

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-019b

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, mdl-arts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. E. van der Linde werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift ontvangen op 29 januari 2019;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 26 februari 2019;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 28 maart 2019;
- de brief van klager, ingekomen op 1 april 2019;
- de reactie van beklagde, ingekomen op 12 april 2019.

1.2 Het College heeft de klacht op 25 juni 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1973, werd door de internist-oncoloog in het E in F bij brief van 5 maart 2018 verwezen naar de polikliniek MDL-ziekten van het G in D voor een second opinion. Dit in verband met pijnklachten in de linker onderbuik uitstralend naar het linker been bij diverticulosis en doorgemaakte diverticulitiden van het sigmoïd.

2.2 Op 15 maart 2018 is klager voor het eerst gezien door beklagde. In de brief aan de huisarts heeft beklagde over het consult het volgende genoteerd:

“Reden van verwijzing

Zie brief H, internist E F.

Doorgemaakte diverticulitis, geen reden voor chirurgische interventie.

Prikkelbare darmsyndroom sinds 2013.

Anamnese

Continue pijn links sinds 5 jaar.

Voelt dat alles er langs gaat, lucht, bij eten van citrusvruchten of vezels, koolsoorten, als de ontlasting meer gevormd is meer last.

Eenmaal daags defecatie per drie dagen.

At voorheen vaak kleine beetjes eten,

Alleen bij verstopping heeft hij pijn in de hele buik.

Nu bloed bij de ontlasting regelmatig, wacht tot hij naar WC moet gaan.

Bij te lang niet naar WC gaan heeft hij last van de maag.

5 jaar obstipatieklachten, sinds 1 jaar opiaten, daarvoor tramadol.

DEnkt zelf dat hij 5 jaar geleden aan de antidepressiva is geraakt.

Lichamelijk onderzoek

Algemeen, Niet ziek, geagiteerd. .

Vitale functies

Lengte (cm): 195 cm

Gewicht: 83 kg

BMI: 21.83 kg/m²

Abdomen, er zijn afwijkingen, litteken ter hoogte crista, negeroog verwijderd. ,

percussie: normaal, palpatie: soepel, drukpijn: ja, sigmoidregio, slagpijn:nee,

loslaatpijn: nee, peritoneale prikkeling: nee, souffles: nee.

Conclusie:

44-jarige man met pijn sigmoid na doorgemaakte diverticuliden.

Eigenlijk altijd pijn op die plek.

Obstipatie onder tramadol en opiaten.

Beleid

Lab, coloscopie, opvragen CT februari 2018, i.c. chirurg, bekkenbodemadviezen.”

2.3 Naar aanleiding van het consult van 15 maart 2018 vond op 22 maart 2018, 2 mei 2018 en op 17 mei 2018 een consult plaats bij de gastro-intestinaal chirurg.

2.4 In het verslag van de radioloog aan de internist-oncoloog van 27 maart 2018 werd het volgende genoteerd:

“Verslag – CT buik – 05-02-2018 10:04:00:

Protocollair vervaardigde CT abdomen met intraveneus en oraal contrast.

Er wordt vergeleken met het onderzoek d.d. 03-02-2017.

Ongewijzigde waarschijnlijk kleine cyste caudaal in rechterleverkwab. Normale aankleuring van de vena porta. Normaal aspect van de galblaas. Slanke galwegen. Normaal aspect van het pancreasparenchym slanke ductus pancreaticus. Homogeen aspect van de milt. Symmetrische aankleuring van de nieren. Slanke bijnieren. Slanke ureteren. Matig gevulde urineblaas, zover beoordeelbaar zonder pathologie. Normale zaadblazen. Geen ascites. Uitgebreide darmwandverdikking ter hoogte van het sigmoid met enkele divertikels, imponeert progressief ten opzichte van onderzoek uit 2017, echter geen omliggende mesenteriale induratie aantoonbaar. Derhalve beeld bij status na inflammatie van oudere datum. Slanke en met contrast gevulde appendix. Geen aanwijzingen voor lymfadenopathie abdominaal. Basale longvelden en skelet zonder actuele pathologie.

Conclusie:

Uitgebreide darmwandverdikking ter hoogte van het sigmoïd met enkele divertikels, imponeert progressief ten opzichte van onderzoek uit 2017. Echter geen omliggende mesenteriale induratie aantoonbaar, derhalve beeld passend bij inflammatie van oude datum.”

2.5 Op 18 april 2018 en 26 april 2018 werd klager gezien door een verpleegkundig specialist bekkenbodempromblematiek van het Defecatie Expertise Centrum. Eveneens is er op 18 april 2018 een laboratoriumonderzoek gedaan. Klager heeft op 30 april 2019 een colonoscopie ondergaan. Op 12 juni 2018 vond een consult plaats bij de neuroloog. Ook op 16 augustus 2018 heeft klager een colonoscopie ondergaan.

2.6 Op 12 september 2018 heeft beklagde de onderzoeks- en behandelresultaten met klager besproken. In de brief aan de huisarts heeft beklagde over dit consult het volgende genoteerd:

“Bovengenoemde patiënt zagen we op 12-09-2018 op de Polikliniek Maag Darm Leverziekten.

Klachten bestaan ongeveer 5 jaar. In 2010 diagnose depressie, meerdere malen diverticulitis meegemaakt. Pijn linker onder buik, tijdens gesprek zo verhevigd dat hij moest gaan staa. Trekt door naar linker been.

Rectaal bloedverlies gehad.

Chirurg ziet geen indicatie voor sigmoidresectie.

Bij vast voedsel neiging tot obstipatie.

Beloop

Patiënt heeft onverminderd klachten.

Hij heeft zijn dossier opgevraagd en is weer bij collega H in het E geweest.

Aanvullend onderzoek

Coloscopie 16-8-2018: Conclusie: gekeken tot in het terminale ileum. Sessiele poliep in coecum, middels koude lis verwijderd.

een sessie poliep in ascendens, na injectie middels liscoagulatie verwijderd.

Coloscopie diverticulosis sigmod, poliepectomie als boven vermeld. Consultatie H, chirurg: geen indicatie voor sigmoidresectie.

Beleid

Patiënt teleurgesteld over bovenstaande. Nogmaals uitgelegd dat sigmoidresectie nu niet geïndiceerd is.

Wel aan patiënt geadviseerd om over 6 maanden coloscopie te laten verrichten ter beoordeling radicaliteit gezien piecemealresectie ascendensadenoom. Hiervoor afspraken aan patiënt opgestuurd.

Patiënt kreeg het advies zich t.a.v. buikklachten tot zijn huisarts en college H in F te wenden.

(...)”

2.7 Op 22 november 2018 heeft beklagde de voicemail van klager ingesproken naar aanleiding van een door klager ingediende klacht tegen het ziekenhuis.

3. De klacht

Klager verwijt beklaagde zakelijk weergegeven dat:

- 1) beklaagde een verkeerde diagnose heeft gesteld met betrekking tot de darmklachten van klager;
- 2) beklaagde klager onbehoorlijk heeft behandeld;
- 3) de klachtenprocedure niet volgens afspraak is afgehandeld.

4. Het standpunt van beklaagde

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

5. De beoordeling

5.1 Volgens vaste tuchtrechtspraak dient het College te oordelen of de beklaagde 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 de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Persoonlijke verwijtbaarheid is daarbij het uitgangspunt. Het College overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 1

5.2 Klager verwijt beklaagde dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld met betrekking tot zijn darmklachten. In het klaagschrift heeft klager toegelicht dat hij steeds meer pijn vanuit zijn dikke darm heeft en dat in februari 2018 het beeld ten aanzien van mei 2017 verslechterd was in die zin dat de verdikking van 2,5-3 cm in zijn dikke darm naar 10 cm was gegaan. Beklaagde heeft toegelicht dat hij een second opinion heeft uitgevoerd en dat klager uitvoerig onderzocht is. Dit blijkt ook uit het medisch dossier. Zo is klager onder andere gezien door een radioloog, chirurg en MDL-arts. Op basis van hun bevindingen zijn zij tot dezelfde conclusie gekomen als de artsen die klager de afgelopen jaren hebben behandeld, aldus beklaagde. Verder heeft beklaagde toegelicht dat het aangedane traject inderdaad 10 cm betrof, maar dat dit geen verslechtering betrof ten aanzien van het beeld van de CT-scan in februari 2018, welk beeld de beklaagde heeft vergeleken met de situatie in mei 2018. Verder stelt beklaagde dat nergens in het medisch dossier de vergelijking met de door klager genoemde 2,5-3 cm is te achterhalen. Gelet op het voorgaande kan naar het oordeel van College niet worden gezegd dat beklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hij heeft juist op een zorgvuldige wijze de second opinion uitgevoerd en is tot dezelfde conclusie gekomen als de artsen die klager eerder behandelden. Nu niet is komen vast te staan of er daadwerkelijk een verslechtering is geweest in 2018 met het beeld in 2017, kan het College daar geen oordeel over geven. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3 Klager verwijt beklaagde dat hij hem heeft terugverwezen naar de huisarts, terwijl de beklaagde wist van de slechte verhouding tussen klager en zijn huisarts. Beklaagde heeft toegelicht dat hij de onderzoeksresultaten met klager heeft besproken en dat hij en zijn collega's geen aanvullende adviezen hadden en dat hij klager derhalve terug heeft verwezen naar de internist-oncoloog van het F Ziekenhuis en de huisarts. Toen klager kenbaar maakte dat de relatie met de huisarts slecht was heeft beklaagde uitgelegd dat klager wel een huisarts nodig heeft en geadviseerd om dat bespreekbaar te maken bij de huisarts. Het College acht dit beleid van beklaagde juist. Niet kan worden

gezegd dat beklaagde klager onbehoorlijk heeft behandeld. Klachtonderdeel 2 is daarom eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.4 Wat betreft de klachtenprocedure bij het ziekenhuis verwijt klager beklaagde dat hij zijn voicemail heeft ingesproken terwijl klager duidelijk te kennen had gegeven dat hij geen gesprek met beklaagde wenste. Toen klager hierover klaagde bij de klachtenfunctionaris werd hij afgewimpeld, aldus klager. Beklaagde heeft hierover toegelicht dat hij door de klachtenfunctionaris is gevraagd om klager te bellen. Beklaagde was er niet van op de hoogte dat klager niet met hem wilde spreken. Toen beklaagde klager niet te pakken kreeg heeft hij de voicemail van klager ingesproken en nogmaals bevestigd dat er geen aanwijzingen waren voor een diverticulitis, de conclusie lichte diverticulose was en er geen indicatie was voor een operatie, aldus beklaagde. Verder heeft beklaagde klager een belafsprak aangeboden. Omdat beklaagde voor langere tijd afwezig zou zijn heeft hij de klachtenfunctionaris voorgesteld een gesprek in te plannen met andere MDL-artsen. Uit het voorgaande blijkt naar het oordeel van het College dat beklaagde al het mogelijke heeft gedaan om de klacht naar tevredenheid op te lossen. Het College kan het beleid van de beklaagde dan ook volgen. Dat klager niet met beklaagde wilde spreken en de beklaagde wel de voicemail van klager heeft ingesproken acht het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bovendien was beklaagde er niet van op de hoogte dat klager hem niet wilde spreken, zodat het hem ook niet aangerekend kan worden. Beklaagde is verder niet verantwoordelijk voor de afhandeling door de klachtenfunctionaris en handelen van deze functionaris kan hem dan evenmin worden aangerekend. Klachtonderdeel 3 is ook ongegrond.

5.5 Om bovenstaande redenen zal de klacht in al zijn onderdelen zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 30 juli 2019 door E.J. Daalder, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, E.A. Dubois en J.W. van 't Wout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.