

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/466

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 oktober 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
chirurg,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 25 februari 2019 gehouden vooronderzoek met de bijlagen;

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager (geboren in 1965) heeft in verband met morbide obesitas op 20 april 2014 een gastric bypass ondergaan in het E te D (hierna: E). Hij is onder andere geopereerd door verweerder.

2.2. Verweerder is sinds 2014 werkzaam als chirurg in het E. Zijn aandachtsgebieden zijn de bariatrische, laparoscopische en oncologische chirurgie.

2.3. 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.

2.4. Op 1 september 2017 kwam klager op de Spoedeisende Hulp van het E in verband met aanhoudend gewichtsverlies en buikklachten na de maaltijd. Hij werd vervolgens opgenomen op de afdeling Chirurgie van het E. Diverse behandelingen en controles volgden.

2.5. Op 4 september 2017 werd een slikfoto bij klager gemaakt. In eerste instantie leek sprake te zijn van een vertraagde passage met distensie van de slokdarm, dat later als spasme is geïnterpreteerd. Vervolgens is op 5 september 2017 een aanvullende gastroscopie uitgevoerd. Daaruit bleek dat er geen aanwijzingen voor een stenose (een typische complicatie na een gastric bypass) waren. Ook de tweede slikfoto die op 6 september 2017 werd gemaakt, toonde geen aanwijzingen voor een passagebelemmering.

2.6. Vervolgens werd besloten om een diagnostische laparoscopie te verrichten. In afwachting van de laparoscopie is klager op 7 september 2017 uit het E ontslagen. De laparoscopie vond op 12 september 2017 plaats en werd onder andere uitgevoerd door verweerder. Daarbij werden geen chirurgisch technische of anatomische afwijkingen vastgesteld. Tijdens de laparoscopie werd een aantal verklevingen weggehaald en zijn de mesenteriale vensters gesloten. Een dag na de laparoscopie op 13 september 2017 is klager uit het E ontslagen.

2.7. Klager meldde zich op 15 september 2017 wederom met buikklachten bij de Spoedeisende Hulp van het E. Er werd geen aanleiding gezien klager op te nemen en klager werd terugverwezen naar de huisarts. Klager werd geadviseerd contact op te nemen met een psychiater. Klager heeft een afspraak met een psychiater gemaakt. De psychiater kwam tot de conclusie dat klager geen last had van een depressie.

2.8. In november 2017 is klager in het E onderzocht door een internist-nefroloog. Er is bij klager onder meer een colonoscopie verricht, maar daarbij werden geen afwijkingen geconstateerd. De internist-nefroloog concludeerde dat sprake was van een prikkelbare darmsyndroom waarbij een component van de klachten veroorzaakt werd door het dumpingsyndroom.

2.9. Klager is door de huisarts voor een second opinion verwezen naar het F(F) te G. In het F heeft klager opnieuw vele onderzoeken ondergaan. Op 16 maart 2018 is klager op de Spoedeisende Hulp van het F gezien in verband met buikpijn, diarree en gewichtsverlies. Omdat het F geen opnamecapaciteit had, is klager wederom opgenomen in het E. In het E werd nader onderzoek verricht. Daaruit bleek dat geen sprake was van een darmischemie of inwendige hernatie.

2.10. Op 19 maart 2018 heeft verweerder klager bezocht. Hij heeft daarbij te kennen gegeven als hoofdbehandelaar op te zullen treden en dat klager één zaalarts als aanspreekpunt toegewezen zou krijgen. Klager heeft vervolgens verweerder kenbaar gemaakt een hersteloperatie te willen ondergaan. Verweerder heeft klager meegedeeld

dat dit een risicovolle operatie is en dat het als laatste optie moet worden bekeken. Verweerder vond dat bij klager sprake was van een extreme vorm van dumping met ondervoeding tot gevolg. Op 4 april 2017 heeft verweerder een laparoscopie uitgevoerd waarbij een Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG-)sonde voor sondevoeding in de restmaag van klager is geplaatst om zo de gastric bypass (en dumping) te omzeilen. Op 14 april 2017 is klager wederom naar de Spoedeisende Hulp van het E gegaan. Hij is vervolgens op grond van een sociale indicatie opgenomen. Tijdens deze opname is gestart met Totale Parenterale Voeding (hierna: TPV). De buikklachten bleven echter bestaan. Verweerder heeft klager op een gegeven moment geadviseerd Yakult te proberen.

2.11. Verweerder heeft vervolgens contact opgenomen met het H (H) te I voor een second opinion. Klager kon daar op 9 mei 2018 terecht. Op 30 april 2018 is klager uit het E ontslagen. Op 23 mei 2018 is bij klager in het H een hersteloperatie uitgevoerd waarbij de gastric bypass ongedaan is gemaakt.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat:

- a. verweerder een verkeerde diagnose dan wel verkeerde behandeling heeft ingesteld;
- b. verweerder geen indicatie heeft gezien om de gastric bypass ongedaan te maken;
- c. sprake is van een medische misser, waardoor klager afhankelijk is van een rolstoel;
- d. verweerder dagen is weggebleven en zich niet tijdens de opname van klager heeft laten zien;
- e. verweerder klager heeft geadviseerd Yakult te drinken, terwijl dit niet in het E was te verkrijgen;
- f. verweerder tegen klager heeft gezegd: “loop eens gewoon, u mankeert toch niets aan uw benen”;
- g. verweerder in april 2018 tegen klager heeft gezegd: “u houdt een bed bezet voor een kankerpatiënt”;
- h. verweerder aan de plaatsvervangend huisarts heeft gezegd verder niets meer te doen voor klager;
- i. verweerder klager naar huis heeft gestuurd in plaats van naar een verpleeghuis;
- j. verweerder zich zeer laconiek heeft uitgelaten over het H.

3.2. Klager stelt – kort weergegeven – dat hij in het E niet de juiste behandeling heeft gehad. Er hebben onnodig veel onderzoeken plaatsgevonden, waarbij steeds niets is gevonden. Evenmin is geluisterd naar klager. Dit heeft ertoe geleid dat het te lang heeft geduurd totdat de juiste diagnose, te weten een hersteloperatie van de gastric bypass, werd vastgesteld. Als gevolg hiervan heeft klager blijvende schade opgelopen en zit hij in een rolstoel. Klager verwijt verweerder in het bijzonder dat klager verweerder om een hersteloperatie heeft gevraagd, maar dat verweerder hem te kennen heeft gegeven dat klager daar medisch gezien niet goed genoeg voor was. Het H heeft echter de hersteloperatie wel uitgevoerd. Ook heeft klager verweerder moeten smeken om een second opinion. Tevens heeft verweerder klager naar huis gestuurd, terwijl dit niet verantwoord was. Verder zijn de klachten gericht op de bejegening door verweerder.

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. 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.

Algemeen

5.2. De klacht tegen verweerder is een onderdeel van meerdere klachten die klager heeft ingediend tegen de verschillende artsen van het E die bij de behandeling van klager betrokken zijn geweest. De klachtonderdelen a, b en c zijn tegen ieder van deze artsen gericht. Het tuchtcollege acht het daarom geboden eerst in het algemeen te beoordelen hoe de behandeling van klager in het E is geweest.

5.3. In het kort verwijt klager de artsen dat zij niet adequaat hebben gehandeld, onnodig veel onderzoeken hebben gedaan en veel eerder bij klager de hersteloperatie van de gastric bypass hadden moeten uitvoeren. Klager wordt hierin echter niet gevolgd. Daartoe wordt het volgende overwogen.

5.4. Na bestudering van het medisch dossier van klager is het college van oordeel dat de verschillende artsen – onder wie verweerder – vanaf het allereerste moment dat klager in 2017 met buikklachten in het E kwam, zijn klachten serieus hebben genomen en zich steeds hebben ingespannen om de oorzaak van deze klachten te achterhalen. Met verschillende dieetadviezen, pijnstilling, en medicatie is vergeefs geprobeerd de buikklachten te bestrijden. Daarnaast hebben de artsen, ieder op zijn of haar specialisme, uitgebreid onderzoek gedaan om verschillende anatomische en technische oorzaken van buikklachten en het gewichtsverlies uit te sluiten. Uit de hiervoor opgesomde feiten blijkt dat slikfoto's zijn gemaakt, een gastroscopie is uitgevoerd en een laparoscopie is verricht waarbij verklevingen zijn weggehaald en de mesenteriale vensters zijn gesloten. Ook is bij klager bloedonderzoek, een colonoscopie, en een CT scan verricht om andere oorzaken van de buikklachten uit te sluiten. Verder is een PEG-sonde geplaatst en uiteindelijk heeft klager TPV gekregen om het gewichtsverlies tegen te gaan. Al deze onderzoeken en interventies waren erop gericht om de oorzaak van de klachten te achterhalen. Niet is gebleken dat dit niet volgens de standaarden is uitgevoerd. Een dergelijk traject neemt veel tijd in beslag, maar is noodzakelijk voordat kan worden besloten een hersteloperatie van de gastric bypass te doen. Deze hersteloperatie betreft immers een zware operatie die zeer risicovol is. Bovendien is het op voorhand niet gegeven dat een dergelijke hersteloperatie de klachten zou kunnen verhelpen. Een hersteloperatie van de gastric bypass wordt om die reden pas als laatste – als alle andere oorzaken zijn uitgesloten – uitgevoerd.

5.5. Voordat een dergelijke hersteloperatie kan worden uitgevoerd, is van belang dat de voedingstoestand van de patiënt ten tijde van de hersteloperatie goed is. De voedingstoestand van klager was echter zeer slecht. Om die reden is bij klager eerst

een PEG-sonde geplaatst in de maagrest, waarmee de gastric bypass (en dumping) kon worden omzeild. Ondanks de PEG-sonde bleven de klachten bij klager bestaan en was er geen verbetering van zijn voedingstoestand te constateren. Vervolgens heeft klager TPV gekregen, waardoor zijn voedingstoestand wel verbeterde en hij weer in gewicht aankwam. Op dat moment stond klager er immers op dat hij naar het H zou worden overgeplaatst. Nu de artsen van het E met de verschillende onderzoeken allerlei mogelijke oorzaken van de klachten van klager hadden uitgesloten was het voor het H makkelijker snel te besluiten tot het verrichten van de hersteloperatie. In ieder geval kan niet worden gezegd dat de artsen in het E deze beslissing zelf eerder zouden hebben moeten nemen.

5.6. In tegenstelling tot wat klager heeft gesteld hebben – zoals verweerder terecht naar voren heeft gebracht – de artsen in het E wel degelijk een diagnose gesteld, namelijk dumping in ernstige vorm. De omstandigheid dat een diagnose is vastgesteld, betekent echter – anders dan klager denkt – niet dat daarmee ook direct de klachten effectief kunnen worden bestreden. Evenmin is de stelling van klager juist dat in het E geen behandeling heeft plaatsgevonden. Klager is gedurende de tijd dat hij in het E lag, met verschillende dieetadviezen, pijnstilling, en medicatie behandeld. Ook hier geldt dat – anders dan klager meent – de omstandigheid dat deze behandelingen uiteindelijk niet afdoende zijn gebleken, niet betekent dat sprake is van geen of onjuiste behandelingen.

5.7. Het voorgaande brengt met zich dat het behandeltraject in het E juist is geweest en de verschillende artsen hebben gehandeld binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening. Zij hebben adequaat gehandeld en de geïndiceerde onderzoeken uitgevoerd. Evenmin kan hen worden verweten dat zij niet in een eerder stadium de hersteloperatie hebben uitgevoerd noch is sprake van een medische misser. Er kan hen dan ook in dit kader geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Ten aanzien van verweerder

5.8. Ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerder dagen zou zijn weggebleven en zich tijdens de opname niet heeft laten zien, heeft verweerder voldoende toegelicht dat hij enkele dagen ziek is geweest. De continuïteit van zorg is daarbij echter niet in het geding geweest. Bovendien is gebleken dat verweerder zich voor klager ten volle heeft ingezet en hem zelfs – hetgeen niet gebruikelijk is – een eerste aanspreekpunt gegeven. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

5.9. Verweerder heeft erkend dat hij klager heeft geadviseerd Yakult te nemen. Naar het oordeel van het college is dit niet een onzinnig advies, aangezien de probiotica in Yakult de darmflora van klager zou kunnen hebben hersteld. De omstandigheid dat Yakult niet in het ziekenhuis beschikbaar was, kan verweerder niet worden verweten.

5.10. Wat de klachtonderdelen betreft die zien op de bejegening wordt het volgende overwogen. Verweerder heeft te kennen gegeven dat hij klager mogelijk heeft gevraagd of hij normaal kon lopen. Naar het oordeel van het college is een dergelijke vraag niet uitzonderlijk, omdat het loopgedrag van een patiënt medisch relevant kan zijn. Verweerder heeft uitdrukkelijk betwist dit op de wijze te hebben gezegd zoals klager heeft gesteld. Ook heeft hij betwist te hebben gezegd dat klager een bed voor een kankerpatiënt bezet

hield en dat hij tegen de huisarts zou hebben gezegd niets meer voor klager te doen. Verder wordt ook door verweerder betwist dat hij zich laconiek over het H zou hebben uitgelaten. Gelet op deze uitdrukkelijke betwisting kan niet worden vastgesteld dat verweerder deze dingen heeft gezegd. Bovendien is gebleken dat verweerder juist de-gene is geweest die bij het H een second opinion heeft geregeld. In dit kader kan hem dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.11. Evenmin heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door klager niet naar een verpleeghuis te sturen. Klager was immers voordat hij in het H terecht kon, gereed om naar huis te gaan. Medisch gezien bestond er geen aanleiding hem langer in het ziekenhuis te houden dan wel om hem in een verpleeghuis te plaatsen. Vervolgens zijn voor klager verschillende faciliteiten – waaronder de thuiszorg die de TPV verder zou verzorgen – geregeld, waardoor de thuissituatie op een zodanige wijze was ingericht dat hij daar goed zou worden opgevangen. Verweerder heeft zich er dan ook voor ingespannen dat de overgang naar huis goed zou verlopen, waardoor plaatsing in een verpleeghuis niet was geïndiceerd.

5.12. Voor zover klager verweerder verder nog verwijt dat verweerder tijdens de laparoscopie waarbij de PEG-sonde werd geplaatst, zonder toestemming van klager een kijkje in zijn buik heeft genomen en verklevingen heeft weggehaald, gaat dat verwijt niet op. Het bekijken van de buik om mogelijke andere oorzaken te vinden en het verwijderen van verklevingen is vrijwel standaard om bij de restmaag te komen voor het plaatsen van de PEG-sonde. Het is derhalve niet noodzakelijk klager op voorhand daarover voorlichting te geven en hem om toestemming te vragen.

Conclusie

5.13. Het voorgaande brengt met zich dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 17 mei 2019 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,
I. Dawson, chirurg, en C.M.F. Kruijtzter, internist,
bijgestaan door mr. H.D. Coumou, secretaris.
WG secretaris

WG voorzitter