

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3380

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 9 december 2022 naar aanleiding van de op 24 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

A , te B,  
k l a a g s t e r  
-tegen-

O , Maag-, Darm- en Lever-arts, (destijds) werkzaam te F,  
gemachtigde: mr. C. Grondsma, advocaat te Leeuwarden,

b e k l a a g d e

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de aanvullende bewijsstukken zijdens klaagster;
- het verweerschrift;
- de reactie op de aanvullende bewijsstukken zijdens beklaagde;
- proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek.

Naast deze klacht zijn twee met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega MDL-artsen. Deze klachten zijn bekend onder de nummers Z2021/3379 en Z2021/3381. Ook in deze klachten wordt vandaag uitspraak gedaan. Met ingang van 1 april 2022 zijn de regionale tuchtcolleges te Groningen en Zwolle samengevoegd tot één regionaal tuchtcollege te Zwolle. De bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het regionaal tuchtcollege te Groningen, is per deze datum overgegaan op het regionaal tuchtcollege te Zwolle.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster - geboren in 1989 - is van 1 tot en met 6 februari 2018 opgenomen geweest op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) in E vanwege reeds langer bestaande buikklasten. Beklaagde is als MDL-arts verbonden aan voornoemd ziekenhuis. Gedurende de opname van klaagster zijn er verschillende onderzoeken verricht en zijn bipten van de maag en de twaalfvingerige darm genomen. Uit de onderzoeken kwamen geen afwijkingen naar voren en werden geen galstenen waargenomen. Het medisch dossier vermeldt ten aanzien van de opname als volgt:

“[...]”

**Echo abdomen 2-2-18:** Slanke galblaas en galwegen zonder concrementen. Geen aantoonbare nephrolithiasis.

**Ct abdomen Mc 4-2-18:** Diffuus geringe induratie van het mesenteriale vet. Verder geen afwijkingen. Mn normale lever galwegen galblaas, normale aankleuring mesenteriaal vaten, tevens normaal ogend pancreas.

**Gastroscopie 5-2-18** Behoudens retentie van voedsel in de maag geen afwijkingen. Biopten maag en duodenum afgenomen.

**EUS 6-2-18:** Geen cholelithiasis. Wel enkele klieren langs de aorta / vena cava en een atrofisch pancreas zonder verdere kenmerken chronische pancreatitis.

**Urinekweek:** Staat in

**PA:** maag duodenumbiopten volgt

**Consult chirurgie 2-2-18:** Cholecystolithiasis danwel een cholecystitis onwaarschijnlijk

[...]

**Conclusie:**

1. Urineweginfectie waarvoor nitrofurantoinen.
2. Al langer bestaande intermitterende buikpijn rechts boven in de buik waarvoor geen organisch agens.
3. Chronisch morfinegebruik met tijdens opname moeizame ontlasting. Waarvoor streven afbouw morfine tot stop. Lactulose gestart.
4. Complexe voorgeschiedenis. Psychologische ondersteuning wijst patiënte af. Belang één ziekenhuis behandelaar; conform wens en eerder besproken; Zwolle. Er volgt nog wel een poliklinische controle afspraak in E om de laatste uitslagen te bespreken waarna beëindiging poliklinische analyse hier.”

Klaagster is vanwege koorts- en buikpijnklachten van 7 tot en met 14 februari 2018 via de SEH opgenomen op de afdeling maag-, darm- en leverziekten van het E. Uit de notitie van de arts-assistent op de spoedeisende hulp blijkt als volgt:

[...]

NB gevoel van beeld van Münchhausen by proxy. Op SEH benoemd dat ze wel erg veel bezig zijn met de ziektebeelden, dossiers etc, cave obsessie worden. Dat ze juist geen verkeerde dossiervoering willen maar dat dat juist wel ontstaat als ze zoveel ruis ontstaat door te blijven hangen aan allerlei verhalen in VG en dingen die fout zijn gegaan continu etc. Daarbij ook al die dossiers in verschillende ziekenhuizen maakt juist dat alles deels bekend/onbekend is en ook daardoor ontstaat veel onduidelijkheid, dat is voor haar eigen zorg ook niet goed. Hier gaan ze tegenin omdat volgens hen de meeste dossiers ook niet kloppen en veel fouten bevatten. Ook P heeft dit benoemd en dat hierover nog wel een nader gesprek moet volgen. Ook Q heeft haar zorgen omtrent dit geuit richting pte en moeder. Cave psychologische hulp, echter bij recente opname kon hier geen opening voor worden gevonden.”

Voorts is tijdens de opname opnieuw onderzoek ingezet, te weten een echo-abdomen op 7 februari 2018, respectievelijk 10 februari 2018. Het medisch dossier geeft het volgende weer:

[...]

**Echo Abdomen 10-2-2018**

Vergeleken met 07/02/18. Normaal aspect van lever, galwegen, galblaas, pancreas, milt en beide nieren. Normaal kaliber van de aorta. Spoortje vrijvocht in Morrison. Verder geen vrijvocht in de buik. In de onderbuik geen afwijking.

**Consult urologie 13-2-2018:** Op zowel echo als CT-abdomen geen aanwijzingen voor urolithiasis. Wij hebben geen urologische verklaring voor klachten van patiënte.

Op 5 december 2018 heeft klager zich met buikpijnklachten gemeld op de SEH van het E. De SEH-arts heeft samen met de chirurg klager beoordeeld en zag geen chirurgische ingang voor behandeling van de buikpijn. Hierover is ook contact geweest met de behandelde MDL-arts in het J.

Klager is op verdenking van alvleesklierontsteking (pancreatitis) opgenomen geweest op de afdeling MDL van 8 mei 2019 tot en met 10 mei 2019. Tijdens de opname is een echo abdomen gemaakt welke geen nieuwe bevindingen liet zien. Er waren geen tekenen van nierstenen of uitgezette galwegen.

Op 18 september 2019 is klager vanwege buikpijnklachten via de SEH van het E opgenomen op de afdeling maag-, darm- en leverziekten van het E. Vanwege een dreigende en escalerende situatie met klager heeft de arts-assistent beklagde als dienstdoende MDL-arts op de afdeling gevraagd om met klager te spreken. Het medisch dossier vermeldt als volgt:

*“Gesproken met patiënte, verpleegkundige [Naam, RTG] (verpleegkundig avondhoofd, O (dienstdoende MDL-arts) en ondergetekende.*

*[...]*

*Met patiënte besproken dat het gedrag wat zij op dit moment op de afdeling laat zien (het veelvuldig in discussie gaan met verpleegkundigen, onrust veroorzaken op de zaal, via het centrale nummer meerdere malen contact op nemen met het verpleegkundig avondhoofd, moeder van patiënte die meerdere malen naar de afdeling belt), niet hanteerbaar is op de afdeling. De zorgprofessionals op de afdeling hebben het beste met patiënte voor. Verder hebben de medepatiënten op zaal last van het gedrag van patiënte en kunnen zo niet aan hun rust toekomen.”*

Klager is van 24 tot en met 28 november 2019 opgenomen geweest op de afdeling Intensive Care van het E vanwege een reanimatie. Uit het medisch dossier blijkt dat de intensivist contact heeft gezocht met beklagde voor moreel beraad, waarvoor ook de psychiater, intensivist, huisarts, directie en een jurist uitgenodigd zouden worden. Beklagde heeft na een verzoek van de huisarts om een tweede mening in verband met de galblaas op 21 april 2020 telefonisch contact met hem gezocht en het volgende hierover genoteerd in het medisch dossier:

*[...]*

*Verzoek 2e mening ivm galblaas.*

*Ik heb HA gebeld vandaag voor overleg en uitleg over eerdere opnames hier.*

*Vorig jaar opgenomen geweest.*

*Toen alles uitgezocht.*

*Geen indicatie voor een cholecystectomie.*

*Chirurg er toen ook bij betrokken geweest.*

*We mochten geen brief sturen van de opname naar de huisarts en J.*

*Er zijn grote problemen geweest omtrent bejegening van patiënte en moeder jegens personeel en medepatiënten.*

*Naar aanleiding daarvan is moreel beraad geweest en zij gedragsregels vastgelegd in EPIC.*

*B/*

- bovenstaande met HA besproken*
- verwijzing is niet zinnig*
- HA is akkoord, handelt het verder af*
- patiënte wordt niet opgeroepen.”*

Beklagde is na het contact met de huisarts op 21 april 2020 niet langer betrokken geweest bij de behandeling van klager.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat hij:

3. de galkoliekpijnaanvallen ten onrechte heeft gediagnosticeerd als psychische stoornis (syndroom van Munchhausen), waarmee hij een foutieve diagnose heeft gesteld;
4. nalatig is geweest door de hulpvraag, inhoudende het verzoek tot verwijdering van de galblaas, te negeren;
6. ten onrechte informatie heeft uitgewisseld met de afdeling Medisch Psychiatrische Unit (hierna MPU) en het informed consent heeft geschonden;
9. haar onheus heeft bejegend, haar niet serieus heeft genomen, haar dossier niet heeft willen vernietigen en met betrekking tot het medisch dossier onzorgvuldig heeft gehandeld.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klaagster wordt verweten. Hij stelt dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

Het college ziet aanleiding klachtonderdelen 1 en 2 gezamenlijk te bespreken. Het college merkt met inachtneming van het medisch dossier op dat er veelvuldig onderzoek is ingesteld naar de buikpijnklaachten van klaagster. Op grond van de onderzoeken, te weten een echo abdomen, CT-onderzoek buikorganen, een gastroscopie en een endo-echografie kon echter geen verklaring worden gevonden voor de buikklachten. Tevens gaven de onderzoeken geen blijk van galstenen of een galblaasontsteking. Ook de chirurg, die uiteindelijk degene is die de indicatie voor het verwijderen van de galblaas kan stellen en die ter consultatie bij de opname van klaagster was betrokken, achtte een galblaasontsteking of galstenen op basis van de beeldvormende onderzoeken niet aannemelijk en dus was een operatie niet geïndiceerd. Bij een latere presentatie van klaagster op de SEH en de afdeling MDL zijn de onderzoeken herhaald. Wederom werden geen galstenen waargenomen en werd een galblaasontsteking uitgesloten. Ook op grond daarvan bestond er geen noodzaak de galblaas te verwijderen. Naar het oordeel van het college heeft beklagde gehandeld zoals van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar mag worden verwacht.

Voorts geeft het medisch dossier geen blijk dat de galkoliekpijnaanvallen zijn gediagnosticeerd als psychische stoornis, meer specifiek het syndroom van Munchhausen. De eventuele mogelijkheid van het syndroom van Munchhausen is enkel door de arts-assistent als een vermoeden in de differentiaal diagnose opgenomen en neergelegd in een werknotitie. Beklaagde heeft hier geen beleid op

gemaakt of dit als werkdiagnose gesteld. Van een foutief gestelde diagnose is geenszins sprake.

Op grond van het voorgaande acht het college de klachtonderdelen 1 en 2 kennelijk ongegrond.

### 5.3

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 overweegt het college dat het medisch dossier geen blijk geeft dat beklaagde ten onrechte informatie heeft uitgewisseld met de afdeling MPU of dat hij het informed consent heeft geschonden. Het college stelt vast dat er gedurende de vele opnames van klaagster in E een moeizame relatie bestond tussen klaagster en de verschillende zorgverleners. Als gevolg daarvan is besloten een moreel beraad te houden met behandelaren van verschillende disciplines om afspraken te maken in het geval klaagster opnieuw in E zou worden opgenomen. Besloten werd klaagster tijdens kantooruren op te nemen op de afdeling MPU. Het voorgaande geeft naar het oordeel van het college echter geenszins blijk dat beklaagde eigenhandig een plan heeft opgesteld om klaagster te laten opnemen op de afdeling MPU. Dit verwijt wordt voorts ook niet onderbouwd door klaagster en kan daarom niet slagen. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

### 5.4

Klaagster heeft het verwijt, inhoudende dat beklaagde haar onheus heeft bejegend, niet feitelijk onderbouwd en tevens wordt dit door beklaagde betwist. Het college kan, nu het geen getuige is geweest van de communicatie tussen partijen en aan het woord van klager en beklaagde evenveel geloof wordt gehecht, de feiten niet vaststellen. Of beklaagde klachtwaardig heeft gehandeld valt voor het college dan ook niet te beoordelen.

Het college stelt verder vast - onder verwijzing naar rechtsoverweging 5.2 - dat naar de hulpvraag van klaagster veelvuldig en herhaald onderzoek is gedaan. Dit brengt met zich mee dat de klachten van klaagster wel degelijk serieus zijn genomen en dat dit verwijt van klaagster ongegrond is.

Met betrekking tot het verwijt van klaagster dat beklaagde haar verzoek tot vernietiging van het medisch dossier heeft geweigerd overweegt het college dat klaagster haar verzoek, zo blijkt uit het medisch dossier, heeft neergelegd bij de Raad van Bestuur van E. Beklaagde heeft dus geen betrokkenheid gehad bij het verzoek. Het ontbreken van enige betrokkenheid bij voornoemd verzoek brengt met zich mee dat beklaagde hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit verwijt kan daarom niet slagen en is ongegrond.

Voorts voert klaagster aan dat beklaagde met betrekking tot het medisch dossier onzorgvuldig zou hebben gehandeld. Daarbij verwijst klaagster naar een brief van het R die beklaagde zou hebben opgenomen in het elektronisch patiëntendossier (hierna: EPD). Met inachtneming van het medisch dossier volgt het college de redenering van klaagster niet en stelt het college vast dat voornoemde brief reeds in het EPD was opgenomen. Beklaagde heeft naar het oordeel van het college niet de hand gehad in het opnemen van de brief van het R in het EPD en acht het verwijt van klaagster ongegrond.

Op grond van het voorgaande is klachtonderdeel 4 in zijn geheel kennelijk ongegrond.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, C.C.P.M. Verheyen en P.J. Wahab, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als  
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of  
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.  
Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.