

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 190/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 september 2017 naar aanleiding van de op 23 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, maag-, darm- en leverarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, advocaat te Bussum,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 4 mei 2017 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de reactie van verweerder op het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek met een bijlage.

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.

Bij de stukken bevindt zich het medisch dossier van klager. In dit dossier ontbreken notities betreffende de poliklinische consulten op 7 februari 2007 en in 2012. Verweerder heeft een brief d.d. 30 januari 2017 overgelegd van het ziekenhuis waarin wordt uiteen-

gezet dat het aannemelijk is, omdat de eerste en laatste pagina van de decursus in het dossier zijn opgenomen, dat bij het inscannen een pagina over het hoofd is gezien. Een overzicht van de data van de poliklinische contacten in 2007 en 2012, verslagen van de onderzoeken en berichtgeving door verweerder aan de huisarts op 28 augustus 2012 zijn wel aanwezig in het dossier. De verslagen van de onderzoeken zijn eveneens naar de huisarts gestuurd.

Verweerder, als maag-, darm- en leverarts (verder MDL-arts) verbonden aan de D in B (verder het ziekenhuis) zag klager voor het eerst op zijn spreekuur op 2 januari 2007. Klager, geboren in 1968, is zelf oogarts. Hij had zichzelf verwezen naar verweerder vanwege familiale belasting met een coloncarcinoom en klachten passend bij gastro-oesophagale reflux. Klager slikte toen al op eigen voorschrift 1 dd 40 mg Pantozol wegens hevige zuurbranden, naar eigen zeggen was hij begonnen met een maagzuurremmer vanaf 2005. Klager gaf aan dat de medicatie hielp voor zijn klachten van zuurbranden. Verweerder sprak een gastroscopie af om een onderliggende Barrett's oesophagus uit te sluiten. Klager had geen overgewicht en rookte niet.

Op 17 januari 2007 is door verweerder bij klager een colonoscopie en gastroscopie verricht. De gastroscopie toonde geen oesophagitis, wel mogelijk een Barrett's oesophagus. Verweerder heeft uit het Barrett slijmvlies bipten genomen om mogelijk intestinale metaplasie uit te sluiten.

Tijdens het consult van 7 februari 2007 heeft verweerder de uitslag van de bipten met klager besproken. Verweerder heeft klager medegedeeld dat er geen sprake was van een intestinale metaplasie, wel van een chronische ontsteking. Verweerder heeft klager geadviseerd door te gaan met 1 dd 40 mg Pantoprazol. Verder adviseerde hij een totale colonoscopie over drie tot vijf jaar.

Klager heeft naar eigen zeggen in 2009 zelf en via de huisarts 1 dd 40 mg Pantoprazol vervangen door 1 dd 10 mg Omeprazol in combinatie met 2 dd 150 mg Ranitidine, waarna hij 1 dd Pantoprazol weer heeft hervat. Vervolgens werd, nog steeds volgens klager zelf, in 2011 op advies van de apotheek 1 dd 40 mg Pantoprazol omgezet in 1 dd 40 mg Esomeprazol, door klager korte tijd later zelf gewijzigd in 1 dd 20 mg Esomeprazol.

Vijf jaar na de eerdere consulten, op 26 januari 2012, zag verweerder klager voor het eerst weer. Verweerder heeft bij klager een colonoscopie en een gastroscopie verricht. Bij de gastroscopie werd geen Barrett's oesophagus aangetoond maar wel een reflux oesophagitis LA classificatie A. Klager gebruikte op dat moment 1 dd 20 mg Esomeprazol. Verweerder adviseerde klager de dosering van de Esomeprazol op te hogen naar 1 dd 40 mg.

Op 9 mei 2012 zag verweerder klager weer op de polikliniek. Klager had toen op eigen initiatief de medicatie gewijzigd in Esomeprazol 20 mg in combinatie met 1 tot 2 dd 150 mg Ranitidine. Klager gaf aan nog last te hebben van zuurbranden. Daarbij klaagde klager over een doof gevoel in zijn linker wijsvinger en had hij meerdere niet nader door verweerder te duiden klachten. Verweerder zag in het dossier dat klager in verband met die klachten in 2009 door de neuroloog was onderzocht en dat deze geen afwijkkin-

gen had gevonden. Verweerder heeft klager geadviseerd de Ranitidine te vervangen door 2 dd 40 mg Famotidine.

Verweerder heeft klager vervolgens op 20 juli 2012 gezien. Klager gebruikte op dat moment 1 dd 20 mg Esomeprazol en gaf nog steeds klachten van zuurbranden aan. Klager gaf tevens tintelingen in één vinger aan en een aantal andere klachten. Verweerder adviseerde klager aanvankelijk 1 dd 40 mg Esomeprazol te gebruiken. In afstemming met klager kwam het advies uit op 1 dd 20 mg Esomeprazol. Verweerder sprak, vanwege zijn vertrek, controle over een jaar af bij zijn collega E.

Verweerder heeft in totaal tweemaal een recept uitgeschreven, te weten op 26 januari en 9 mei 2012. De overige recepten zijn door klager zelf of door zijn huisarts uitgeschreven.

Klager is inmiddels arbeidsongeschikt. Hij heeft het ziekenhuis hiervoor aansprakelijk gesteld. Die claim is afgewezen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder:

- a. dat hij klager gedurende een groot aantal jaren maagzuurremmers in de vorm van Proton Pump Inhibitors (PPI's) heeft laten gebruiken waardoor hij grote en onherstelbare gezondheidsschade heeft opgelopen zoals dunne vezelneuropathie en osteoporose;
- b. onzorgvuldige statusvoering;
- c. dat hij zich niet heeft gehouden aan de Wet Geneeskundige behandelovereenkomst;
- d. dat hij klager niet heeft gewezen op de risico's van PPI's, op alternatieven, op leefregels (zoals het ophogen van het hoofdeinde van het bed en de invloed van bepaalde voedingsmiddelen op zuurbranden) en niet op het reboundfenomeen (na het stoppen van de PPI's worden de klachten erger). Klager is een week gestopt met de maagzuurremmers. Dat ging eerst goed maar later kwamen de klachten in hele erge mate terug en daarom is hij opnieuw gestart met de maagzuurremmers. Had verweerder hem hierop gewezen dan had hij de medicatie in drie tot vier weken kunnen afbouwen.
- e. dat hij klager direct de zwaarste maagzuurremmer heeft voorgeschreven en niet met de lichtste is begonnen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klager heeft behandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot kan worden verwacht en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder verzoekt het college daarom de klacht in al haar onderdelen af te wijzen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

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

Klachtonderdeel 3.a

Wat betreft het verwijt dat verweerder klager gedurende een groot aantal jaren PPI's heeft voorgeschreven waardoor klager zeer grote onherstelbare gezondheidsschade heeft opgelopen overweegt het college het volgende.

Hoewel niet doorslaggevend, merkt het college tevoren op dat verweerder terecht aanvoert dat klager het gestelde verlaagde vitamine B12-tekort en de dunne vezel neuropathie niet met objectieve gegevens heeft onderbouwd.

Ten aanzien van het beleid zelf wordt het volgende overwogen. De aanpak van de bij gastro-oesophagale reflux passende klachten van klager is conform de richtlijn zoals die door de Nederlandse vereniging van MDL-artsen is opgesteld (Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte, oktober 2010) en sluit aan bij de Guidelines van de American Gastroenterological Association (AGA), de Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Protonpompremmers werden en worden veel en veelal ook chronisch voorgeschreven en worden in het algemeen als effectief en veilig beschouwd. Volgens de huidige consensus, expliciet vermeld in de Amerikaanse richtlijn, zijn geen systematische controles geïndiceerd van bloedtesten (mineralen, vitamines) of botdichtheid. Antirefluxchirurgie, zoals door klager genoemd, staat reeds lang ter discussie gezien de op lange termijn teleurstellende resultaten (falen van therapie tot 30% na 5 jaar en 60% na 10 jaar). Er werden geen complicaties van chronische reflux bij het korte segment Barrett met gastrisch type slijmvlies bij endoscopie geconstateerd. Gezien de klachten was er een indicatie de medicatie voort te zetten. De gemelde klachten van tintelingen, door klager geduid als bijwerking, bij hogere dosering van de PPI's rechtvaardigden een lagere dosering, zoals met klager afgesproken en een controle bij verweerders collega E over een jaar. Verder onderzoek of verwijzing was niet geïndiceerd, gezien het feit dat klager in 2005 is gestart met de medicatie, en in 2009 al bij de neuroloog was geweest, die geen afwijkingen had kunnen constateren.

Op basis van al het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder wat het medicatiebeleid betreft niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als MDL-arts ten opzichte van klager behoorde te betrachten. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.3

Klachtonderdeel 3.b

Wat betreft de onzorgvuldige statusvoering overweegt het college het volgende. Allereerst richt de klacht zich op het ontbreken van aantekeningen in het dossier met betrekking tot de poliklinische consulten op 7 februari 2007 en in 2012. Verweerder heeft verklaard dat hij er zeker van is dat hij met betrekking tot deze consulten wel aantekeningen heeft gemaakt maar dat bij het digitaliseren van het dossier iets moet zijn misgegaan waardoor deze aantekeningen nu ontbreken in het dossier. Gelet op het feit dat verweerder van het eerste consult aantekeningen heeft gemaakt en een huisartsen-

brief waarbij hij zich moet hebben gebaseerd op aantekeningen van zijn bevindingen tot dan toe, alsmede op de brief van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, kan de verklaring van verweerder dat er bij het scannen (waarvoor hij niet verantwoordelijk is te houden) iets fout is gegaan niet als onaannemelijk terzijde worden geschoven. Dus kan er niet als vaststaand van worden uitgegaan dat verweerder verder geen notities heeft gemaakt in de decursus. Voor het overige zijn de notities van het eerste poliklinische consult summier en (nog) handgeschreven en slecht leesbaar. Gelet echter op hetgeen destijds gebruikelijk was, is verweerder hierbij nog wel binnen de hierboven bij 5.1 genoemde grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

Wat betreft het consult dat volgens klager in 2009 heeft plaatsgevonden stelt verweerder dat dit niet het geval is geweest. Als onderbouwing van zijn stelling voert klager de verwijfsbrief van hemzelf aan die in het dossier van het ziekenhuis zit. Deze kan echter niet als voldoende bewijs dienen tegenover de ontkenning van verweerder, nu in het overzicht van poliklinische contacten geen contact in 2009 staat en verdere berichtgeving betreffende dat consult ontbreekt.

5.4

Klachtonderdeel 3.d

Het college betreft bij het klachtonderdeel aangaande de voorlichting aan klager dat deze zelf arts is, zelf met de medicatie is begonnen en herhaaldelijk de door verweerder geadviseerde medicatie heeft gewijzigd. Verweerder mocht dus enige elementaire kennis van zaken verwachten bij klager. Verder volgt uit hetgeen onder 5.2 is overwogen dat verweerder niet hoefde te waarschuwen voor de door klager gestelde risico's op tekorten en op osteoporose en neuropathie. Ook hoefde hij niet antirefluxchirurgie als alternatief te noemen. Evenmin hoefde hij te wijzen op het zogenaamde reboundeffect nu dit effect niet is aangetoond en overigens stoppen met de medicatie gezien de klachten niet was geïndiceerd. Nu klager verweerder voornamelijk verwijt dat hij op dit alles had moeten wijzen, kan het klachtonderdeel dat hij hierin is tekortgeschoten niet slagen.

5.5

Klachtonderdeel 3.e

Omeprazol en Esomaprazol waren en zijn zeer gebruikelijk bij de klachten die klager had, evenals - zeker gezien de toch wel serieuze klachten van klager - de dosering. Derhalve valt niet in te zien dat verweerder het verwijt treft dat hij is gestart met te zware medicatie.

5.6

Klachtonderdeel 3.c

Na het voorgaande komt aan het klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder zich niet heeft gehouden aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, geen zelfstandige betekenis toe.

5.7

Uit het bovenstaande volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is, zodat als volgt dient te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. P.J. Wahab en dr. P.J.M. van Gulp, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 september 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.