

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.132

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.132 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: I.P.C. Sindram, advocaat te Nijmegen,
tegen

G., arts, (destijds) werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigden: mr.
K.J. de Wolf en

mr. F.E.A.M. Tesser, beiden werkzaam bij het D. te B..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 28 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen G. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 april 2019, onder nummer 260/2018 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster 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 zaken C2019.131, C2019.133 en C2019.134 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 november 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de arts, bijgestaan door haar gemachtigden.

Mr. De Wolf heeft de standpunten van de arts 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 (waaronder het medisch dossier van klaagster) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klachten van klaagster betreffen haar behandeling door de door haar aangeklaagde artsen in het D. te B., verder het ziekenhuis te noemen, waar de artsen destijds werkzaam waren.

Klaagster, geboren in 1986, werd bij verwijzing van 28 oktober 2013 door haar huisarts naar de afdeling algemene interne geneeskunde van het ziekenhuis verwezen. De reden van verwijzing was volgens de brief van de huisarts: `

“al maanden buikklachten, nu steeds erger. laatste week niet goed kunnen eten. nu ook uwi erbij maar de pijnklachten zijn wel nog steeds op dezelfde plek.”

Ook wordt in de verwijsbrief geschreven over vermoeidheid.

Klaagster werd op 15 november 2013 de eerste keer gezien op de polikliniek van het ziekenhuis door E., internist in opleiding. Tijdens dit consult stonden de buikpijnklachten op de voorgrond. Er werd een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Als beleid werd laboratoriumonderzoek ingezet en een echo van de buik afgesproken.

Op 18 november 2013 was er vanuit het ziekenhuis telefonisch contact met klaagster vanwege een verdenking op een urineweginfectie. Afsproken werd dat klaagster voor de behandeling ervan contact op zou nemen met de huisarts.

Op 4 december 2013 vond een volgend poliklinisch consult plaats bij E.. Zij schreef in de brief aan de huisarts onder meer:

“bovengenoemde patiënte werd gezien in verband met maandenlang bestaande buikpijn met een wisselend ontlastingspatroon. Bij aanvullend onderzoek werden positieve coeliakieantistoffen gevonden. Een glutenintolerantie zou de klachten kunnen verklaren. Ter bevestiging van de diagnose volgt een gastroscopie met dunne darmbiopten. Indien deze atrofie van de villi laten zien, zal ik patiënte voor een glutenvrij dieet verwijzen naar de diëtiste. Vanwege de forse drukpijn bij lichamelijk onderzoek werd nog een echo abdomen verricht, waarbij geen afwijkingen werden gevonden.”

Controle werd afgesproken na de gastroscopie.

Op 13 december 2013 besprak E. de uitslag van de gastroscopie met klaagster tijdens een poliklinisch consult. De histologie vertoonde een beeld passend bij coeliakie, Marsh IIIA-B. Het laboratoriumonderzoek toonde geen tekorten aan van vitamine B-12, foliumzuur of ijzer. E. verwees klaagster naar de diëtiste voor een glutenvrij dieet. Een controle na acht weken werd afgesproken.

Die controle vond plaats op 24 januari 2014 bij E.. Zij noteerde dat het heel goed ging. Klaagster was eigenlijk al gewend aan het dieet. Klaagster gaf aan bij verkeerd eten snel weer buikpijn te krijgen. Tijdens dit consult is ook de uitslag van het botdichtheidsonderzoek besproken. Er was sprake van een normale botdichtheid van de lumbale wervelkolom en van de rechter heuphals. Controle werd over zes maanden afgesproken.

Op 14 augustus 2014 vond de controle plaats bij C., internist in opleiding. Klaagster meldde dat ze na een tekenbeet van de huisarts een antibioticakuur had gekregen en sindsdien weer buikpijn had. Ook had ze een urineweginfectie gehad waarvoor ze antibiotica had gekregen. Verder meldde klaagster dat ze ‘per ongeluk’ bier in haar glas had gekregen. C. noteerde dat de ontlasting wisselend was, soms normaal en soms geel en dun met slijm. Klaagster dacht koorts gehad te hebben. Ze had twee dagen daarvoor de temperatuur gemeten en die was toen 37.5.

Klaagster was meer vermoeid, ze sliep meer dan 12 uur per nacht. Het glutenvrije dieet ging goed. Klaagster maakte zich zorgen en was bang de ziekte van Lyme te hebben. C. zette in verband met de coeliakie laboratoriumonderzoek in naar ontstekingen en naar hypothyreoïdie. Deze onderzoeken leverden geen bijzonderheden op.

Op 21 augustus 2014 heeft C. telefonisch de uitslagen met klaagster besproken. Zij heeft klaagster gerustgesteld en controle over zes maanden afgesproken.

Op 13 oktober 2014 nam klaagster contact op met de polikliniek interne geneeskunde van het ziekenhuis. Klaagster gaf aan dat ze studievertraging had opgelopen en vroeg een medische verklaring ten aanzien van de coeliakie. Deze werd afgegeven. Klaagster vertelde in de tussentijd kinkhoest te hebben gehad.

Op 12 februari en 2 maart 2015 is klaagster zonder berichtgeving niet op afspraken verschenen.

Op 19 maart 2015 vond het volgende poliklinische consult plaats bij C.. C. noteerde: *“Buikklasten zijn minder geworden, maar nog steeds erg vermoeid.*

Sinds 2 jaar erg vermoeid, sinds ‘ziekzijn’, dwz coeliakie, daarna voet gebroken, tekenbeet gehad etc

Wordt moe wakker, ondanks extra slaap, probeert overdag niet te slapen

Geen koorts, nachtzweeten of gewichtsverlies

Geen dyspneu d’effort, AP of palpitations, wel verminderde conditie

Def: ong 1-3dd of 1x2-3 dgaen, normaal van consistentie en kleur, geen bloed of slijm
Mictie: geen klachten

Geen gewrichtsklachten of spierpijn

Geen tintelingen of doof gevoel

Dacht aan werkdruk, heeft bijbaantje gestopt

Studie: lukt wel aardig, kan deadlines wel halen.”

Als beleid zette C. laboratoriumonderzoek in en er werd een Chronische Vermoeidheid Syndroom (CVS) vragenlijst afgenomen.

Op 16 april 2015 vond het volgende consult bij C. plaats, waarbij de analyse naar de vermoeidheid werd besproken met de uitslagen van het uitgevoerde laboratorium-onderzoek en de ingevulde vragenlijst. Zij noteerde dat de klachten onveranderd waren en dat op basis van het onderzoek de conclusie was dat sprake was van ernstige vermoeidheid met ernstige beperkingen.

Als conclusie op grond van het laboratoriumonderzoek en de CVS-vragenlijst is genoteerd:

“1. Coeliakie (marsh 3A), antistoffen negatief, geen deficienties of osteoporose (1-2014)
2. Vermoeidheid, DD bij coeliakie, CVS, geen deficienties, geen aanwijzingen voor een endocriene of auto-immuun-ziekte”

In overleg met de hoogleraar vasculaire geneeskunde F. werd vanwege een verhoogd ferritine aanvullend onderzoek gedaan naar hemochromatose en werd afgesproken, indien het onderzoek geen bijzonderheden zou opleveren, klaagster te verwijzen naar het Nederlands Kenniscentrum Voor Chronische Vermoeidheid (NKCV) voor cognitieve gedragstherapie.

De uitslag van het aanvullende laboratoriumonderzoek leverde geen bijzonderheden op en is op 28 april 2015 door C. met klaagster besproken. Zij heeft klaagster, zoals afgesproken was, verwezen naar het NKCV.

Op 14 april 2016 vond de jaarlijkse poliklinische controle voor de coeliakie plaats bij verweerster. In de anamnese vertelde klaagster dat ze de laatste weken last had gehad van een wat gevoelige buik. Daarvoor waren er geen klachten geweest. Klaagster vertelde ook dat ze zich nog moe voelde maar gaf aan dat de vermoeidheid langzaam afnam. Ze had geen traject bij de NKCV gehad maar was naar een psycholoog gegaan. Verweerster sprak ten aanzien van de coeliakie beleid af zoals is aangegeven in de richtlijn ‘Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis’ van de Nederlandse Vereniging van de Maag-Darm-Leverartsen (2008) en noteerde relevante passages uit die richtlijn in het dossier. Verder sprak ze af dat klaagster weer contact op zou nemen als de klachten progressief waren. Verweerster vertelde klaagster dat ze over een jaar op controle zou komen bij een collega arts-assistent. Laboratoriumonderzoek werd gedaan en op 24 mei 2016 heeft H. de uitslag (geen aanwijzingen voor deficiënties, antilichamen negatief) telefonisch aan klaagster doorgegeven en controle over een jaar afgesproken. Klaagster zou zelf bellen voor een nieuwe afspraak.

Iets vervroegd, op 2 maart 2017, vond de volgende poliklinische controle plaats bij I.. Klaagster vertelde dat ze erg moe bleef. Ze wilde eraan werken maar ze wilde weten of er niet iets onderliggends was. Ze vertelde dat het verschil in haar activiteit vóór de coeliakie en erna groot was. Klaagster had wel verklaringen voor de vermoeidheid, namelijk veel gebeurtenissen in haar leven, maar wilde graag weten of er geen andere oorzaak was. Naast anamnese voerde I. lichamenlijk onderzoek uit. Buikkklachten waren, behoudens een iets gevoelige linkerflank met wat defence, niet aanwezig. I. liet laboratoriumonderzoek ter controle van de coeliakie en analyse van de vermoeidheid uitvoeren.

Op 17 maart 2017 vond het vervolgsconsult plaats. De laboratoriumuitslagen werden besproken. De antilichamen waren negatief en er waren geen deficiënties. Het overige laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor andere somatische oorzaken voor de vermoeidheid dan de coeliakie. I. sprak af binnen de afdeling te bespreken of het nodig was de botdensitometrie vervroegd uit te voeren vanwege een doorgemaakte fractuur (metatarsale). Afgesproken werd om een HIV-test en een luestest te doen. Daarnaast zou klaagster met haar huisarts bespreken of verwijzing naar J. haar zou kunnen helpen.

Op 24 maart 2017 besprak I. de uitslagen met klaagster. De lues- en HIV-test waren negatief. In plaats van een jaarlijkse controle werd een afspraak over twee maanden gemaakt.

Op 4 april 2017 belde de sportarts met I. met de vraag of er een indicatie was om een botdensitometrie te verrichten vanwege een fractuur in het verleden en recent twee keer een stressfractuur van de metatarsale I. I. heeft overleg gevoerd met de hoogleraar endocrinologie K.. De conclusie was, zo noteerde I. in het dossier, dat er geen indicatie was voor een botdensitometrie omdat een metatarsale fractuur geen typische osteoporosefractuur is en er sprake was van een goed ingestelde coeliakie.

Op 26 mei 2017 bezocht klaagster vervroegd het spreekuur van I. vanwege buikklachten. In het dossier is genoteerd:

“Niet misselijk, niet gebraakt, maar sinds een week meer buikklachten linker flank, net onder de ribbenboog en links onderin, afwisselend krampen en pijn, inmiddels zijn pijnklachten wel wat afgenomen. Daarbij was defaecatie ook wisselend van kleur, met name licht bruine ontlasting, soms grijs/geel, gemengd met normale def. Heeft sinds aangeteoonde coeliakie wisselende consistentie, maar andere kleur was nooit eerder opgevallen. Geen bloed bij de defaecatie. Voelde wel wat warm aan, maar geen koorts gemeten. Geen dysurie, urine niet troebel. Geen maagklachten of zuurbranden. Intake bij J. gehad, goed gevoel.”

Het lichamenlijk onderzoek leverde geen aanwijzingen op voor een acute buik. Laboratoriumonderzoek naar ontstekingen en naar de leverfunctie werd ingezet. I. concludeerde dat sprake was van nieuwe buikklachten, mogelijk op basis van een gastro-enteritis. Er werd een controle over een jaar afgesproken als het laboratoriumonderzoek niet afwijkend was.

Op 30 mei 2017 vond een telefonisch consult plaats met I.. I. noteerde:

“Intervalanamnese:

Afgelopen dagen opgezette buik en geen ontlasting en gisteren uiteindelijk waterdunne diarree en eenmalig overgeven, eten blijft moeizaam, na het eten toenemende buikklachten linker flank, zit half uur tussen, pijn niet meer zo hevig als eerst. Defaecatie nu weer bruin gekleurd. Wel verhoging (mond gemeten) soms 36 soms 37 (maximaal). Gisteren ondanks warme dag toch koud gehad. 3 keer diarree gehad, bijna achter elkaar en 1 keer gebraakt, in hetzelfde uur, nadien geen ontlasting meer gehad. Zeurend gevoel blijft. Vindt het vervelend dat ze zo moeite heeft met het eten. Plassen goed, geen dysurie of pollakisurie. Pijn voelt anders dan ten tijde van coeliakie. Keel opgezet.

Beleid:

Gerustgesteld, niet naar de spoedeisende hulpafdeling, indien aanhoudend voor weekend huisarts laten beoordelen.

Leverwaarden en ontstekingswaarden hier vorige week laag.”

Op 1 juni 2017 vond een telefonisch contact plaats tussen de huisarts van klaagster en I.. I. noteerde:

“Huisarts belt: patiënte vanmorgen bij haar geweest ter beoordeling abdomen. Zowel zij, maar ook huisarts maken zich zorgen; Geprikkelde buik. Nu ook sinds een dag pijnlijke oksel, mag niet aangeraakt worden, verder niets te zien. Wil graag weten wat ik aan laboratoriumonderzoek heb geprikt vorige week.

Tot de conclusie gekomen om nu op de spoedeisende hulp te laten beoordelen zodat eventueel beeldvorming gedaan kan worden. Gezien geprikkelde buik niet primair voor interne, staat los van coeliakie.”

Klaagster heeft dezelfde dag de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis bezocht. Er werd een anamnese afgenomen waarbij klaagster aangaf sinds anderhalf tot twee weken buikpijn te hebben met een veranderd ontlastingspatroon, met inmiddels weer een normale consistentie. Er werd naast anamnese en lichamenlijk onderzoek laboratoriumonderzoek gedaan en een X-thorax, een echo-abdomen en een ECG gemaakt. Op basis van dit onderzoek werd de werkdiagnose virale gastro-enteritis gesteld en is klaagster naar huis ontslagen. Zij kreeg het advies om bij toename van de klachten of koorts opnieuw contact op te nemen. Op proef werd algeldraat/magnesiumhydroxide voorgeschreven en als pijnstilling zo nodig paracetamol.

In juli 2017 heeft klaagster via de huisarts in verband met parasieten in de darmen antibiotica gekregen.

Op 2 november 2017 verwees de huisarts klaagster naar de polikliniek interne geneeskunde met de vraag of klaagster mogelijk Afrikaanse slaapziekte zou kunnen hebben.

Op 21 november 2017 vond het poliklinisch consult plaats bij L.. Anamnese en lichamenlijk onderzoek werden verricht met daarnaast bloedonderzoek gericht op de concrete vraagstelling. De conclusie was dat sprake was van een bewezen coeliakie met invaliderende vermoeidheid. Klinisch waren er geen aanwijzingen voor trypanosomiasis (Afrikaanse slaapziekte). Er is serologisch onderzoek op Afrikaanse slaapziekte en Q-koorts ingezet. Desgevraagd heeft L. klaagster in overweging gegeven met de behandelend psycholoog de mogelijkheid van cognitieve gedragstherapie te bespreken.

L. heeft de uitslag van het serologisch onderzoek (negatief) op 7 december 2017 telefonisch aan klaagster doorgegeven en klaagster terugverwezen naar de huisarts.

Op 11 september 2018 vond de volgende jaarlijkse coeliakie controle plaats bij F.. Klaagster vertelde dat in de tussentijd in een ander ziekenhuis bij haar een vitamine D-tekort is geconstateerd. Na suppletie was klaagster niet meer moe en had ze haar reguliere leven weer opgepakt. Klaagster vertelde dat ze een klacht had ingediend bij het ziekenhuis omdat er nooit op vitamine D was geprikt. Klaagster gaf aan dat zij niet de behoefte had om tijdens het consult verder over die klacht te spreken en voor de coeliakie onder controle in het ziekenhuis te willen blijven. Vanwege het geconstateerde vitamine D-tekort liet F. een botdensitometrie uitvoeren.

Tijdens het consult op 30 oktober 2018 heeft F. de uitslag van de botdensitometrie besproken. Er was sprake van een normale botdichtheid van de lumbale wervelkolom en van de rechter heuphals. In vergelijking met het vorige onderzoek was de botdichtheid op beide locaties significant toegenomen. Het beleid werd gecontinueerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

- geen diagnose heeft gesteld;*
- niet heeft getest op parasieten en vitamine D;*
- geen behandeling heeft gegeven;*
- een tunnelvisie had en ondanks de ernst van de klachten geen vervolgonderzoek heeft gedaan om alle lichamenlijke oorzaken uit te sluiten;*

- een werkhouding had waardoor klaagster onnodig lang in een zieke situatie is gehouden;
- gezien de ernst en de duur van de klachten klaagster niet heeft doorverwezen naar haar supervisor.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klachten als ongegrond dienen te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

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

Verweerster is eenmalig betrokken geweest bij de behandeling van klaagster. Dat was op 14 april 2016 tijdens een poliklinisch consult in het kader van de jaarlijkse controle in verband met de diagnose coeliakie. Verweerster was toen als vierdejaars arts-assistent in opleiding tot internist werkzaam in het ziekenhuis.

5.3

Niet stellen diagnose

Verweerster heeft de in het kader van de jaarlijkse controle gebruikelijke laboratoriumonderzoeken laten verrichten. De melding van klaagster dat zij buikklasten had, waarbij geen sprake was van diarree of andere bijzonderheden, terwijl de vermoeidheidsklachten afnamen, hoefde voor verweerster geen aanleiding te zijn voor nader onderzoek. Aan het bespreken van de uitslagen kon verweerster zelf, door de voortgang van haar opleiding niet toekomen. Dit klachtonderdeel zal als ongegrond moeten worden afgewezen.

5.4

Vitamine D-tekort

Anders dan door klaagster is gesteld heeft verweerster geen onderzoek naar een mogelijk vitamine D-tekort hoeven laten doen. Van een vitamine D-tekort is vaak sprake op het moment dat de diagnose coeliakie wordt gesteld. Als na het stellen van de diagnose de behandeling, het houden van dieet, wordt ingezet, normaliseert het vitamine D gehalte normaliter. Overeenkomstig de richtlijn 'Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis' is vervolgens de botdichtheid bij klaagster onderzocht. Een verminderde botdichtheid kan wijzen op een vitamine D-tekort. Van een verminderde botdichtheid was bij klaagster evenwel geen sprake, zodat er - in het kader van de gestelde diagnose coeliakie - geen aanwijzing was om te testen op vitamine D-tekort. In de richtlijn 'Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis' wordt het testen op vitamine D bij vervolggconsulten ook niet aangeraden. Voorts waren er geen aanwijzingen voor afwijkingen in het serum Calcium of Alkalisch Fosfatase waardoor verweerster bepaling van de vitamine D-spiegel bij klaagster zou moeten overwegen. Ook de aanhoudende vermoeidheid van klaagster vormde geen indicatie voor een onderzoek naar een mogelijk vitamine D-tekort. Vermoeidheid komt bij patiënten met coeliakie vaak voor. Andere mogelijke (fysieke) oorzaken heeft ver-

weerster middels onderzoeken adequaat uitgesloten. Dat een vitamine D-tekort een oorzaak van (aanhoudende) vermoeidheid kan zijn is nog onvoldoende aangetoond. Er zijn in de wetenschappelijke literatuur geen eenduidige data die een causaal verband tussen een vitamine D-tekort en vermoeidheid aantonen. Ook voor zover de vermoeidheid mogelijk geduid moest worden als passend bij het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) bood die differentiaaldiagnose geen grondslag voor het testen op vitamine D. In de richtlijn 'diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom' uit 2013 wordt het bepalen van verschillende bloedwaarden aanbevolen. Vitamine D maakt daar geen deel van uit. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen hoefde de vermoeidheid van klaagster voor verweerster dan ook geen aanleiding te zijn voor het doen onderzoek van naar een mogelijk vitamine D-tekort. Het daarop gerichte klachtonderdeel moet als ongegrond worden afgewezen.

5.5

Parasieten

Evenmin was er voor verweerster aanleiding om, naar aanleiding van de buikklachten van klaagster, onderzoek naar parasieten (*Dientamoeba fragilis*) in de ontlasting te doen. Een dergelijk onderzoek betreft geen standaardonderzoek bij buikklachten, terwijl ook hier geldt dat uit wetenschappelijk onderzoek niet is komen vast te staan dat dragerschap van dergelijke parasieten ook buikklachten geeft. Zo is een groot deel van de Nederlandse bevolking drager, zonder buikklachten te hebben. De standaarden geven een terughoudend beleid tot het doen van onderzoek naar parasieten aan. Een faecesonderzoek op parasieten is alleen zinvol bij de combinatie van chronische buikpijn met (al langer bestaande) diarree (Bron: NHG standaard Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) uit 2012). De buikklachten, passend bij de coeliakie waren niet zo specifiek dat die, in combinatie met de afwezigheid van diarree bij klaagster, aanleiding hadden moeten zijn om in afwijking van de richtlijnen toch een dergelijk onderzoek in te zetten.

5.6

Aanvullende behandeling

Nu er voor verweerster geen aanleiding was tot het verrichten van aanvullend onderzoek anders dan de periodieke laboratoriumonderzoeken in het kader van de coeliakie, was er geen reden voor een aanvullende behandeling. Klaagster was met het dieet noodzakelijk in verband met de diagnose coeliakie bekend.

5.7

Tunnelvisie, werkhouding, niet verwijzen naar supervisor

Zoals hiervoor al is overwogen was er voor verweerster tijdens het eenmalig consult geen aanleiding om ander onderzoek te doen dan hetgeen gebruikelijk was in verband met de jaarlijkse controle. Verweerster had, zo blijkt uit het dossier, overleg met haar opleider/supervisor. Niet gebleken is van bijzondere omstandigheden die verwijzing naar de supervisor nodig maakten. Van een niet adequate werkhouding is evenmin gebleken.

Ook deze klachtonderdelen dienen als ongegrond te worden afgewezen.

5.8

De conclusie is dan ook dat de klacht, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, in al zijn onderdelen moet worden afgewezen.”

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 Ter zitting in beroep heeft klagster desgevraagd verklaard dat de kern van haar beroep ziet op de vraag of de arts, gelet op de eerder gestelde diagnose coeliakie en de klachten van klagster, heeft mogen afzien van onderzoek naar een vitamine D-tekort. Klagster beoogt dit klachtonderdeel in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en zij concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

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

4.3 Evenals het Regionaal Tuchtcollege stelt het Centraal Tuchtcollege voorop 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.

4.4 Met inachtneming van dit toetsingskader onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van het vitamine D-tekort en maakt dit oordeel tot het zijne. De arts is op dit punt gebleven binnen de twee hiervoor relevante (nationale) richtlijnen, te weten de richtlijn 'Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis' van de Nederlandse Vereniging van de Maag-Darm-Leverartsen' (2008) en de richtlijn 'diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom' (2013). Op grond van deze richtlijnen heeft de arts in de gegeven omstandigheden geen onderzoek naar een vitamine D-tekort bij klagster hoeven doen. Door overeenkomstig deze richtlijnen te handelen heeft de arts dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

4.5 Voor het overige heeft het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg.

4.6 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege het beroep zal verwerpen.

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 E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en R. Heijligenberg en H.E. Sluiter, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 16 januari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.