

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.423

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.423 van:

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

F., arts, werkzaam te G., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. C. Velink, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen F. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 22 augustus 2018, onder nummer 18/067 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.422 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 november 2019, waar zijn verschenen klager en de arts, de arts bijgestaan door haar gemachtigde en de heer H., chirurg. 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 vanaf april 2016 werkzaam als arts voor de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK). De NOK heeft meerdere vestigingen in Nederland en is gespecialiseerd in

de behandeling van ernstig overgewicht, waarvoor samenwerkingsovereenkomsten met verschillende ziekenhuizen zijn gesloten. De vaste werkplek van verweerster is op de locatie

van de NOK te G.. Daarnaast is verweerster als waarnemer werkzaam op de locatie te D..

De NOK te D. heeft een samenwerkingsverband met het E.-ziekenhuis.

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 beweegpa-troon.

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

2.4. Op 13 februari 2017 heeft verweerster klager voor de eerste keer ontmoet tijdens de intake van klager. Daarnaast heeft klager diezelfde dag ook gesproken met een diëtist, een psycholoog en een bewegingsdeskundige. Verder heeft op 13 februari 2017 een multidisciplinair overleg (MDO) plaatsgevonden – verweerster maakte deel uit van dat MDO – om tot een voorlopig besluit te komen dat klager in aanmerking kwam voor een bariatrische ingreep, maar dat eerst aanvullende diagnostiek door een psycholoog nodig was om gestoord eetgedrag uit te sluiten en zo nodig te behandelen.

2.5. Op 6 maart 2017 heeft verweerster haar concept adviesbrief gestuurd aan het

E.-ziekenhuis ter beoordeling en screening door een internist.

2.6. Op 21 april 2017 heeft internist mevrouw C. (verweerster in de zaak met kenmerk 18/029, hierna: 'C.') een terugkoppeling gegeven over klager, inhoudende dat een multidisciplinair overleg met het bariatrisch team van het ziekenhuis over klager gewenst was, onder andere omdat twijfels waren gerezen over het bestaan van eetbuien bij klager.

2.7. Op 2 mei 2017 heeft klager contact opgenomen met de NOK te D. en een klacht ingediend omdat hij nog geen uitslag had vernomen van de NOK.

2.8. Op 4 mei 2017 heeft verweerster de fax van 21 april 2017 van C. retour ontvangen. Per e-mail heeft verweerster diezelfde dag twee vaste artsen van de NOK te D. verzocht bij het door C. voorgestelde MDO aanwezig te zijn, omdat zij zelf de komende periode niet meer op de locatie te D. aanwezig zou zijn.

2.9. Op 18 mei 2017 heeft een MDO plaatsgevonden. Het medisch dossier vermeldt daarover – voor zover van belang – het volgende:

“18-05-2017

Besluit MDO (diagnostiek psych.) besproken met pt. Ziet hier geen heil in, iedere diagnostiek/elk advies staat wat pt. betreft ter discussie. Pt. meldt dat hij naar een ander ziekenhuis gaat voor behandeling en dat we de brief maar aan zijn huisarts moeten zenden. WG”.

2.10. Op 23 mei 2017 wordt de definitieve adviesbrief van de NOK aan de huisarts van klager verstuurd. De conclusie van die brief luidt – kort samengevat – als volgt:

“(…)

Besloten werd dat patiënt op basis van zijn BMI en de aanwezige comorbiditeit in aanmerking komt voor een bariatrische operatie, maar dat alvorens positief kan worden geadviseerd m.b.t. een dergelijke ingreep eerst aanvullende diagnostiek door een psycholoog nodig is om gestoord eetgedrag uit te sluiten en zo nodig te behandelen. Met het oog op de na bariatrie noodzakelijke aanpassing van zijn leefstijl zijn andere aandachtspunten o.m. emotieregulatie, (zelf)reflectie, alles-of-niets handelen en de stemming van patiënt.”

2.10. De volgende dag, 24 mei 2017, heeft klager zijn medisch dossier opgehaald bij de NOK en zich onder behandeling gesteld van de NOK te I..

2.11. Op 8 juni 2017 heeft de NOK te I. de huisarts van klager per brief geïnformeerd dat klager – na nader onderzoek door een extern psycholoog – een positief advies had gekregen voor bariatrische chirurgie, aangezien geen sprake was van actuele eetpathologie.

2.12. Per e-mail van 14 juni 2017 heeft verweerster bij de vestigingsmanager van de NOK te D. aandacht gevraagd voor de wijze bij NOK te D. van screening van patiënten, de adviesbrief en de afronding daarvan.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de uitvoering van de bariatrische operatie na de intake van 2018 veel te lang is getraineed. Het voortraject heeft veel langer geduurd dan vooraf was aangegeven en naast de organisatorische vertraging zijn ook ten onrechte vermoedens van eetbuien opgeworpen als mogelijke contra – indicatie voor de operatie.

Desgevraagd heeft klager ter specificatie van zijn klacht onder andere de naam van verweerster genoemd. Volgens klager duurde het normaal gesproken zeven weken om tot een advies te komen, maar dat het deze keer veertien weken duurde. Verweerster heeft door ondertekening van de screeningsbrief ingestemd met de conclusie van de psycholoog dat er contra-indicaties aanwezig waren voor een bariatrische operatie in de vorm van eetbuiten. Om die reden moest de situatie van klager worden besproken in een MDO en dat heeft tot vertraging geleid. Volgens klager had hij 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. Bij de beoordeling stelt het college voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het 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 gestelde handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Tevens geldt dat het bij het tuchtrecht in beginsel gaat om de persoonlijke verwijtbaarheid van de arts.

5.2. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat de termijn van zeven weken – tussen een intake en het geven van een advies met betrekking tot een operatie – een harde termijn was of daarover toezeggingen zijn gedaan. Weliswaar is er vertraging ontstaan van circa twee weken doordat de door C. op 21 april 2017 geretourneerde screeningsbrief verweerster pas op 4 mei 2017 heeft bereikt. Deze op het secretariaat van de NOK te D. ontstane vertraging – hoe vervelend ook voor klager – kan verweerster niet persoonlijk tuchtrechtelijk worden verweten. Verweerster was hier immers niet persoonlijk bij betrokken, hetgeen zoals eerder overwogen onder 5.1. een vereiste is voor tuchtrechtelijke verwijtbaarheid.

5.3. Ook de door klager gestelde vertraging door het ten onrechte opwerpen van eetbuien als contra-indicatie voor een operatie, kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten. Naar het oordeel van het college blijkt uit de samenvatting van het psychologisch rapport, opgenomen in de brief van de NOK te D. van 23 mei 2017, naast eetpathologie ook van andere psychopathologie. Anders dan klager, is het college van oordeel dat verweerster dan ook geen aanleiding had om af te wijken van de richtlijn ‘Morbide Obesitas’ van de Vereniging Heelkunde.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

5.4. 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 arts 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 arts en is het door de arts 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 beroepschrift 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 twifelen 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.