

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.481

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.481 van:

- 1) A., en
- 2) B.,

beiden wonende te C., appellanten, klagsters in eerste aanleg,  
gemachtigde van B.: A te C.,  
tegen

D., arts, destijds werkzaam te E., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagster 1 respectievelijk klagster 2 of klagsters - hebben op 25 januari 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 oktober 2017, onder nummer 2017/037, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klagsters zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 november 2018, waar zijn verschenen klagster 1 en de arts, bijgestaan door mr. Peet voornoemd. Klagster 2 is niet verschenen. Voor haar is verschenen haar gemachtigde, klagster 1 tevens zijnde de dochter van klagster 2.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“ 2. De feiten**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*Klagster sub 2, geboren 13 november 1920, hierna “patiënte”, is de moeder van klagster sub 1. Patiënte is van 5 februari 2016 tot en met 16 juni 2016 voor revalidatie opgenomen geweest in de instelling waar verweerder destijds werkzaam was. Zij had bij een val thuis een gecompliceerde botbreuk opgelopen.*

*Op 25 maart 2016 heeft verweerder bij patiënte een luchtweginfectie vastgesteld, waarvoor medicatie is gegeven (oorspronkelijk augmentin, en nadat klagster daarvoor allergisch bleek te zijn doxycycline). Ook werd laboratoriumonderzoek aangevraagd. Er is bloed geprikt op 29 maart 2016 en er bleek sprake van een Hb van 3,6. Verweerder heeft patiënte de volgende ochtend ingestuurd naar het ziekenhuis.*

*Na terugkeer van patiënte in de instelling heeft verweerder haar ijzertabletten voorgeschreven. Het Hb-gehalte is gecontroleerd op 22 april en op 10 juni 2016 en bleek uit te komen op respectievelijk 7,1 en 7,7.*

*Op 14 juni 2016 heeft verweerder de toediening van ijzertabletten gestaakt in verband met buikklachten van patiënte. Verweerder constateerde een urineweginfectie en*

startte behandeling daarvoor. Op 16 juni 2016 kreeg patiënte een collaps. Verweerder heeft patiënte ingestuurd naar het ziekenhuis, waar een Hb werd gemeten van 3,1.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagsters**

Zakelijk weergegeven verwijten klaagsters verweerder:

- a. dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld;
- b. dat hij tot tweemaal toe verzuimd heeft medisch in te grijpen.

Ter toelichting heeft klaagster sub 1 onder meer aangevoerd dat zij patiënte verschijnselen zag krijgen die ze nooit eerder gehad had. Ze heeft aangedrongen op een bloedonderzoek. De oorzaak van de bloedarmoede bleek achteraf een maagbloeding te zijn, waardoor patiënte al wekenlang niet wilde eten, last had van misselijkheid, buikpijn, algemene zwakte en dikke zwarte ontlasting. Verweerder heeft met deze symptomen niets gedaan en heeft dus de maagbloeding gemist. Met betrekking tot de bloedarmoede heeft verweerder twee maal verzuimd om in te grijpen, waardoor beide keren een levensgevaarlijke situatie is ontstaan.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat hij op 25 maart 2016 een volledig lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Hij vond het nuttig om ook bloedonderzoek te laten doen, alleen al op grond van de aanwezige luchtweginfectie. Verweerder had geen aanleiding te vermoeden dat er sprake was van bloedarmoede op dat moment. Omdat het Hb-gehalte veel te laag bleek te zijn heeft hij patiënte ingestuurd voor een bloedtransfusie. Er was geen sprake van maag- of darmklachten.

De afweging wat er met de uitslag van het bloedonderzoek moet worden gedaan, wordt in het ziekenhuis gemaakt en daar is verweerder niet bij betrokken. Verweerder gaat ervan uit dat in het ziekenhuis is besproken met klaagsters of er verder onderzoek moest worden gedaan.

Bij de tweede ziekenhuisopname was sprake van een acute daling van het Hb-gehalte, wat betekent dat inwendig een proces plaatsvindt dat de bloeding veroorzaakt. Verweerder heeft nog diezelfde dag met de internist gebeld. Deze verzekerde verweerder dat dit niet te voorkomen was geweest en dat hij geen andere maatregelen had kunnen nemen dan insturen.

### **5. De beoordeling**

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Het dossier biedt geen aanknopingspunt voor de stelling dat reeds voordat de uitslag van het bloedonderzoek op 29 maart 2016 bekend werd aanleiding zou hebben bestaan te vermoeden dat patiënte een te laag Hb-gehalte had. Aanleiding voor het bloedonderzoek is de luchtweginfectie van patiënte geweest, waarbij in het midden kan blijven of dit onderzoek al dan niet op aandringen van klaagster sub 1 heeft plaatsgevonden, zoals zij stelt en verweerder betwist. Het college is van oordeel dat verweerder adequaat heeft gehandeld door patiënte met de diagnose anemie voor een bloedtransfusie in te sturen naar het ziekenhuis.

Na de terugkeer van patiënte in de instelling heeft verweerder enerzijds ijzertabletten voorgeschreven en anderzijds het Hb-gehalte periodiek laten controleren. Gelet op de

*laboratoriumuitslagen van 22 april en 10 juni 2016 was er in de betreffende periode geen aanleiding voor meer of ander handelen van de zijde van verweerder.*

*Op 16 juni 2016 heeft verweerder patiënte – zonder een concrete diagnose te stellen – met spoed ingestuurd naar het ziekenhuis na een collaps. In het ziekenhuis bleek sprake te zijn van een hypovolemische shock bij een Hb-gehalte van 3,1, waarschijnlijk op basis van een acute bloeding in het maagdarmkanaal. Rekening houdend met de korte periode tussen de laatste controle en de collaps kan niet anders geconcludeerd worden dan dat de bloeding, met de anemie als gevolg, acuut is ontstaan. Door patiënte na de collaps naar het ziekenhuis te zenden heeft verweerder correct gehandeld.*

*Uit het medisch dossier, inclusief het verpleegkundig verslag, komen geen gegevens naar voren die wijzen op andere klachten of symptomen, die voor verweerder aanleiding hadden moeten zijn voor meer of ander handelen dan wel voor het stellen van andere diagnoses. Het dossier biedt derhalve geen aanknopingspunt voor enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten van verweerder.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen kennelijk 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. Beoordeling van het beroep

3.1 Klaagsters zijn in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. De klacht van klaagsters bestond oorspronkelijk uit drie verwijten, te weten dat de arts niet de juiste diagnose heeft gesteld (klachtonderdeel a), dat de arts tot tweemaal toe verzuimd heeft medisch in te grijpen (klachtonderdeel b) en een derde verwijt dat klaagster 2 door een onzorgvuldigheid van de arts tegen haar wil is gereanimeerd. Klaagsters beogen met het beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Het beroep strekt ertoe dat de klacht op alle drie klachtonderdelen alsnog gegrond wordt verklaard.

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

3.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagsters geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

3.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 6 november 2018 is dat debat voortgezet.

3.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in 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. Daarbij overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het College het verwijt over de reanimatie niet bij de beoordeling in beroep heeft betrokken. Onderwerp van de behandeling in beroep is enkel de klacht zoals deze door het Regionaal Tuchtcollege is vastgesteld onder het kopje “**3. De klacht en het standpunt van klaagsters**”. Klaagsters hebben tijdens de procedure in eerste aanleg het klachtonderdeel over de reanimatie ingetrokken. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de bestreden beslissing daarover dan ook geen oordeel gegeven. Nu de procedure in beroep ertoe strekt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege

voor te leggen en het Regionaal Tuchtcollege zich niet over de reanimatie heeft uitgelaten, valt dit verwijt buiten het beroep. De stelling van klaagsters dat zij de intrekking van dat klachtonderdeel nadien weer hebben teruggetrokken, is verder niet gemotiveerd en vindt geen steun in het dossier. Deze stelling brengt het Centraal Tuchtcollege dan ook niet tot een ander oordeel.

3.6 Dit betekent dat de klacht van klaagsters faalt en het beroep zal worden verworpen.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, B.J.M. Frederiks en A.R.O. Mooy, leden-juristen en C. de Graaf en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 november 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.