

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 289/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 11 juli 2017 naar aanleiding van de op 15 november 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

a, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, BIG-geregistreerd als verpleegkundige, werkzaam als physician assistant te D, bijgestaan door mr. O.L. Nunes, verbonden aan KBS Advocaten,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- een aanvullend stuk van klager, ingekomen op 22 november 2016;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- een aanvullend stuk van klager, ingekomen op 2 maart 2017;
- de dupliek;
- een brief van klager, ingekomen op 6 april 2016;
- twee brieven van klagers echtgenote, ingekomen op 7 april 2017 respectievelijk 16 mei 2017;
- een brief van klager, ingekomen op 23 juni 2017.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is sinds 2014 werkzaam als physician assistant in ziekenhuis E te D (hierna: het ziekenhuis). Hij heeft zich in deze hoedanigheid toegelegd op buik- en oncologische chirurgie. Klager heeft de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis voor het eerst bezocht in 2012, dit in verband met rectaal bloedverlies en pijnklachten. De diagnose fissura ani (een kloofje in de anus) werd gesteld. Vanaf september 2015 is verweerder betrokken geraakt bij de behandeling van deze klachten bij klager.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

3.1 Omschrijving van de gang van zaken

Op 5 mei 2016 werd klager opgenomen in het ziekenhuis vanwege een besmetting met een darmbacterie. Klager werd behandeld met antibiotica en een paar dagen later ontslagen. Hij bleef echter klachten houden in de vorm van bloedverlies. In de eerste week na het ontslag ging hij terug naar het ziekenhuis. Hij werd onderzocht op de spoedeisende hulpafdeling. Aangezien de darmbacterie niet meer werd gevonden, kreeg klager te horen dat hij “een en ander nu maar achter zich moest laten”. Desalniettemin nam hij nog geregeld contact op met de MDL-polikliniek, omdat het bloedverlies niet afnam. Hierop werd niet gereageerd. Klagers huisarts opperde de mogelijkheid dat hij een fissura ani had opgelopen als gevolg van de door de darminfectie veroorzaakte buikloop. Klager werd verwezen naar verweerder. Ze kenden elkaar al, omdat verweerder klager eerder heeft behandeld vanwege een fissura ani. Verweerder behandelde klager opnieuw met botox, zonder dat hij te voren had onderzocht of er daadwerkelijk sprake was van een fissura ani. Klager had ook niet gezegd dat dat het geval was; hij had tegen verweerder gezegd dat de klachten leken op de voorgaande fissura ani, maar dan met andere pijn en meer bloedverlies. Aangezien botox geen onomkeerbare gevolgen heeft, liet hij de behandeling niettemin toe met de gedachte: “baat het niet, schaadt het niet.” Klager nam vervolgens weer contact op met de MDL-polikliniek, omdat het bloedverlies niet afnam maar juist toenam. Daar werd hem verteld dat de klachten in verband met de darminfectie waren ‘afgehandeld’ en hij bij nieuwe klachten maar een nieuwe verwijzing bij de huisarts moest aanvragen. Volgens zijn huisarts was hij echter al onder behandeling bij het ziekenhuis. Na veel moeite regelde de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis uiteindelijk dat de MDL-arts een darmonderzoek zou gaan verrichten. Zo geschiedde en dit onderzoek leverde niets op. De hoger gelegen darmen zouden vier maanden later pas worden onderzocht. Klager kreeg in de tussentijd een tweede botoxbehandeling bij verweerder. Toen hij daarna weer door verweerder werd gezien, zei verweerder tegen hem dat besloten was klager te opereren door de anusspier in te knippen. Klager werd verzocht schriftelijk toestemming te geven, waartegen hij bezwaar maakte. Verweerder zwakte een en ander toen af door te zeggen dat klager alleen maar onder narcose gebracht zou worden zodat hij goed onderzocht kon worden. De operateur zou dan naar bevind van zaken handelen. Hiervoor zou geen schriftelijke toestemming van klager vereist zijn. Klager merkte op dat de voorgestelde operatie tot incontinentie zou kunnen leiden en hij vroeg verweerder op basis waarvan hij vond dat klager geopereerd diende te worden. Hij had klager immers nooit onderzocht. Het gesprek verliep steeds stugger en moeilijker en eindigde erin dat verweerder zei dat hij –

buiten dit voorstel – niets meer voor klager kon betekenen. Klager zei dat hij erover zou nadenken en zou overleggen met zijn huisarts.

De huisarts adviseerde klager de operatie te ondergaan, maar zei desgevraagd dat hij dat zelf onder dezelfde omstandigheden niet had gedaan. Hierop ging klager naar een andere huisarts van de praktijk, F. Zij zocht contact over de voorgestelde operatie met operateur, G. Uit de toelichting op de voorgestelde operatie bleek dat het hier niet slechts om een onderzoek onder narcose zou gaan. De huisarts verwees klager vervolgens naar een ander ziekenhuis om een onderzoek te ondergaan. Daaruit bleek dat de operatie helemaal niet nodig was en overigens ook nog maar nauwelijks wordt toegepast. Klager liet het ziekenhuis de uitkomst van zijn second opiniononderzoek weten en meldde dat hij de operatie niet wilde ondergaan. Het contact met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis verliep hierop steeds moeizamer.

De bloedingen gingen echter door in alle hevigheid, dus klager zocht maar weer contact met de poli. Ook zijn echtgenote heeft meermalen gebeld met de poli. De MDL-arts zou contact opnemen, maar dat gebeurde niet. Vervolgens belde klagers echtgenote weer en kreeg zij te horen dat klager niet als patiënt geregistreerd stond bij de poli. Klager nam contact op met de afdeling, want er stond nog wel een tweede darmonderzoek gepland. Op de afdeling wist men van niets. Ze hadden een nieuw administratiesysteem ingevoerd, als gevolg waarvan de afspraak waarschijnlijk verdwenen was. De klachtenfunctionaris werd opnieuw ingeschakeld en zij regelde een darmonderzoek. Het onderzoek was geregeld op een donderdag en zou de eerstvolgende maandag plaatsvinden. Klager zou nadere informatie per post krijgen, alsook een recept voor laxatiemedicatie die hij moest gebruiken voorafgaand aan het onderzoek. Hij ontving echter niets en annuleerde het darmonderzoek. Klager was moe van alles wat, al dan niet opzettelijk, misgegaan was. Hij schreef de bestuursvoorzitter van het ziekenhuis en stelde de betrokkenen van het ziekenhuis alvast aansprakelijk voor het geval de bloedingen een ernstige oorzaak zouden blijken te hebben. Toen ontving hij een afspraak voor een telefonisch consult met de MDL-arts. Klager zei dat hij niet meer tot een gesprek in staat was. Wel zei hij tegen de klachtenfunctionaris dat hij graag persoonlijk van de bestuursvoorzitter wilde horen. Hij ontving een brief van de raad van bestuur, waarin hem succes werd gewenst bij een andere zorgaanbieder.

3.2 Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij klager wilde laten tekenen voor een operatie die door geen enkele diagnose is ingegeven. Achteraf maakte verweerder er wat anders van, door te zeggen dat er alleen maar een onderzoek zou gaan plaatsvinden en dat op basis van dat onderzoek een vervolgoperatie zou plaatsvinden. Klager gelooft dit echter niet. Verweerder probeerde achteraf te verdoezelen dat hij klager een operatie had willen laten ondergaan zonder dat er een diagnose was gesteld. Door aldus te handelen, heeft verweerder niet de zorg verleend die van hem als een redelijk bekwaam handelend physician assistant verwacht mocht worden, en nagelaten te handelen met inachtneming van de voor hem geldende zorgvuldigheidsnormen en gedragsregels.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

4.1 Omschrijving van de gang van zaken

Klager is sinds 2012 onder behandeling in het ziekenhuis vanwege rectaal bloedverlies en pijnklachten. De diagnose fissura ani werd gesteld en de behandeling bestond uit het toedienen van botuline-injecties om zo de spanning van de sluitspier te verminderen

zodat de fissura ani kan genezen. Ook werd een vasodilaterende (bloedvatverwijdende en spierverslappende) zalf voorgeschreven. Deze behandelingen gaven steeds enkele maanden verlichting, maar vormden geen definitieve oplossing. De behandelend chirurg stelde daarom een sigmoïdscopie voor en eventueel daaropvolgend een laterale interne sfincterotomie (LIS). Tijdens een LIS-operatie wordt het binnenste deel van de sluitspier aan de zijkant ingeknipt om zo de verhoogde spanning op de sluitspier te verminderen. Klager stemde in met dit voorstel, maar annuleerde de in juli 2012 ingeplande LIS-operatie. Klager vroeg een second opiniononderzoek aan bij een ander ziekenhuis dat tot dezelfde diagnose leidde. De chirurg die de second opinion uitvoerde, stelde als behandeling voor in eerste instantie botuline-injecties en bij het uitblijven van genezing een onderzoek te verrichten onder spinale of algehele anesthesie. In november 2012 werd klager in het ziekenhuis opnieuw behandeld met botuline-injecties. Pas in augustus 2015 werd klager weer gezien op de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis, nu door een andere chirurg dan in 2012. Er was wederom sprake van rectaal bloedverlies en pijnklachten. De diagnose was: opnieuw fissura ani. Afgesproken werd dat klager opnieuw behandeld zou worden met botuline-injecties en zalf.

Op 2 september 2015 zag verweerder klager in het kader van de afgesproken behandeling. Vervolgens vond er een telefonisch consult plaats op 13 oktober 2015. Klager zei dat de botuline-injecties aanvankelijk goed hadden geholpen, maar dat de klachten waren teruggekeerd nadat hij darmklachten en diarree had gekregen na een antibiotica-kuur. Besproken werd de voortgang even af te wachten. Op 5 november 2015 vond er opnieuw een telefonisch consult plaats. Klager had nog steeds last van rectaal bloedverlies. Later die maand werd afgesproken wederom een behandeling met botuline-injecties in te plannen. Die behandeling verrichtte verweerder op 1 december 2015. Op 13 januari 2016 vond de nacontrole plaats. Afgesproken werd dat klager het zou laten weten als de klachten zouden terugkeren.

Op 4 mei 2016 werd klager opgenomen op de MDL-afdeling van het ziekenhuis in verband met aanhoudende diarree met koorts. De diagnose 'gastro-enteritis op basis van een salmonella groep-C infectie' werd gesteld. Hij werd enkele dagen behandeld met intraveneuze antibiotica en hij werd gerehydrateerd.

Op 8 juli 2016 werd klager weer door verweerder gezien met een fissura ani. Op 11 juli 2016 behandelde verweerder klager wederom met botuline-injecties. Enkele dagen later werd klager door de behandelend chirurg van de afdeling gezien, omdat de klachten niet waren verminderd. De chirurg stelde voor om het effect van de injecties toch nog even af te wachten. Bij persisterende klachten stelde hij een endoscopie voor om eventuele hoger gelegen pathologie in het maag-darmstelsel te onderzoeken. Later die maand adviseerde verweerder klager zijn huisarts te bezoeken in verband met de klachten. Ook zei verweerder dat hij over de situatie van klager zou overleggen met een gastro-enterologisch (GE) chirurg. De GE-chirurg en verweerder besloten tot een sigmoïdscopie op korte termijn, zoals de behandelend chirurg al eerder had voorgesteld. Op 26 juli 2016 vond deze scopie plaats op de MDL-afdeling. De scopie werd echter tussentijds afgebroken vanwege de pijnklachten bij het inbrengen van de gastroscopie.

Op

15 augustus 2016 zag verweerder klager weer vanwege een fissura ani. Verweerder stelde voor overleg te voeren binnen de vakgroep heelkunde over de situatie. Op basis van overleg met chirurg G stelde verweerder op 19 augustus 2016 voor een fissurectomie of een LIS-operatie te ondergaan, waarbij hij de mogelijkheid van botuline-injecties ook openliet. Omdat klager een LIS-operatie spannend vond, noteerde verweerder als beleid dat er in ieder geval onderzoek zou plaatsvinden onder narcose en er gehandeld zou worden naar bevinden. Enkele dagen later belde klagers echtgenote met de afdeling

om de geplande operatie te annuleren. Klager zou er geen vertrouwen in hebben dat de operatie het gewenste effect zou hebben. Op 1 september 2016 belde klagers huisarts met de afdeling, omdat klager toch nog veel vragen zou hebben over een LIS-operatie. G sprak met de huisarts over de operatie.

Op 21 september 2016 belde klager naar de polikliniek chirurgie, omdat hij meende dat hij een oproep voor het tweede deel van het darmonderzoek had moeten ontvangen. Deze afspraak was op de afdeling chirurgie echter niet bekend, omdat dit darmonderzoek was uitgevoerd op de MDL-afdeling.

4.2 Reactie op de klacht

Allereerst stelt verweerder dat hij als physician assistant alleen onder de reikwijdte van het tuchtrecht valt voor zover de klacht betrekking heeft op voorbehouden handelingen die door hem zijn verricht. De voorbehouden handelingen die hij bij klager heeft verricht, zijn: het geven van injecties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn).

Verweerder heeft klager botuline-injecties gegeven en vasodilaterende zalf voorgeschreven. Deze behandeling is niet alleen in overeenstemming met de richtlijnen en regels op dit gebied, maar ook regelmatig door verweerder besproken met de chirurgen binnen zijn vakgroep. Hij heeft aldus gehandeld zoals van een zorgvuldig en redelijk bekwaam physician assistant verwacht mag worden.

Toen de klachten steeds na enkele maanden na de injecties terugkwamen, raadpleegde verweerder een chirurg van de afdeling heelkunde over een meer definitieve behandeling van de klachten. Tijdens dit overleg werden de operatieve mogelijkheden besproken die verweerder hierna aan klager heeft voorgelegd. Overigens heeft verweerder op geen moment de diagnostiek zelfstandig uitgevoerd. Dit gebeurde steeds in overleg met een chirurg, hoewel verweerder wel bevoegd en bekwaam is zelfstandig te diagnosticeren.

Verweerder heeft klager voorts uitgebreid geïnformeerd over de mogelijkheden, waaronder de mogelijkheid van onderzoek en operatie in één behandeling. In zo'n geval kan van te voren al met de patiënt worden afgesproken dat een bepaalde behandeling eventueel wordt uitgevoerd. Hoewel de diagnose fissura ani door de jaren heen meermalen was gesteld en er herhaaldelijk onderzoek was gericht, kon tijdens een onderzoek op de OK onder anesthesie bij uitstek een goed onderzoek plaatsvinden naar de oorzaak van de klachten. Zonder anesthesie was dit te pijnlijk en te belastend. Gelet op het voorgaande betwist verweerder dat er zonder gedegen onderzoek en zonder diagnose voorgesteld zou zijn een operatie te ondergaan. Verweerder begrijpt de verwijten van klager aan zijn adres dan ook niet. Hij heeft klager uitgebreid geïnformeerd, hij heeft intercollegiaal overleg gevoerd en hij heeft de normale en gebruikelijke behandelingen voorgesteld. Dat klager uiteindelijk besloot af te zien van de operatie is zijn goed recht, maar maakt niet dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de operatie voor te stellen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Verweerder is BIG-geregistreerd als verpleegkundige en als zodanig volledig op zijn handelen tuchtrechtelijk aanspreekbaar, naast eventuele aanspreekbaarheid op het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen waartoe hij (tijdelijk) de bevoegdheid heeft.

5.2

Het college wijst er voorts 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.

5.3

Klager stelt dat verweerder hem een operatie wilde laten ondergaan zonder dat er al een 'gedegen diagnose' was gesteld. Deze stelling wordt betwist door verweerder en vindt evenmin steun in het dossier. Er was wel degelijk een diagnose gesteld, te weten een fissura ani. Voor zover klager van mening is dat het hier om een *onjuiste* diagnose gaat, geldt dat het college in het dossier geen aanknopingspunt aanwezig acht voor deze stelling. Klager refereert vooral aan het darmonderzoek, tijdens welke volgens hem geen fissura ani zou zijn vastgesteld. Het college merkt op dat uit het onderzoeksverslag juist volgt dat het darmonderzoek is afgebroken, omdat er een 'fissuur' aanwezig was die eerst moest genezen. Klagers veronderstelling is dus onjuist. Overigens was het doel van het darmonderzoek niet om te kijken of er een fissura ani aanwezig was, die niettemin wel werd geconstateerd, maar om eventuele pathologie hogerop in het maag-darmstelsel te onderzoeken. Voor zover klager van mening is dat er geen 'gedegen onderzoek' was gedaan voorafgaand aan de diagnose of de operatie, geldt dat deze veronderstelling evenmin juist is. Klager is meermalen lichamelijk onderzocht naar aanleiding van zijn klachten, onder andere door verweerder. Uit de stukken blijkt echter dat uitgebreid lichamelijk onderzoek erg belastend was voor klager. De voorgestelde operatie was dan ook, zoals verweerder stelt en eveneens uit de stukken blijkt, in eerste instantie bedoeld om een meer uitgebreid lichamelijk onderzoek mogelijk te maken door dit onder narcose te laten plaatsvinden. Of er vervolgens een LIS-operatie zou plaatsvinden, stond nog niet vast. Ook een fissurectomie of eventueel weer behandeling met botuline-injecties waren opties. Dat verweerder een en ander niet zo heeft gepresenteerd tijdens het gesprek, wordt door verweerder betwist en vindt evenmin steun in het medisch dossier. Overigens gaat het hier om een behandelvoorstel. Het is aan klager om hier al dan niet mee in te stemmen en van dat recht heeft hij ook gebruik gemaakt. Dat verweerder druk op klager zou hebben uitgeoefend om in te stemmen met het behandelvoorstel, kan niet worden vastgesteld. De lezingen van partijen hierover verschillen namelijk en het dossier biedt hierover geen uitsluit. Dit betekent overigens niet dat aan de lezing van verweerder meer geloof wordt gehecht dan aan die van klager. Het betekent dat de juistheid van geen van beide lezingen kan worden vastgesteld, waardoor niet kan worden vastgesteld of het verweten gedrag heeft plaatsgevonden. Een en ander leidt tot de conclusie dat klagers verwijten aan het adres van verweerder, voor zover vastgesteld kan worden wat er is gebeurd, feitelijke grondslag missen. Reeds op deze grond is de klacht kennelijk ongegrond.

5.4

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, B.F.A. Gooselink en C. Smulders, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 11 juli 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 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.