

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/468

### 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**,  
arts,  
destijds 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).

2.2. Verweerder was in de periode van juni 2017 tot augustus 2018 als ANIOS chirurgie verbonden aan het E. Hij stond onder supervisie van de dienstdoende chirurgen. Verweerder verrichte als zaalarts bij patiënten voornamelijk uitvoerende taken, waarbij hij als eerste aanspreekpunt fungeerde. Beleidsmatige beslissingen werden altijd op verantwoordelijkheid van en in overleg met de dienstdoende chirurg genomen.

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. Verweerder was incidenteel als zaalarts bij de behandeling van klager betrokken. In het E werd nader onderzoek verricht. Daaruit bleek dat geen sprake was van een darmischemie of inwendige hernatie. Wel werd geconstateerd dat sprake was van een extreme vorm van dumping met ondervoeding tot gevolg. Op 4 april 2017 werd in het E een laparoscopie uitgevoerd waarbij een Percutane Endoscopische Gastrostomie (PEG-)sonde voor sondevoeding in de restmaag van klager is geplaatst. 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.

2.10. In samenwerking met verweerder werd 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. Verweerder heeft daarbij te kennen gegeven dat het ambulancevervoer waarom klager had verzocht, niet mogelijk was. 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 steeds tegen klager heeft gezegd dat zij hem goed in de gaten zouden houden, maar dat is niet gebeurd;
- e. verweerder zich achter zijn supervisor verschool;
- f. verweerder klager na ontslag uit het ziekenhuis aan zijn lot over liet;
- g. verweerder tegen klager heeft gezegd dat hij voor het innemen van zijn medicijnen een maler bij de apotheek moest halen.

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 verweerder klager aan zijn lot heeft overgelaten door geen ambulancevervoer naar huis te regelen. Verder heeft verweerder tegen klager gezegd dat hij voor het innemen van zijn medicijnen een vermaler moest halen, aldus steeds klager.

### **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 de klachtonderdelen die specifiek tegen verweerder zijn gericht, kan hem evenmin een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Ten tijde van de behandeling van klager was verweerder in opleiding en viel hij onder zijn supervisor. Indien verweerder zich zou hebben verschuild achter zijn supervisor – hetgeen overigens door hem wordt betwist – was hem dat toegestaan. Verder heeft hij uitdrukkelijk betwist tegen klager te hebben gezegd dat hij voor het innemen van zijn medicijnen een vermaler bij de apotheek zou moeten halen, zodat dit niet kan worden vastgesteld. Verweerder heeft evenwel erkend ter geruststelling tegen verweerder te hebben gezegd dat hij goed in de gaten werd gehouden. Deze opmerking levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op. Bovendien is, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, klager ook daadwerkelijk steeds goed in de gaten gehouden.

5.9. Evenmin is klager door verweerder na het ontslag uit het ziekenhuis aan zijn lot overgelaten. 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, waarna verweerder de transferverpleegkundige heeft ingeschakeld. 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. Onder deze omstandigheden was ambulancevervoer op 30 april 2018 naar huis en op 9 mei 2018 naar het H niet geïndiceerd. Verweerder heeft zich dan ook ervoor ingespannen dat de overgang naar huis goed zou verlopen, zodat hem ook in dit kader geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

#### *Conclusie*

5.10. 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