

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/461

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 oktober 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te B,
gemachtigde: mr. S.M. Steegmans, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de pleitnota van klager, ingezonden voor de mondelinge behandeling.

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

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Steegmans voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klager (geboren september 1965) heeft op 20 april 2014 een gastric bypass ondergaan in het D te E (hierna: D), in verband met morbide obesitas.

2.2 Klager kreeg in 2017 steeds ernstiger wordende klachten van moeilijk eten en drinken. Er was sprake van vermagering, malaise, diarree en buikpijn. Klager was op dat moment opgenomen in een open instelling van de GGZ in verband met een depressie. Aanvankelijk dachten klager en zijn psychiater dat de klachten kwamen van de depressie-medicatie, waarna deze is afgebouwd. De klachten hielden echter aan.

2.3 Klager is in verband met deze klachten op 20 juni 2017 voor het eerst in de praktijk van toenmalig huisarts F gezien door een huisarts in opleiding. Deze heeft na lichamelijk onderzoek en anamnese aanvullend (bloed)onderzoek aangevraagd.

2.4 Op 26 juni 2017 is klager weer op consult geweest bij de huisarts in opleiding en tijdens dat consult is de uitslag van het bloedonderzoek besproken. Omdat de klachten aanhielden heeft de huisarts in opleiding in overleg met huisarts F klager doorverwezen naar de maag-, darm-, en leverarts (MDL-arts) in het G voor verder onderzoek.

2.5 Op 10 augustus 2017 is in het G bij klager een gastroscopie uitgevoerd, waarop geen afwijkingen zichtbaar waren. Er werd een vervolgspraak gepland op 28 augustus 2017.

2.6 Op 23 augustus 2017 heeft de moeder van klager, waar klager op dat moment verbleef, bij de praktijk van huisarts F een visite aangevraagd. Op donderdag 24 augustus heeft huisarts F klager in het huis van zijn moeder onderzocht. Klager is toen verwezen naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het G. Aldaar is in overleg met de MDL-arts een afspraak gemaakt voor een poliklinische CT-scan van de buik, waarna klager weer naar huis is gegaan.

2.7 Op 25 augustus 2017 is telefonisch contact geweest tussen de zus van klager en huisarts F. Zij heeft in dat gesprek te kennen gegeven dat klager graag naar het D verwezen zou willen worden. Huisarts F heeft daarop gezegd dit niet in het belang van klager te achten, nu klager zich in een diagnostisch traject bij het G bevond. Uiteindelijk is klager, omdat hij verder achteruit ging en omdat er in het G op dat moment geen plek was, toch verwezen naar de SEH van het D.

2.8 Klager is van 1 tot 7 september 2017 opgenomen geweest op de afdeling Chirurgie van het D. Daar is na aanvullend onderzoek uiteindelijk een electieve diagnostische laparoscopie uitgevoerd op 12 september 2017. Tijdens deze operatie zijn verklevingen aangetroffen die zijn verwijderd.

2.9 Op 20 september 2017 heeft klager zich uitgeschreven uit de praktijk van huisarts F en heeft hij zich per 22 september 2017 ingeschreven in de huisartsenpraktijk van verweerder. Op 27 september 2017 zag verweerder klager voor het eerst op het spreekuur in verband met ernstige buikpijnklachten en afvallen. In eerste instantie verwees verweerder klager naar de KNO-arts op advies van klagers psychiater. Dit leek verweerder bij nader inzien toch niet de juiste stap en hij heeft klager in overleg met hem verwezen naar de afdeling Interne Geneeskunde van het H (H) voor een second opinion van de buikklachten en de ervaren voedingsproblematiek. Het H heeft de verwijzing echter niet geaccepteerd, omdat het H geen expertisecentrum bleek te hebben voor de problematiek van klager.

2.10 Klager is vervolgens weer verwezen naar het D. Daar is hij op 17 november 2017 onderzocht door een internist-nefroloog. Op 29 november 2017 zag verweerder klager weer op het spreekuur. Aan de orde kwam dat klager het echt niet langer vol hield. In het D was de conclusie dat er sprake was van een IBS (prikkelbare darmsyndroom) met dumpingsyndroom. In overleg met klager heeft verweerder hem voor een second opinion verwezen naar de poli Interne Geneeskunde van het I te J. Daar kon klager, door tussenkomst van verweerder, vervroegd terecht op 30 januari 2018. Een op 20 februari 2018 ingeplande CT-scan kon ondanks inspanningen van verweerder niet worden vervroegd.

2.11 Nadat klager zich op 15 maart 2018 had gemeld bij de SEH van het I is hij op 16 maart 2018 ter observatie opgenomen bij de Afdeling Chirurgie van het D in verband met een verdenking op inwendige herniatioe. Hiervan bleek echter na nader onderzoek geen sprake. Wel werd geconstateerd dat het ging om langdurig bestaande buikklachten

na gastric bypass, als gevolg van extreme dumping. Op 4 april 2018 werd in het D een PEG sonde geplaatst in de restmaag van klager.

2.12 De klachten bleven echter bestaan en uiteindelijk is bij klager op 23 mei 2018 in het K (K) in L een hersteloperatie uitgevoerd waarbij de gastric bypass ongedaan is gemaakt.

2.13 Op 15 augustus 2018 heeft klager aan verweerder laten weten dat hij zich wenste uit te schrijven uit de praktijk.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat

- a. verweerder geen verband zag tussen de door klager geuite klachten en de in 2014 uitgevoerde gastric bypass en klager in dat kader naar het verkeerde (niet gespecialiseerde) ziekenhuis heeft verwezen;
- b. hij aan klager verkeerde en te grote hoeveelheden medicatie heeft voorgeschreven;
- c. hij niet de moeite heeft genomen klager te bezoeken of telefonisch te informeren naar zijn toestand.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerder 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 ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. Over klachtonderdeel a overweegt het college het volgende: de kern van het verwijt is dat verweerder het verband tussen de gastric bypass en de klachten niet onderkende en klager niet direct naar het specialistische K te L heeft verwezen voor de undo-operatie, maar eerst naar het H, dat geen expertisecentrum bleek te zijn, en daarna naar het I. Volgens klager heeft hij na een korte zoektocht op internet zelf het K gevonden, en is hij na de succesvolle undo-operatie eindelijk herstellende van zijn klachten.

Het college ziet toch geen goede reden voor het verwijt dat klager maakt. Uit het medisch dossier blijkt wel degelijk dat verweerder de relatie tussen de gastric bypass en de klachten heeft gelegd. Verweerder is uitgegaan van de diagnose van het D: dumping na gastric bypass. Het beeld dat uit het dossier naar voren komt is dat verweerder telkens in overleg met klager stappen heeft gezet om te komen tot een oplossing van zijn problematiek. Er is verwezen naar een academisch ziekenhuis, in dit geval het I, voor een second opinion, omdat klager vond dat er geen vooruitgang werd geboekt in het D. Zo'n verwijzing is, gezien de complexiteit van de situatie van klager en het aanhouden en verergeren van de klachten, goed te verdedigen. Dat het H onvoldoende expertise in huis bleek te hebben, is verweerder niet aan te rekenen. Verder heeft er afstemming

met de psychiater van klager plaatsgevonden die aanstuurde op een psychiatrische benadering van de klachten. Resultaat daarvan was dat eerst de second opinion zou worden afgewacht. Verweerder heeft klager meermaals gezien en lichamelijk onderzocht en is er ook regelmatig aanvullend labonderzoek gedaan. Dat verweerder geen voorstander was van een undo-operatie, en daar dus niet op heeft aangestuurd, is gelet op de zeer grote risico's van zo'n operatie verdedigbaar en valt binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Klachtonderdeel a slaagt dus niet.

5.3 Klachtonderdeel b kan ook niet slagen. Niet is gebleken dat verweerder klager verkeerde medicatie heeft voorgeschreven, of in te grote hoeveelheden. Klager noemt hier als voorbeeld de oxycodon, maar dat is in de situatie van klager wel een adequaat en passend medicijn, dat overigens ook is voorschreven door het K na de undo-operatie.

5.4 Tot slot klachtonderdeel c: klager verwijt verweerder dat hij niet de moeite heeft genomen om bij hem langs te gaan of telefonisch contact op te nemen. Dit blijkt echter niet uit het medisch dossier, integendeel. Als klager of zijn zus (als contactpersoon) contact opnam met de praktijk, is hierop altijd door verweerder, collega-huisartsen of assistentes gereageerd. De enige steek die verweerder misschien heeft laten vallen, is dat hij niet direct na de undo-operatie contact heeft gezocht met klager. Dit betreurt hij. Het college vindt dit iets dat wellicht wel wenselijk was geweest, maar het is onvoldoende om verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

J.C. van der Molen, D.E. de Jong, G.J. Dogterom, leden-arts,

mr. M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 11 april 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter