

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1301

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1301 van:

A., thans verblijvend in B.,

appellant, klager in eerste aanleg,

hierna: klager, gemachtigde: mr. drs. R.F. Bakker, advocaat in Amsterdam,

tegen

C., huisarts, (destijds) werkzaam in D.,

verweerster in beide instanties,

hierna: de huisarts, gemachtigde: mr. K. Zeylmaker, verbonden aan ARAG SE Nederland in Leusden.

#### 1. Procesverloop

Klager heeft op 1 juli 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de huisarts. Dat College heeft de klacht in zijn beslissing van 15 maart 2022 onder nummer Z2021/3221 kennelijk ongegrond verklaard.

Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Klager heeft daarna nog aanvullende stukken ingestuurd.

De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 19 december 2022. De beide gemachtigden van partijen waren bij die behandeling aanwezig. Klager heeft de zitting, met toestemming van de voorzitter, via een digitale verbinding bijgewoond. De huisarts is niet op zitting verschenen.

Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht. Mr. Bakker heeft daarbij gebruik gemaakt van notities. Het Centraal Tuchtcollege heeft een kopie van die notities ontvangen.

#### 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 dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager verbleef tot september 2021 in de PI te E.

Beklaagde heeft klager meerdere malen gezien in 2019 en 2020, onder meer vanwege maagdarmklachten. In verband met deze klachten is klager door beklagde op 9 juli 2019 verwezen naar de MDL-arts. In het ziekenhuis heeft een colonoscopie plaatsgevonden. Op 9 december 2019 heeft de MDL-arts de waarschijnlijkheids-diagnose prikkelbare darmsyndroom (hierna: PDS) benoemd en het zogenaamde FODMAP dieet in overweging gegeven vanwege voeding gerelateerde klachten.

Op 23 december 2019 noteerde beklagde in het dossier:

“S (...) gesproken over uitslag en behandelmogelijkheden. Wil graag het FODMAP dieet proberen. Dit werd aangeraden door de MDL arts. Merkt verschil ten aanzien van voedingsmiddelen en intensiteit klachten. Anemie besproken en stappen plan gemaakt.

E. 1. IBS

P. 1. FODMAP dieet meegegeven, VPK gaat inventariseren of dit mogelijk is via de keuken en dhr gaat de brochure doorlezen, co 2-3 weken om te bespreken of dhr het wil en wat er mogelijk is.

(...)”

Uit de hierna in het dossier gemaakte notities blijkt dat het dieet is gerealiseerd.

Problemen met het dieet werden besproken met de verpleegkundige.

In mei 2020 werd klager gezien door een andere huisarts vanwege pijnklachten bij plassen, zorgen over zijn prostaat en angst voor HPV. Omdat klager lichamelijk onderzoek door een andere huisarts weigerde, werd besloten hem in te plannen bij beklagde. Met het oog op het aanstaande verlof van beklagde heeft zij hem bij brief van 26 mei 2020 laten weten:

“Van mijn collega huisarts [...] heb ik begrepen dat u graag door mij gezien/opgeroepen wil worden. Echter in verband met mijn aankomend zwangerschapsverlof kan ik voor nieuwe klachten geen continuïteit bieden. Ik zal u op het spreekuur plaatsen van een van mijn collega huisartsen.”

Klager werd op 8 juni 2020 gezien door een collega van klager. Ook nu weigerde klager lichamelijk onderzoek. In het huisartsenjournaal staat daarover:

“[...] Dhr geeft aan dat hij wil wachten met lichamelijk onderzoek als collega [initialen beklagde] terug is van zwangerschapsverlof. Geeft aan alleen door vrouwelijke artsen onderzocht te willen worden. [...]”

Op 9 september 2021 is klager vanuit de directie van de PI het volgende meegedeeld:

“Vanuit de huisartsen kreeg ik eind mei 2020 het signaal dat u alleen met 1 specifieke huisarts contact wilde. De huisartsen hadden hier geen goed gevoel bij, het leek erop alsof u gefixeerd was op 1 specifieke huisarts. U gooide het op de vertrouwensrelatie en dat alleen zij goed op de hoogte was van uw medische situatie, er mocht ook geen verpleegkundige bij blijven als zij met u in gesprek was, of medische handelingen moest verrichten. U gaf zelfs aan ruim een half jaar te willen wachten (wegens zwangerschapsverlof van de huisarts) zodat u niet met een andere arts in contact hoefde. Hierop heb ik op 2 juni 2020 met u besproken dat deze huisarts niet meer beschikbaar was voor uw medische zorg. Dat er voldoende andere artsen aanwezig zijn die uw medische vragen kunnen oppakken.

De betreffende huisarts geeft aan dat u niet grensoverschrijdend bent geweest in het contact met haar, maar deze gerichte aandacht van u onplezierig vindt en maakt dat ze haar werk niet goed kan doen.

We hebben u geen rapport/straf gegeven, maar u wel duidelijk laten weten dat u geen contact meer zou hebben met deze huisarts. U gaf aan dat de boodschap helder was. 31 augustus 2021 werd ik opnieuw benaderd door de medische dienst dat u wederom aandrang op contact met dezelfde huisarts. U geeft aan dat u weet dat ze er weer is, want u ziet haar lopen en wil haar spraken. U vraagt BIG registratienummers op omdat u hierover klachten wil indienen. Daarnaast probeert u met haar in gesprek te komen door bijvoorbeeld af te dwingen dat deze huisarts de medische diagnose op papier moet zetten.

Uw fixatie op deze huisarts is weer nadrukkelijk aanwezig, waarbij de medische collega's benadrukken dat zij zich hier zorgen over maken.

Reden voor mij om de overplaatsing van u in gang te zetten, ter bescherming van

onze medische collega's."

Klager is vervolgens overgeplaatst naar een andere PI.

### 3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat:

- a. beklagde heeft nagelaten de door haar gestelde diagnose PDS optimaal toegankelijk te maken voor andere zorgverleners. De diagnose was ten onrechte niet zichtbaar in het werkblad. Dat de diagnose niet voldoende bekend was heeft ertoe geleid dat klager pas later is gevaccineerd tegen corona. Ook heeft onbekendheid met de diagnose PDS ertoe geleid dat zijn verzoek om verwijzing naar een psycholoog werd geweigerd;
- b. beklagde heeft nagelaten de al dan niet gerechtvaardigde overdracht van de zorg van klager aan andere huisartsen binnen de PI voldoende zorgvuldig te laten verlopen.

### 4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat de verdenking en werkdiagnose PDS in het huisartsensysteem voor een zorgverlener in het huisartsensysteem eenvoudig is terug te vinden, bijvoorbeeld door te klikken op de episode 'Diarree', waarna je de daarbij behorende consulten vindt. Bij de evaluatie van deze consulten staat 'ibs' vermeld. Ook kan een zorgverlener in het overzichtsscherm op het tabblad 'correspondentie' klikken. Daaronder staat de brief van de MDL-arts met de werkdiagnose PDS. Beklaagde voert voorts aan dat PDS geen criterium was voor de volgorde van vaccineren en type (COVID)vaccin. Ook vormt de werkdiagnose PDS geen medische noodzaak klager te verwijzen naar een psycholoog.

### 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 Dat onwetendheid met de (werk)diagnose PDS een rol heeft gespeeld bij het vaccineren van klager en/of het niet verwijzen naar een psycholoog blijkt nergens uit. Zelfs als dit zo zou zijn, zou dit niet het gevolg zijn van verwijtbaar handelen door beklagde.

Anders dan klager stelt heeft beklagde de (werk)diagnose PDS voor de (opvolgende) zorgverleners voldoende toegankelijk gemaakt. Zoals door beklagde toegelicht is de door haar in navolging van de MDL-arts gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose voor opvolgende zorgverleners voldoende toegankelijk. Door in het elektronische dossier door te klikken via de symptoombeschrijving 'Diarree' komt men uit bij de consulten en de daarin gegeven werkdiagnose (consult van 23 december 2019). Ook de ingekomen brief van de MDL-arts van 9 december 2019 met de daarin opgenomen werkdiagnose bevindt zich in het dossier. Klachtonderdeel a is ongegrond.

5.3 Ook klachtonderdeel b is ongegrond. Toen klager zich in mei 2019 met een nieuwe klacht meldde, zou beklagde binnen afzienbare tijd met zwangerschapsverlof gaan. De keuze de behandeling van deze klacht aan een collega over te laten is daarmee zorgvuldig. Toen vervolgens bleek dat klager zich niet door een andere arts dan beklagde wilde laten onderzoeken en zelfs wilde wachten tot zij terug zou zijn van verlof is de daardoor ontstane zorg bij de medische dienst gedeeld met de directie van de PI. De directie heeft vervolgens besloten dat zorg niet meer zou worden

geboden door beklagde. Beklaagde kan voor dit besluit niet verantwoordelijk worden gehouden, datzelfde geldt voor de overplaatsing van klager naar een andere PI. Dat beklagde de zorg onvoldoende zorgvuldig heeft overgedragen, blijkt niet. Beklaagde heeft de door haar aan klager verleende zorg adequaat genoteerd in het huisartsenjournaal. Hiermee was een zorgvuldige overdracht voldoende gewaarborgd.

5.4 Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

## 6. De beslissing

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij wil dat de zorg die de huisarts heeft verleend in beroep opnieuw tuchtrechtelijk wordt getoetst en verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen.

4.2 De huisarts voert verweer en stelt daarbij dat klager met zijn aanvullend beroepschrift in beroep een nieuwe klacht heeft geformuleerd, hetgeen niet is toegestaan. De huisarts verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen.

#### Ontvankelijkheid

4.3 Voor wat betreft de door de huisarts gestelde uitbreiding van de klacht in beroep geldt dat een klager in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor kan leggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd, en dan alleen voor zover hij in die klachten niet ontvankelijk is verklaard of die klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover het beroepschrift en/of de aanvulling daarop nieuwe klachten bevat kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

Het beroep van klager slaagt niet

4.4 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de huisarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat.

4.5 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 19 december 2022 hebben partijen hun standpunt nader toegelicht.

4.6 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. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor zover hij in beroep een nieuwe klacht heeft geformuleerd;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter;  
T. Dompeling en T.W.H.E. Schmitz, leden juristen en J. van Krimpen en D. van  
Sleeuwen, leden beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 30 januari 2023.  
Voorzitter w.g.      Secretaris w.g.