

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 028/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 15 juli 2010 naar aanleiding van de op 23 februari 2009 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, kinderarts, werkzaam te D,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift met bijlagen en, op vragen van de secretaris, een aanvullend klaagschrift met bijlagen ingediend. Nadat verweerder niet reageerde op herhaalde verzoeken om een verweerschrift in te dienen, heeft de secretaris op 21 januari 2010 een mondeling vooronderzoek gehouden. Klager is daarbij verschenen. Van het verhandelde is procesverbaal opgemaakt. Nadien heeft verweerder alsnog een verweerschrift ingediend. Klager heeft nog hierop gereageerd, met een bijlage.

Klager heeft tevens klachten ingediend tegen na te noemen E en F, hierop wordt afzonderlijk in raadkamer beslist.

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 heeft vanaf 1985 verschillende ingrepen ondergaan in de kaak-/neusregio in verband met onder meer sinusitisachtige klachten. In 2000 signaleerde klager op een CT-scan uit 1998 een 1 cm hoog bultje in de linkerkaakholtte. Uit later onderzoek heeft hij opgemaakt dat zich in het bultje een palladiumstift en mogelijk nog ander materiaal bevindt, afkomstig van een behandeling van zijn toenmalige tandarts. Dit materiaal is naar zijn mening de oorzaak van de vele ontstekingen en allergische reacties waaraan hij lijdt. Hij kreeg voor dit vermoeden in de medische wereld niet of nauwelijks steun. Dit heeft geleid tot tientallen tuchtrechtelijke en ook civiel-

rechtelijke procedures, zonder voor klager bevredigend resultaat. In 2007 kwam hij via Nevemedis, een stichting die opkomt voor slachtoffers van medische missers, terecht bij verweerder, medisch manager van het G van het ziekenhuis. Deze had het idee ontwikkeld om te proberen ex-patiënten die klachten hadden gehouden alsnog in een “poli patientveiligheid” van hun klachten af te helpen. Verweerder verzocht in het kader van een pilot voor dit project aan de kaakchirurg E om klager te zien. Deze heeft klager op 21 februari 2008 onderzocht, in welk kader hij onder meer een OPG liet maken. Hij liet weten (slechts) een apicale afwijking aan de 26 te zien (hetgeen hij met een apexresectie wilde behandelen) en geen palladiumstift. Omdat klager stond op een endoscopische benadering via de neusbijholte, heeft de kaakchirurg de KNO-arts F geraadpleegd. De kaakchirurg liet op 3 april 2008 weten dat ook de KNO-arts niets voor klager kon doen.

Klager heeft in juni 2008 een klacht ingediend bij het ziekenhuis. De klachtenfunctionaris zorgde ervoor dat er in augustus 2008 een gesprek plaatsvond met verweerder. Deze zegde toe opnieuw met de KNO-arts te zullen overleggen. Op 16 oktober 2008 liet verweerder daarop aan klager per mail weten dat dit geen nieuwe gezichtpunten had opgeleverd. Vervolgens heeft op 8 januari 2009 nog een gesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder, E en F in aanwezigheid van de klachtenfunctionaris. Verweerder heeft nog toegezegd te zullen bezien of hij een KNO-arts van elders voor klager kon vinden. Toen hij zich wendde tot de van de televisie bekende KNO-arts H, bleek dat klager ook bij hem al was geweest maar dat dit eveneens was geëindigd in een beschuldigende sfeer.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -samengevat en zakelijk weergegeven- dat hij eraan heeft bijgedragen dat een foute diagnose is gesteld, hierover verkeerde informatie is gegeven en ten onrechte is geweigerd hem endoscopisch te opereren aan een bobbelkje in de kaak. Op deze manier weigert verweerder een medische misser te herstellen en dekt hij zijn collega's.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij bij zijn activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid in contact is gebracht met klager. Hij heeft vervolgens de kaakchirurg gevraagd klager te zien. Deze heeft de KNO-arts geconsulteerd, dit alles helaas niet met het resultaat dat klager naar zijn tevredenheid kon worden geholpen. Verweerder heeft geen behandelrelatie met klager gehad. Hij meent achteraf dat hij zijn bemiddelende rol te lichtvaardig heeft opgepakt en dat hij er te lang over heeft gedaan om over de voortgang met klager te communiceren.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Voor zover verweerder een beroep doet op niet-ontvankelijkheid van klager geldt, dat voor klager duidelijk was dat verweerder zich als arts opwierp om tot een voor klager bevredigend resultaat te komen in het ziekenhuis. Verweerders status van arts heeft, naar aangenomen mag worden, ook meegebracht dat de kaakchirurg wel wilde voldoen aan het verzoek van verweerder om klager te onderzoeken. Al met al is het feit dat verweerder arts is zo verweven met zijn activiteiten ten behoeve van klager dat hij daarop tuchtrechtelijk is aan te spreken.

5.2

Het college wijst er vervolgens 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.

5.3

Verweerder heeft ten behoeve van klager een bemiddelende rol op zich genomen in een voor klager uitzichtloze situatie. Dit heeft ertoe geleid dat klager, ondanks zijn uitvoerige voorgeschiedenis, is onderzocht door de kaakchirurg met consultatie van de KNO-arts. Dat was voor klager belangrijk en in zoverre heeft verweerder goede zorg verleend aan klager. De afronding is echter niet vlekkeloos geweest. Terecht merkt verweerder op dat het wel allemaal erg lang heeft geduurd. Verweerder heeft nog onderzocht of de KNO-arts tot nieuwe inzichten kon komen hetgeen hem wel siert omdat in feite het medische traject, waarvoor hij inhoudelijk niet verantwoordelijk was, was afgerond. Er heeft nog een 'herstelgesprek' plaatsgevonden en verweerder heeft nog gekeken of hij elders een KNO-arts voor klager kon vinden. Dit alles heeft lang geduurd en het was tevoren ook niet helder voor klager hoe dit zou lopen en wat de rol van verweerder daarbij zou zijn. Maar verweerder heeft zich wel verantwoordelijk getoond voor een goede afronding. Bedacht dient voorts te worden dat er inmiddels ook een klachtprocedure liep, hetgeen maakte dat de zaak over meer schijven ging lopen en ingewikkelder werd. Al met al voert het te ver om verweerder met betrekking tot de afronding een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.4

Dit leidt tot de slotsom dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en dr. P.P.G. van Benthem en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 15 juli 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secreta-
ris.**

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

