

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/06

Rep.nr. G2018/06

12 juni 2018

Def. 086

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

A,
klager,
wonende te B,

tegen

C ,
werkzaam als chirurg te D,
verweerder,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 16 januari 2018;
- het aanvullend klaagschrift van 22 januari 2018;
- het verweerschrift met bijlagen (medisch dossier) van 23 februari 2018;

- het proces-verbaal van het op 22 maart 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 1 mei 2018. Partijen zijn verschenen. Verweerder is bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder werkt als chirurg in het E in D (hierna: het ziekenhuis).

2.2

Op woensdag 15 november 2017 heeft klager zich gemeld bij de Huisartsenpost in B met heftige buikpijnklachten. Na onderzoek werd hij doorverwezen naar zijn eigen huisarts in D. De eigen huisarts heeft klager ter beoordeling van de buikklachten ingestuurd naar de afdeling spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het ziekenhuis. Klager is onderzocht door de dienstdoende arts onder supervisie van verweerder. Het onderzoek bestond uit lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek en het maken van een echo. De bevindingen uit de onderzoeken waren normaal. Laboratoriumonderzoek toonde geen verhoogde ontstekingswaardes. Echografisch onderzoek toonde geen afwijkingen; de appendix was zichtbaar en werd als normaal beoordeeld. Met de diagnose 'meest waarschijnlijk darmkrampen bij status na 2x antibioticakuur met dysbalans van de darmflora, d.d. gastro-enteritis' werd klager terugverwezen naar de huisarts met het advies zich bij de huisarts te melden bij zieker worden, koorts of aanhoudende klachten.

2.3

Op woensdag 22 november 2017 heeft klager zich opnieuw met buikpijnklachten gemeld bij de huisarts van zijn moeder in B. Deze heeft diclofenac voorgeschreven. Wegens aanhoudende klachten werd klager later die dag door de huisarts thuis bezocht. Na pijnstilling werd klager ingestuurd naar de afdeling SEH van het F in B. Op de afdeling SEH werden anamnese en lichamelijk onderzoek verricht. Laboratoriumonderzoek toonde geen afwijkingen. Wegens de buikklachten werd klager opgenomen op de afdeling chirurgie onder de differentiaaldiagnose: obstipatie, Ruimte Innemend Proces (RIP). Op 23 november 2017 werd blanco CT-onderzoek van het abdomen verricht waarbij geen acute pathologie werd vastgesteld. Klager is op 23 november 2017 ontslagen met pijnstilling.

2.4

Op 29 november 2017 heeft de huisarts van klager telefonisch contact opgenomen met de dienstdoende mdl-arts in het ziekenhuis. In overleg met de huisarts heeft deze dienstdoende mdl-arts een coloscopie laten inplannen voor vrijdagmiddag 1 december.

2.5

Vrijdag 1 december 2017 is bij klager een coloscopie uitgevoerd. De coloscopie verliep moeizaam. Ondanks wisseligheden, compressie van buitenaf, het te hulp roepen van een collega en het gebruik van verschillende scopen was het niet mogelijk de scoop meer dan 20 cm op te voeren en werd de coloscopie gestaakt.

2.6

In de nacht van 1 op 2 december 2017 kreeg klager opnieuw heftige buikpijn. Ook was er bloed bij de ontlasting. Bij telefonisch contact met de HAP in G kreeg klager het advies om op 2 december 2017 om 8.00 uur terug te bellen. Bij terugbellen werd klager verwezen naar de SEH van het ziekenhuis alwaar hij werd opgenomen. Op 3 december 2017 is klager geopereerd een intra-abdominaal abces en darmperforatie. Op 9 december 2017 is klager uit het ziekenhuis ontslagen.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager verwijt verweerder dat hij op 15 november 2017 geen nader onderzoek heeft laten verrichten, maar hem weer naar huis heeft gestuurd ondanks dat hij heftige pijn had. Als verder was gezocht naar de oorzaak van de pijn, had eerder hulp kunnen worden verleend. Klager is zelfstandig ondernemer en heeft geen arbeidsongeschiktheidsverzekering. Naar verwachting kan klager ongeveer zes maanden na de operatie zijn werkzaamheden hervatten.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Op 15 november 2017 waren de bevindingen bij lichamelijk en laboratoriumonderzoek geenszins alarmerend. Hoewel gezien deze resultaten een echografisch onderzoek van de buik niet strikt geïndiceerd was, werd toch echo abdomen verricht. Hierbij werden geen afwijkingen geconstateerd. Gezien het ontbreken van koorts, de normale ontstekingswaarden bij het laboratoriumonderzoek en het niet afwijkende resultaat van het echo-onderzoek werd geen indicatie gezien voor verdere diagnostiek. Klager is terugverwezen naar diens huisarts met het advies zich tot zijn huisarts te wenden bij het aanhouden of verergeren van de klachten of bij het krijgen van koorts.

In correctie op het verweerschrift verklaart verweerder dat hij klager destijds ook zelf heeft gezien en beoordeeld, hoewel daartoe geen medische noodzaak was. Hij heeft hiervan geen aantekening in het dossier gemaakt en zal dat voortaan wel doen. Verweerder is van mening dat hij zorgvuldig heeft gehandeld en dat de klacht ongegrond is.

5. Beoordeling van de klacht

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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Klager verwijt verweerder dat hij geen nader onderzoek heeft laten verrichten en hem naar huis heeft gestuurd terwijl hij heftige pijn had. Het college is van oordeel dat verweerder voldoende onderzoek heeft verricht c.q. heeft laten verrichten om een urgente diagnose uit te sluiten. Verweerder kon naar het oordeel van het college daarom volstaan met het terugverwijzen van klager naar diens huisarts voor nadere diagnostiek en behandeling. Naar het oordeel van het college heeft verweerder hiermee de vervolgbehandeling voldoende afgedicht. Het college concludeert 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.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
mr. S. Boersma, lid-jurist,
drs. J. Gietema, lid-beroepsgenoot,
dr. I.J. Klompmaker, lid-beroepsgenoot,
dr. J. Seegers, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. A.H. Loos-Horstman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 12 juni 2018 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

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 aangelegenheid 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 Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.