

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015-193b

Datum uitspraak: 9 augustus 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, arts in opleiding tot internist,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 juli 2015
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlagen
- de dupliek
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 7 april 2016.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 juni 2016. Partijen zijn ter zitting verschenen; verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. Beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht dan wel doen toelichten. Verweerster werd tevens vergezeld van D, de supervisor van verweerster, die indien gewenst, ter zitting kon worden gehoord.

2. De feiten

2.1 Klager was de echtgenoot van E, geboren in 1943 en overleden in oktober 2014 (verder te noemen: patiënte).

2.2 Patiënte was bekend met manisch-depressieve/bipolaire psychose, tardief parkinsonisme, diabetes mellitus type II en chronische nierinsufficiëntie.

2.3 In 2000 is zij geopereerd aan een coloncarcinoom, wat ook familiair voorkomt, waarna een driejaarlijkse controlecolonoscopie werd uitgevoerd. In augustus 2008 werden hyperplastische poliepen aangetroffen en zeven maanden later werd een ernstige anemie vastgesteld, waarbij het Hb-gehalte 2.7 mmol/l bedroeg. Uit een gastroscopie in april 2009 werd een grote hernia diafragmatica met 2 kleine Cameron laesies (zweertjes) gezien, die de diepe anemie onvoldoende konden verklaren. Dit leidde tot een nieuwe colonoscopie op 17 juni 2009, waarbij drie poliepen werden verwijderd. De behandelend internist adviseerde patiënte de volgende scopie over drie jaar te laten plaatsvinden. In 2011 onderging patiënte een operatie in verband met een carcinoom van de baarmoeder.

2.4 Op 19 maart 2012 kwam patiënte, samen met klager, op het poliklinisch spreekuur van verweerster om een controlescopie voor 12 juni 2012 te bespreken. Klager verzocht verweerster de voorbereidingen daarvoor klinisch te laten plaatsvinden, omdat hij inschatte dat patiënte te zwak was om de voorbereidingen thuis te ondergaan. Verweerster was van oordeel dat een poliklinische voorbereiding mogelijk was en indien dit toch niet mogelijk zou blijken, zou alsnog een colonoscopie met klinische voorbereiding plaatsvinden.

2.5 In de periode maart tot juni 2012 is de gezondheidstoestand van patiënte verder achteruitgegaan door haar parkinsonisme. Tijdens de voorbereiding van de scopie heeft patiënte gebraakt tijdens het oraal laxeren. Verdere voorbereiding vond, na interventie van de huisarts, plaats op de kortverblijf afdeling, en ging ook daar moeizaam. Bij de colonoscopie bleek de darm niet goed schoon te zijn waarop het onderzoek werd afgebroken.

2.6 Op 20 juni 2012 belde verweerster om een nieuwe afspraak voor een colonoscopie te maken, maar klager had daar geen vertrouwen in. Op 30 augustus 2012 heeft een supervisor van verweerster patiënte gezien en haar een scopie voor december 2012 toegezegd. Bij brief van 4 december 2012 kreeg patiënte een afspraak voor een scopie op 15 februari 2013. Klager heeft daarop een ander ziekenhuis benaderd, waar patiënte op 15 april 2013 werd opgenomen voor een klinische voorbereiding van de scopie. Ook bij deze scopie bleek het colon sterk verontreinigd; er werd wel een verdenking op een stenoserende tumor in het coecum uitgesproken.

2.7 Medio 2013 is bij patiënte een hemicolectomie rechts verricht en in januari 2014 werden levermetastasen vastgesteld. In verband met haar slechte gezondheidstoestand werd afgezien van chemotherapie.

2.8 In oktober 2014 is patiënte overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster dat zij heeft geweigerd de voorbereidingen voor de (controle)scopie op 12 juni 2012 klinisch te laten plaatsvinden. Doordat de voorbereiding toen is mislukt, is een jaar vertraging opgetreden bij het stellen van de diagnose coloncarcinoom.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of verweerster 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2 Op het spreekuur van 19 maart 2012 heeft verweerster met patiënte en klager gesproken over de controlescopie voor 12 juni 2012 en de daarbij behorende voorbereidingen. Hoewel in het medisch dossier niet staat vermeld dat klager toen heeft verzocht om een klinische voorbereiding van de colonoscopie is tussen partijen wel duidelijk geworden dat hij dat verzoek heeft gedaan. Klager stelt dat hij ter ondersteuning van zijn verzoek veel meer heeft verteld over de (verslechterde) gezondheidstoestand van patiënte dan in het medisch dossier is vastgelegd en dat hij voorzag dat een orale voorbereiding wellicht tot problemen bij patiënte zou leiden en voorts dat hetgeen is vastgelegd niet geheel overeenkomt met hetgeen hij toen heeft gezegd. Verweerster betwist dat, onder verwijzing naar het medisch dossier. Het College kan niet vaststellen wat tijdens dat consult precies is besproken en vindt in het medisch dossier geen steun voor de stelling van klager. Volgens vaste tuchtrechtspraak in gevallen als deze, waarbij de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken is geweest, kan de visie van klager niet worden gevolgd. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aanneemelijk is dat wat in het patiëntendossier staat vermeld een onjuiste weergave is van hetgeen op 19 maart 2012 is besproken.

5.3 Verweerster heeft het verzoek van klager niet ingewilligd en bij haar beslissing meegewogen dat klager patiënte als mantelzorger verzorgde, dat patiënte onregelmatig en niet vaker dan eens per 10 dagen misselijk was, dat zij incontinent was voor urine en ontlasting, maar dit laatste wel tijdelijk kon ophouden en dat niet is gebleken dat patiënte immobiel was of niet in staat was te drinken. Verweerster heeft haar besluit aan het eind van die dag met haar supervisor besproken, die daarmee heeft ingestemd. Hiervan heeft zij geen aantekening gemaakt.

5.4 Het College hecht eraan op te merken dat de communicatie tussen klager en verweerster niet optimaal lijkt te zijn geweest. Zo blijkt dat het verschil tussen een klinische en poliklinische voorbereiding voor klager onvoldoende duidelijk is geweest. Klager verkeerde in de veronderstelling dat een klinische voorbereiding van de colonoscopie zou inhouden dat patiënte niet belast zou worden met het drinken van twee liter laxevloeistof in de twee dagen voorafgaande aan de scopie en dat haar in de plaats daarvan een klysma zou worden toegediend. Bij een colonoscopie kan echter niet worden volstaan met het toedienen van een klysma, zodat ook een klinische voorbereiding oraal zou zijn geweest. Voorts wordt er in het medisch dossier geen melding van gemaakt of klager (ook deze maal) in staat was patiënte bij de poliklinische voorbereiding (door patiënte met haar partner thuis) van de colonoscopie in voldoende mate te begeleiden.

5.5 In zijn algemeenheid geldt dat een goed hulpverlener alert is en actief aandacht heeft voor de kwetsbaarheid van zijn patiënten en hun omgeving, niet routinematige besluiten neemt en op goede wijze, volledig verslag legt. Het College merkt op dat

verweerster ook tot een andere beslissing had kunnen komen die misschien meer recht zou hebben gedaan aan de situatie waarin de patiënte verkeerde. Blijkbaar is verweerster vanuit een passieve opstelling en redenerend vanuit een standaard poliklinisch zorgaanbod, met onvoldoende aandacht voor de situatie van patiënte en haar mantelzorger, tot haar beslissing gekomen om een poliklinische voorbereiding voor colonoscopie toe te passen. Het is echter onduidelijk gebleven of verweerster op dat moment wel over alle relevante gegevens de beschikking had. Voorts blijkt uit de aantekening op 20 juni 2012 in het medisch dossier dat patiënte op 19 maart 2012 in een minder slechte gezondheidstoestand verkeerde dan ten tijde van de voorbereiding op de colonoscopie op 12 juni 2012. In het medisch dossier staat op 20 juni 2012 namelijk vermeld dat de algemene gezondheidstoestand van patiënte, in verband met verslechtering van het parkinsonisme, in de laatste maanden sterk achteruit was gegaan.

5.6 Voor het College is van belang dat verweerster ter zitting heeft verklaard dat zij gewoon was haar beslissingen aan het eind van de dag voor akkoord aan haar supervisor voor te leggen. Hoewel zij hiervan in het medisch dossier geen melding heeft gemaakt, heeft de tijdens de zitting aanwezige supervisor het vorenstaande niet bestreden en zijn akkoord niet ontkend. Gezien het hiervoor overwogene en het feit dat dit bij arts-assistenten een niet-ongebruikelijke gang van zaken is, heeft het College verweerster hierin het voordeel van de twijfel gegeven. Het College merkt evenwel nog op dat verweerster het verzoek van klager om een klinische colonoscopie en haar beslissing daarop ook direct tijdens het spreekuur aan haar supervisor had kunnen voorleggen.

5.7 Alles afwegende is het College van oordeel dat niet kan worden gesteld dat de handelwijze van verweerster – als arts in opleiding en onder de gegeven omstandigheden – onverdedigbaar is. Weliswaar heeft verweerster haar beslissing gebaseerd op een verkeerde inschatting van de situatie maar, mede in aanmerking genomen haar afwegingen daarbij en de omstandigheid dat niet vaststaat over welke informatie zij destijds heeft beschikt, is het College van oordeel dat kan worden gesteld dat verweerster binnen de grenzen is gebleven van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Verweerster kan dan ook niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat zij niet aan het verzoek van klager is tegemoet gekomen. Nog afgezien van de vraag of reeds op 12 juni 2012 het later gevonden coloncarcinoom aanwezig was dan wel of die diagnose op dat moment gesteld had kunnen worden, kan verweerster daarvan evenmin een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De klacht is ongegrond.

5.8 Het College merkt op dat er lange tijd zit tussen de mislukte colonoscopie en het oproepen van patiënte voor een nieuwe scopie, wat – zeker gezien haar medische status – niet in het voordeel van patiënte heeft gewerkt. Nu dit organisatorisch punt niet te wijten is aan verweerster maar aan de gang van zaken binnen het ziekenhuis, kan haar dat niet worden aangerekend.

5.9 De conclusie is dat de klacht als ongegrond zal worden afgewezen.

6. De beslissing

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

- wijst de klacht af;
- bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir, lid-jurist, dr. J.P. van der Sluijs, dr. J.W. de Leeuw en A. Pfaff, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 9 augustus 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 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 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.