

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.243

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.243 van:

A., curatrice en zus van B., wonende te C., D., appellante, klagster in eerste aanleg, tegen

E., arts, (geneeskundige voor verstandelijk gehandicapten, werkzaam te F., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. S.M. Steegmans, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A., curatrice en zus van B. - hierna klagster - heeft bij brief van 27 mei 2011, ingekomen op 6 juni 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen E. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 april 2012, onder nummer G2011/41 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klagster 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 21 maart 2013, waar is verschenen de arts, bijgestaan door mr. Steegmans. Klagster is (met bericht van verhindering) niet verschenen. Mr. Steegmans heeft de standpunten van de arts nader toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### *“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.*

2.1

*Klagster is bij beschikking van 21 juni 2006 door de rechtbank F. benoemd tot curatrice van haar broer B. (hierna te noemen: patiënt), geboren op 19 december 1948 te F. Patiënt verblijft in een instelling voor verstandelijk gehandicapten van de Stichting G. te F.*

2.3

*Verweerster is van 1 december 2000 tot 1 februari 2010 en van 15 januari 2011 tot heden als arts voor verstandelijk gehandicapten werkzaam (geweest) bij de Stichting G.. Sinds 15 januari 2011 is zij arts van patiënt.*

2.4

*Patiënt heeft een ernstige verstandelijke beperking en een laag sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau. Hij is diabetespatiënt en heeft daarnaast ook een angst- en een impulscontrolestoornis. Voor deze stoornis gebruikt hij al langere tijd een antidepressivum, een antipsychoticum en een benzodiazepine.*

*In 1993 is de diagnose reflux-oesofagitis bij patiënt gesteld. Hij krijgt hier sindsdien medicatie voor.*

*In 2006 heeft patiënt naar aanleiding van chronische obstipatie een darmonderzoek gehad. Bij dit onderzoek zijn behoudens enkele kleine poliepen geen afwijkingen gevonden. Patiënt wordt sindsdien behandeld met laxantia.*

*In augustus 2009 is er naar aanleiding van klachten een buikoverzicht gemaakt en in mei 2010 is patiënt doorverwezen naar een internist. Uit bloedonderzoek en CT-abdomen is geen ernstige pathologie gebleken.*

*Op 4 januari 2011 heeft patiënt een maagonderzoek gehad, waarna een middenrifbreuk en geïrriteerde maag is geconstateerd. Een test op Helicobacter pylori wees negatief uit.*

*In januari 2011 is patiënt flauwgevallen. Na bloedonderzoek bleek een lichte daling van het Hb plus, hiervoor is ijzersuppletie voorgeschreven.*

### **3. De klacht**

*De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.*

*Klaagster verwijt verweerster dat zij ten onrechte heeft geweigerd om de broer van klaagster door te verwijzen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek wegens maag- en darmklachten, bloed opspugen, bloed in de ontlasting, gewichtsverlies, buikpijn en flauwvallen.*

### **4. Het verweer**

*Verweerster is van mening dat zij niet is tekortgeschoten in de aan patiënt verleende zorg. Zij stelt dat de door patiënt geuite klachten vooralsnog geen aanleiding zijn geweest om hem voor nader onderzoek te verwijzen.*

#### **4.1**

*Patiënt is sinds 1993 bekend met maagklachten en vanaf 2006 met chronische obstipatie.*

*Hij ontvangt voor beide medicatie. In 2010 zijn er na onderzoek door een internist geen bijzonderheden geconstateerd. Daarnaast wees ook een maagonderzoek van begin 2011, behoudens een geïrriteerde maag bij een middenrifbreuk, niet op ernstige pathologie. De maagklachten zijn behandeld door een ophoging van maagzuurremmers en het geven van leefstijladviezen.*

#### **4.2**

*Verweerster verklaart de klachten van patiënt als volgt. Patiënt heeft een geïrriteerde maag als gevolg van een middenrifbreuk. Daarbij rookt hij en gebruikt hij alcohol waardoor de irritatie wordt onderhouden. Doordat patiënt 's nachts niet goed in zijn bed ligt, blijft de maaginhoud in de slokdarm lopen. Daarnaast heeft patiënt last van obstipatie, die overigens momenteel met laxantia goed onder controle is. In april/mei 2011 leken de klachten van patiënt het hevigst, echter op dat moment bleek patiënt een worminfectie te hebben. Deze kan veel van de klachten veroorzaken. Verder heeft patiënt last van functionele buikpijnlachten. Als hij niet goed in zijn vel zit of als hij spanning ervaart, klaagt hij meer over buikpijn.*

#### **4.3**

*Klaagster stelt dat haar broer bloed heeft gespuugd. Dit werd niet door anderen gezien. Desondanks heeft verweerster een longfoto laten maken. Deze foto zag er goed uit. Hierbij merkt verweerster op dat patiënt zelf bij doorvragen vertelde dat hij bloed in zijn mond had geproefd. Verweerster heeft de begeleiding gevraagd opmerkzaam te zijn op dit symptoom en haar direct te waarschuwen als dit wordt geconstateerd. Dit heeft verweerster ook gedaan waar het gaat om bloed bij de ontlasting. Bij lichamelijk onderzoek en onderzoek van de ontlasting werd door verweerster geen bloed waargenomen. Ook de begeleiding heeft dit niet gezien.*

#### **4.4**

*Anders dan klaagster stelt, is patiënt in het afgelopen jaar niet 25 kg afgevallen. Dit gewicht is hij namelijk kwijt vanaf januari 2001. Hier is ook aan gewerkt, omdat patiënt diabetes heeft en te zwaar was. In de periode van oktober 2010 tot en met mei 2011 is patiënt 4,5 kilo afgevallen.*

#### *4.5*

*De door patiënt geuite klachten zijn voor verweerster vooralsnog geen aanleiding geweest om hem voor nader onderzoek te verwijzen. Uit zorgvuldigheid en vanwege onvrede bij klaagster heeft verweerster tweemaal een second opinion bij een collega aangevraagd. Patiënt is een keer door deze collega gezien, waarbij niets verontrustends is gevonden.*

#### *4.6*

*Hoewel verweerster de somatische klachten van patiënt serieus neemt, speelt het in de bepaling van het beleid mee dat patiënt voornamelijk bij zijn zussen over buikpijn klaagt. Bij zijn begeleiding doet hij dit veel minder, zeker de laatste tijd. Patiënt lijkt met het klagen de aandacht van zijn zussen te vragen en er lijkt sprake te zijn van een aangeleerd patroon. Patiënt heeft een beperkt gedragsrepertoire en buikpijn is een van de thema's die hij altijd met zijn zussen bespreekt.*

### *5. Beoordeling van de klacht*

*Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.*

#### *5.1*

*Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat het 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*

*Alles overziend ziet het College geen aanknopingspunten voor het oordeel dat de handelwijze van verweerster onzorgvuldig was. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster de klachten van patiënt niet serieus heeft genomen, onvoldoende heeft onderzocht of onjuiste conclusies heeft getrokken uit haar onderzoek.*

*Verweerster heeft blijkens het medisch dossier adequaat onderzoek gedaan dan wel laten doen naar de maag- en darmklachten van patiënt. Zo is patiënt in 2010 en 2011 nog onderzocht, waarbij geen ernstige pathologie is gebleken. Verweerster heeft op de buikpijnklaachten gereageerd door de medicatie te verhogen en patiënt leefstijladviezen te geven. Het is verdedigbaar dat verweerster klager niet heeft doorverwezen voor een coloscopie (onderzoek dikke darm), nu het gebruikelijk is deze pas na zes jaar te herhalen – in het geval van patiënt na juli 2012 – en er bovendien ook geen directe aanleiding toe was.*

*De buikpijnklaachten passen goed binnen de gestelde diagnoses bij patiënt en zijn naar het oordeel van het College geen reden om patiënt nader te (laten) onderzoeken.*

*Klaagster stelt voorts dat haar broer bloed opspuugt en bloed in zijn ontlasting heeft. Deze klachten zijn echter noch door verweerster noch door anderen waargenomen, zodat ze reeds op die grond onvoldoende aannemelijk zijn. Desalnietemin heeft verweerster een longfoto laten maken, maar deze liet geen afwijkingen zien. Daarnaast heeft verweerster de ontlasting van patiënt onderzocht, maar hierin werd geen bloed aangetroffen.*

*Het gewichtsverlies van patiënt is logisch te verklaren door afname van de grote hoeveelheid suikerhoudende frisdrank die patiënt voorheen dronk. Volgens verweerder is er bewust aangestuurd op het verminderen van gewicht, daar patiënt diabetes heeft en te zwaar was en nog steeds is. Het College is van oordeel dat verweerder terecht meent dat het gewichtsverlies niet zorgwekkend is, maar zelfs in het voordeel is van een goede gezondheid van patiënt.*

*Patiënt is, zoals uit het medisch dossier blijkt, eenmaal flauwgevallen. Het College is van oordeel dat verweerder adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld door een bloedonderzoek te laten verrichten en ijzersuppletie voor te schrijven.*

### 5.3

*Alles tezamen genomen is het College van oordeel dat de klachten van patiënt telkens medisch te verklaren zijn vanuit de anamnese en leefwijze en dat niet gebleken is dat verweerder in verband daarmee enig tuchtrechtelijk verwijt treft. Het beleid dat verweerder heeft ingezet ten aanzien van de klachten is zorgvuldig geweest. Dit mede gelet op het feit dat de specialist een expectatief beleid heeft geadviseerd. Op grond hiervan zal de klacht dan ook als ongegrond worden afgewezen.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Evenals het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanknopingspunten voor het oordeel dat de handelwijze van de arts onzorgvuldig was. Desgevraagd, heeft de arts tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep verklaard dat het onderdeel van het door haar gevoerde beleid was om patiënt gewicht te laten verliezen. Nu door klaagster niet wordt betwist dat er een beleid was om patiënt gewicht te laten verliezen welk beleid een verklaring vormt voor het gewichtsverlies van patiënt, is beantwoording van de vraag of de stelling van klaagster dat patiënt nog steeds liters suikerhoudende frisdrank dronk niet relevant en kan dus achterwege blijven. Alles tezamen is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet gebleken is dat de arts van haar handelwijze ten aanzien van het gewichtsverlies van patiënt enig tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en 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: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. H.C. Cusell  
en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden juristen en drs. H.J. Blok en dr. B.P.M.

Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter  
openbare zitting van 14 mei 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.