

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-079

Datum uitspraak: 27 december 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, plastisch chirurg,
werkzaam te D,
verweerder,

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 april 2016
- het verweerschrift
- de repliek met bijlagen
- de dupliek
- de brieven met bijlagen van 6 en 9 juli 2016 van klager.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 1 november 2016. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft een pleitnota overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager is in oktober 2013 door zijn huisarts verwezen naar de pols/handpoli met een verwijsbrief met de volgende tekst:

“Re pinkklachten/functie en pijn mn tijdens piano spelen”

2.2 Klager heeft op 13 november 2013 de poli plastische chirurgie van het E te D bezocht, waar verweerder als plastisch chirurg werkzaam is. Klager is op die datum door verweerder en een handtherapeut gezien.

2.3 Verweerder heeft naar aanleiding van dit consult op 10 februari 2014 de volgende brief aan de huisarts geschreven:

“Op 13 november 2013 zagen wij bovenstaande patient op het Handenspreekuur in verband met de verdenking op een morbus Dupuytren van de handpalmen. Hij had reeds 2 andere collega’s geconsulteerd.

Bij onderzoek konden wij in het geheel geen teken van morbus Dupuytren terug vinden. Wel had hij een zeer milde tendovaginitis stenosans van de rechte pink.

We hebben hem enkele leefadviezen gegeven en afscheid genomen.

Met excuus voor de late berichtgeving.

(...)”

2.4 Naar aanleiding van de brief van verweerder aan de huisarts heeft klager op 12 maart 2014 aan verweerder een brief gestuurd, waarin hij zijn ongenoegen uit over de tekst van de brief van verweerder aan de huisarts, verweerder een aantal vragen daarover stelt en hem verzoekt de brief aan te passen.

2.5 Op 27 maart 2014 schrijft klager opnieuw een brief aan verweerder, waarin hij zijn eerdere brief in herinnering brengt en verzoekt om een reactie.

2.6 Op 10 april en 12 mei 2014 schrijft klager brieven aan de klachtenfunctionaris van het E te D over deze aangelegenheid.

2.7 Op 21 mei 2014 beantwoordt verweerder de eerdere brieven van klager aan hem gericht met de volgende reactie:

“In antwoord op uw ongedateerde schrijven en herinnering hiervan op 27 maart 2013 kan ik u het volgende mededelen.

U stelt in uw schrijven dat u mijn correspondentie aan de huisarts te weinig informatief vindt. U zou graag gezien hebben dat dit wordt aangepast. Waar u echter aan voorbij gaat is dat een deel van de informatie die u graag verstuurd had gezien, reeds door mijn voorgangster F aan de huisarts verstuurd is. Daarnaast is een deel van de informatie die u verstuurd zou willen hebben (aangaande het G) buiten mij om gelopen.

De suggestie die u doet zal ik dus niet overnemen. Ik ben namelijk niet van mening dat de huisarts verkeerd of onvoldoende is ingelicht. Verder is het hoogst ongebruikelijk om over dit soort zaken in discussie te gaan met een patient.

Verder maakt u nog enkele opmerkingen:

Ad 1: Oefeningen en leefadviezen zijn geen synoniemen.

Ad 2: “Afscheid nemen” betekent dat er geen vervolgafspraken zijn gemaakt.

Ad 3: Excuses voor het feit dat u geen afschrift heeft gekregen van de brief aan de huisarts.

Er zal een kopie van deze brief aan uw huisarts en de klachtenfunctionaris van het E worden gestuurd. Uiteraard staat het u vrij om de huisarts zelf ook van informatie te voorzien.

(...)”

2.8 Op 22 mei 2014 (voordat hij de onder 2.7 genoemde brief heeft ontvangen) en op 24 mei 2014 schrijft klager brieven aan het Meldpunt IGZ over verweerder. Het hoofd van het Meldpunt IGZ bericht klager op 19 juni 2014 dat zijn klacht niet door de inspectie wordt onderzocht, omdat de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk is voor een goede af-

handeling van de klacht en dat hij de mogelijkheid heeft om de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie van het ziekenhuis.

2.9 Op 24 juni 2014 schrijft klager de Klachtencommissie van het E aan. Hij uit daarin zijn onvrede over de reactie van verweerder op zijn eerdere brieven en verzoekt om de brief van verweerder aan de huisarts te wijzigen.

2.10 Op 11 juli 2014 heeft de klachtenfunctionaris van het E klager geantwoord nadat verweerder op 30 juni 2014 door de klachtenfunctionaris hierover is gebeld. In de betreffende brief geeft zij uitleg over de dossiervoering in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, biedt zij verder hulp aan en maakt duidelijk dat klager een persoonlijke verklaring kan afgeven die zal worden toegevoegd aan zijn dossier.

3. De klacht

De verwijten van klager, vervat in zijn klacht, komen in de kern neer op de volgende klachtonderdelen:

- a. verweerder heeft tijdens het consult van klager op 13 november 2013 geen diagnose vastgesteld dan wel een onjuiste diagnose;
- b. verweerder heeft een onjuiste dan wel onvolledige brief aan de huisarts verzonden naar aanleiding van zijn consult en heeft ten onrechte geweigerd deze brief alsnog aan te passen;
- c. verweerder heeft te laat en niet adequaat gereageerd op de brieven van klager aan verweerder omtrent het voorgaande en heeft geen blijk gegeven klager serieus te nemen.

4. Het standpunt van verweester

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het College als volgt. Klager stelt in zijn klaagschrift onder andere dat door verweerder geen acht is geslagen op de pijnklachten waar de huisarts in zijn verwijsbrief melding van had gemaakt. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij altijd bij een eerste bezoek van een patiënt een eigen volledig onderzoek van beide handen verricht, samen met een handtherapeut, ongeacht de tekst van de verwijzing van een huisarts, aangezien deze niet altijd nauwkeurig is. Ter zitting heeft verweerder vervolgens uiteengezet op welke wijze door hem de handen van verweerder door hem en de daarbij aanwezige handtherapeut zijn onderzocht. Klager heeft dit niet bestreden. Of klager tijdens het consult wel of niet op een pijnlijke plek in zijn rechter pink heeft gewezen kan het College niet vaststellen. Klager stelt van wel, verweerder betwist dat. Gezien het feit dat partijen niet van mening verschillen over de grondigheid waarmee de klager is onderzocht heeft het College geen aanleiding eraan te twifelen dat sprake is geweest van een voldoende grondig onderzoek door verweerder. Verweerder heeft blijkens zijn brief aan de huisarts met zijn conclusies van het onderzoek vastgesteld dat sprake was van een zeer milde tendovaginitis stenosans (TVS) van de rechter pink. Verweerder heeft geen morbus Dupuytren kunnen vaststellen. Klager verwijt verweerder dat hij een diagnose heeft gemist,

namelijk de diagnose van artrose van het DIP-gewricht van zijn rechter pink; daaraan is hij 2 jaar later op 13 april 2015 door een andere arts, H, handchirurg bij de I, succesvol geopereerd, waarna hij klachtenvrij is geweest. Het College stelt vast dat uit de door klager overgelegde correspondentie van H aan de huisarts van klager blijkt dat op 10 februari 2015 door die arts bij klager naast de progressieve pijn en standsafwijking van het DIP-gewricht van de pink rechts, ook een lichte Dupuytren en TVS zijn vastgesteld. Het College volgt klager niet in zijn stelling dat hiermee het bewijs is geleverd dat verweerder op 13 november 2013 een gebrekkige of onjuiste diagnose heeft gesteld. Immers, verweerder heeft op 13 december 2013 een milde TVS geconstateerd, die ook 2 jaar later is vastgesteld door H. Die bevinding van verweerder in 2013 was derhalve juist. Uit het enkele feit dat bij klager in 2015 artrose van het DIP-gewricht is geconstateerd, die uiteindelijk ook de pijnklachten in zijn rechter pink veroorzaakte, volgt niet dat deze diagnose ook bij bezoek van klager aan verweerder, twee jaar eerder, aanwezig was dan wel had kunnen en moeten worden vastgesteld. Een artrose ontwikkelt zich met de tijd en er is geen aanwijzing dat deze diagnose door verweerder ten onrechte niet is gesteld. Klachtonderdeel a. is gelet op het voorgaande ongegrond.

5.2 Het College heeft evenmin aanwijzingen voor de stelling van klager in zijn tweede klachtonderdeel, dat de inhoud van de brief die verweerder aan de huisarts heeft verzonden over het consult op 13 november 2013 onjuist of tendentiek is. In de zin waaruit blijkt dat klager eerder twee collega's van verweerder had geconsulteerd leest het College een feitelijke constatering en geen waardeoordeel of suggestie, zoals klager daarin kennelijk ziet. Ook voor het overige blijkt niet dat de inhoud van de brief feitelijk onjuistheden bevat. Dat klager zich stoort aan sommige formuleringen, zoals "afscheid genomen" en "leefadviezen" (waarmee blijkbaar bedoeld is oefeningen, ook al zijn dit geen synoniemen) maakt niet dat de brief onjuist is of dat verweerder gehouden was om deze brief aan te passen en een nieuwe brief aan de huisarts na te zenden. Overigens is door de klachtenfunctionaris van het E aan klager aangegeven dat, bij een andere visie op de loop van een consult, op verzoek van een patiënt gegevens (bijvoorbeeld de persoonlijke visie van een patiënt) aan het dossier kunnen worden toegevoegd. Niet gebleken is dat klager hierom heeft verzocht. Ook klachtonderdeel b. is ongegrond.

5.3 Het derde klachtonderdeel richt zich tegen de wijze waarop verweerder heeft gereageerd op de brieven van klager van 12 en 27 maart 2014 aan verweerder. Duidelijk is dat bij klager, door het wegblijven van een antwoord van de kant van verweerder, de irritatie en ergernis zijn toegenomen. Als gevolg hiervan heeft klager zich gewend tot de klachtenfunctionaris van het E met zijn brieven van 10 april en 12 mei 2014. Eerst daarna, op 21 mei 2014, heeft verweerder een schriftelijke reactie aan klager gezonden, met antwoorden op de brieven van maart 2014. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij inziet dat hij hierdoor niet zorgvuldig heeft gehandeld en dat hij bij nader inzien eerder klager had behoren te antwoorden. Voor zover verweerder ter zitting heeft betoogd dat hij daarvoor in zijn schriftelijke reactie reeds excuses had aangeboden, klopt deze stelling niet. De schriftelijke reactie van verweerder bevat geen excuses aan klager over de late reactie maar over het feit dat destijds geen afschrift van de brief aan de huisarts aan klager was verzonden. Verweerder heeft wel ter zitting van het College alsnog aan klager zijn excuses aangeboden over het feit dat hij te laat op diens brieven heeft gereageerd.

Het College is van oordeel dat verweerder, door lang niets van zich te laten horen en dat pas te doen nadat klager de klachtenfunctionaris heeft ingeschakeld, niet correct

heeft gehandeld. Voor de late reactie had verweerder bovendien eerder formeel excuses aan klager moeten aanbieden, namelijk in de reactie zelf. Door het uitblijven van een tijdige reactie en het niet laten blijken van spijt daarover is bij klager het gevoel ontstaan en versterkt dat hij niet serieus werd genomen, hetgeen mede heeft geleid tot escalatie van dit geschil. Het College is evenwel van oordeel dat de handelwijze van verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt betreft. Het College neemt daarbij in aanmerking dat ook klager niet heeft meegewerkt aan een mogelijke de-escalatie van het ontstane geschil over de inhoud van de brief aan de huisarts; klager is, om hem moverende redenen, niet op de door de klachtenfunctionaris geboden mogelijkheid ingegaan om, in het bijzijn van de klachtenfunctionaris, met verweerder in gesprek te gaan over de aanwezige onvrede bij klager.

Over de inhoud van de reactie van verweerder aan klager heeft het College overigens geen twijfels. Dat brengt mee dat ook het derde klachtonderdeel ongegrond moet worden bevonden.

5.4 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. N.B. Verkleij, voorzitter, mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir, lid-jurist, H.C. Baak, prof. dr. J.W. de Fijter, H.L. de Boer, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 december 2016.

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 klaagster 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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.