

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.422

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.422 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., internist, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan de Stichting VvAA te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 22 augustus 2018, onder nummer 18/028 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.423 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 november 2019, waar zijn verschenen klager en de internist, de internist bijgestaan door haar gemachtigde. Klager heeft zijn standpunt toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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:*

2.1. *Verweerster is werkzaam als internist-vasculair geneeskundige in het E.-ziekenhuis te D.. De afdeling Heelkunde van het E.-ziekenhuis voert bariatrische ingrepen uit op basis van een samenwerkingsovereenkomst met de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te D.. De afdeling Heelkunde van het E.-ziekenhuis heeft met de afdeling Interne Geneeskunde afspraken gemaakt over de eerste fase van screening te beoordelen. In dat kader beoordeelt verweerster screeningsbrieven van de NOK te D..*

2.2. *In 2014 heeft klager zich voor de eerste keer gewend tot de NOK te D.. Klager kwam destijds niet in aanmerking voor een bariatrische ingreep omdat hij niet voldeed aan het ‘last resort’- criterium en werd geadviseerd om zich minimaal zes maanden door een diëtist te laten begeleiden bij voorkeur in een multidisciplinaire setting zodat ook aan andere leefstijlaanpassingen konden worden gewerkt, bijvoorbeeld klagers beweegpatroon.*

2.3. *Op 16 januari 2017 is klager door zijn huisarts opnieuw verwezen naar de NOK te D..*

2.4. *Op 6 maart 2017 is aan verweerster ter screening een concept adviesbrief gestuurd door de NOK te D.. Verweerster heeft de screeningsbrief beoordeeld en aan de NOK op 21 april 2017 retour gezonden met haar opmerkingen, inhoudende de casus van*

*klager te bespreken in een multidisciplinair overleg, aangezien er twijfels waren gerezen over het bestaan van eetbuien bij klager.*

*2.5. Verweerster is daarna niet meer bij de besluitvorming en/of behandeling van klager betrokken geweest.*

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

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:*

*- na de intake van 2017 een vertraging van 7 weken is ontstaan, waarvoor tot op de dag van vandaag geen waarschijnlijke verklaring is gegeven;*

*- de NOK te D. beweert dat mogelijk sprake zou kunnen zijn van een psychopathologische eetstoornis waardoor een nog grote vertraging is opgetreden.*

*Desgevraagd heeft klager ter specificatie van zijn klacht onder andere de naam van verweerster genoemd. Volgens klager duurt het normaal gesproken zeven weken om tot een advies te komen, maar dat het deze keer veertien weken duurde. De vertraging is ontstaan doordat verweerster het noodzakelijk zou hebben gevonden dat hij in een overleg met de chirurg zou worden besproken, aldus klager. Klager had zoveel spoedeisend belang bij de operatie dat men hier veel beter op had moeten letten en dat ze – voor zover er al een contra-indicatie was volgens het protocol – zonodig van dat protocol hadden moeten afwijken. Het was volgens klager niet twee minuten voor twaalf voor hem, maar twee seconden voor twaalf.*

### **4. Het standpunt van verweerster**

*Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

### **5. De beoordeling**

*5.1. Ter toetsing staat of verweerster bij beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Aan het tuchtrecht ligt het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag.*

*5.2. Het eerste klachtonderdeel kan niet slagen. Door te adviseren klager eerst te bespreken in een MDO wegens een vermoeden van het bestaan van eetbuien, heeft verweerster zorgvuldig gehandeld, een en ander overeenkomstig de richtlijn Morbide Obesitas van de Vereniging voor Heelkunde. Het college begrijpt dat de hierdoor ontstane vertraging voor klager vervelend is geweest, maar van die vertraging kan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Verweerster heeft immers zorgvuldig gehandeld. Anders dan klager, is het college niet van oordeel dat verweerster aanleiding had om af te kijken van het protocol.*

*5.3. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Verweerster heeft geen deel uitgemaakt van het op 18 mei 2017 bij de NOK te D. gehouden MDO, waar is besloten dat eerst moest worden uitgesloten of sprake was van pathologische eetproblematiek. Nog afgezien van het vereiste dat een tuchtklacht moet zijn gericht tegen een met name genoemde persoon en dat een klacht tegen een ziekenhuis of een instelling niet als zodanig in behandeling kan worden genomen, stelt het college vast dat verweerster niet betrokken is geweest bij (vermeende) uitspraken over een psychopathologische eetstoornis van klager, hetgeen zoals eerder overwogen onder 5.1. een vereiste is voor de vaststelling van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is.*

*Verweerster 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. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de internist en is het door de internist gevoerde verweer tegen de naar aanleiding van haar professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

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 28 november 2019 is dat debat voortgezet.

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. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan nog wel toe dat bij de beoordeling van klachten in beginsel de inhoud van het medisch dossier leidend is. Naar aanleiding van de stellingen in het beroepsschrift en de verklaringen ter zitting in beroep overweegt het Centraal Tuchtcollege dat er in de onderhavige zaak, anders dan klager aanvoert, geen reden aanwezig is om te twijfelen aan de inhoud van het medisch dossier. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter; M.P. den Hollander en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en R. Heijligenberg en H.E. Sluiter, leden-beroeps-genoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 december 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.