

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/10

**Rep.nr. G2018/10**

12 juni 2018

Def. 087

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klager,  
wonende te B,

tegen

**C ,**  
werkzaam als mdl-arts te D,  
verweerster,  
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. Verweerster is bijgestaan door haar gemachtigde.

## 2. Vaststaande feiten

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

### 2.1

Verweerster werkt als mdl-arts 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. Op de SEH zijn lichamelijk- en laboratoriumonderzoek verricht en is een echo van de buik gemaakt. De bevindingen uit de onderzoeken waren normaal. Laboratoriumonderzoek toonde geen verhoogde ontstekingswaarden. Echografisch onderzoek toonde geen afwijkingen, de appendix kwam a vue 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 zeker 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, een collega van verweerster. In overleg met de huisarts heeft deze dienstdoende mdl-arts een coloscopie laten inplannen voor vrijdagmiddag 1 december 2017.

### 2.5

Vrijdag 1 december 2017 heeft verweerster bij klager onder sedatie een coloscopie uitgevoerd. De coloscopie verliep moeizaam. Ondanks wisselgelingen, 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. Verweerster heeft klager verteld dat de coloscopie niet geslaagd was. Zij heeft klager gezegd dat zij de CT-scan die in het F was vervaardigd zou laten opvragen om deze zelf te kunnen beoordelen. Ook heeft verweerster een afspraak laten inplannen op de polikliniek MDL. Na observatie op de uitslaapkamer is klager naar huis gegaan.

## 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 verweerster dat zij na het verrichten van de coloscopie op 1 december 2017 geen nader onderzoek heeft laten verrichten naar de oorzaak van de buikklachten, maar hem weer naar huis heeft gestuurd ondanks dat hij heftige pijn had. Klager is zelfstandig ondernemer en heeft geen arbeidsongeschiktheidsverzekering. Naar verwachting kan klager ongeveer zes maanden na de operatie zijn werkzaamheden pas hervatten.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

In overleg met de huisarts van klager was door een collega van verweerster een poliklinische afspraak voor een scopie ingepland. Deze collega van verweerster en de huisarts hebben het vervolgbeleid besproken, inhoudende dat de huisarts na de coloscopie de behandeling weer zou overnemen. Ook spraken zij af dat de huisarts het informed consent met klager zou bespreken.

Op 1 december 2017 voerde verweerster als mdl-arts het scopieprogramma uit. Verweerster heeft de indicatie coloscopie bij klager gecheckt en is na de informatie en de vragen begonnen met de procedure. Gedurende de ingreep heeft verweerster meerdere malen aan klager gevraagd hoe het met de buik ging. Klager gaf telkens aan dat de al langer bestaande buikpijn niet toenam. Omdat de scoop niet verder dan 20 cm kon worden opgevoerd, is klager van ligging gewisseld. Ook gedurende deze wisselingen is er geen sprake geweest van toenemende pijn. Nadat ook na de wisselingen en een poging door een collega en het gebruik van verschillende scopen, de scoop niet verder dan 20 cm kon worden opgevoerd, is de scopie gestaakt. Op het traject waar de scoop wel kon worden opgevoerd werden geen afwijkingen gezien. Verweerster heeft direct op de onderzoekskamer met klager besproken dat de scopie onvolledig was. Zoals de afspraak van tevoren was en zoals ook gebruikelijk is bij een poliklinische scopie, volgde ontslag naar huis zodra de observaties op de uitslaapkamer dat toelieten. Er hadden zich gedurende de scopie geen complicaties voorgedaan die aanleiding gaven om van dit beleid af te wijken. Het feit dat de scopie voortijdig was gestaakt, was geen reden tot opname. Wel was dit reden tot poliklinisch vervolg en dit is dan ook door verweerster afgesproken.

De vervolgstap wanneer een scopie onvolledig is, is het verrichten van een CT-scan. Een CT-scan was bij klager de week ervoor reeds verricht in het F, toen klager dezelfde klachten had. Deze CT-scan zou volgens de huisarts en klager geen verklaring voor de klachten hebben gegeven, maar verweerster heeft deze scan opgevraagd zodat deze scan in het ziekenhuis kon worden beoordeeld. Ook liet verweerster een afspraak inplannen op de polikliniek MDL. Verweerster is verder niet meer bij de behandeling betrokken geweest en vernam pas later dat klager de dag na de scopie via de huisarts is ingestuurd en dat er sprake bleek van een geperforeerde diverticulitis van het colon.

Verweerster is van mening dat zij bij het beroepsmatig handelen als mdl-arts is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen door de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

## 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 verweerster dat zij na het verrichten van de coloscopie op 1 december 2017 geen nader onderzoek heeft laten verrichten naar de oorzaak van zijn buikpijnklachten, maar hem weer naar huis heeft gestuurd ondanks dat hij heftige pijn had. Verweerster voerde op 1 december 2017 het scopieprogramma uit. Zij heeft bij klager de indicatie voor de ingreep gecheckt en heeft vragen gesteld die van belang zijn voor het veilig kunnen verrichten van de coloscopie.

Tijdens het onderzoek heeft verweerster alles in het werk gesteld om de coloscopie te doen slagen. Ondanks wisseligheden, een poging door een collega en het gebruik van verschillende scopen lukte het niet de coloscoop verder op te voeren dan 20 cm en werd de coloscopie onvolledig beëindigd. In een dergelijke situatie is de vervolgstap het maken van een CT-scan. Omdat bij klager enkele dagen voorafgaand aan de coloscopie in het F in B een CT-scan was gemaakt en er geen acute aanleiding was om direct een nieuwe scan te laten maken, kon verweerster naar het oordeel van het college volstaan met het opvragen van de eerder gemaakte scan. Daarnaast heeft verweerster een vervolgspraak laten maken voor 8 december 2017 op de polikliniek. Verweerster heeft daarmee gehandeld zoals van haar in deze situatie verwacht had mogen worden. Dat achteraf is gebleken dat sprake was van een geperforeerde diverticulitis van het colon, kan verweerster niet worden verweten.

Het college concludeert dat verweerster 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:  
ter:

De voorzit-

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.