit niet als vaststaand kan worden aangenomen. Toen het uiteindelijk tot een consult kwam, is - zo blijkt uit het door klaagster overgelegde gespreksverslag - de onderlinge relatie op de voorgrond komen te staan en is uiteindelijk gezamenlijk besloten de arts-patiëntrelatie te beëindigen. Tegen die achtergrond valt het te billijken dat verweerder de verwijzing voor een second opinion aan de opvolgend huisarts heeft willen overlaten. Al met al is er geen reden dit klachtonderdeel gegrond te verklaren.

### 5.4

Wat het verwijt ten aanzien van onheuse bejegening betreft, lopen de lezingen van partijen ten aanzien van het verloop van diverse (telefonische) gesprekken waarbij verder niet iemand aanwezig is geweest uiteen tussen klaagster en verweerder. Bij die

stand van zaken kan niet geconcludeerd worden dat verweerder klaagster onheus heeft bejegend. Dit berust er niet op dat aan het woord van verweerder meer geloof wordt gehecht dan aan dat van klaagster, maar op het uitgangspunt dat een verweten handelwijze eerst met voldoende zekerheid moet komen vast te staan, voordat daarover een oordeel kan worden gegeven. Wat het laatste spreekuurconsult betreft is sprake van een verslag van een derde. Daaruit blijkt niet dat verweerder klaagster in dat gesprek onheus heeft bejegend. Al met al is dus ook dit klachtonderdeel ongegrond.

#### 5.5

Het college wil nog wel opgemerkt hebben, buiten de klacht om, dat verweerder beter aantekening moet houden van gesprekken die wellicht niet direct te maken hebben met de gezondheidstoestand van een patiënt maar wel met de onderlinge verstandhouding tussen hem als huisarts en een patiënt. Het hebben van een vriendschappelijke band met een patiënt kan nu eenmaal interfereren met de arts-patiëntrelatie omdat zeker een patiënt beide soms moeilijk uit elkaar kan houden, en dat brengt mee dat gesprekken over de onderlinge verstandhouding in het dossier moeten worden genoteerd. Dat is hier in elk geval op 4 februari 2008 en begin mei 2009 niet gebeurd.

#### 5.6

Op grond van het voorgaande dient de klacht te worden afgewezen.

### 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L Smit, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en G.W.A. Diehl, A.M. Rijken en dr. P.J. Wahab, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 mei 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.