

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-283

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, chirurg,
werkzaam te D, E,
beklaagde.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 1 november 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- brief d.d. 9 januari 2019 van F, van het G, met bijlagen;
- brief d.d. 10 januari 2019 van H, MDL-arts van het I, met bijlagen;
- brief d.d. 14 januari 2019 van klaagster, met bijlagen;
- medische informatie verstrekt door het J, ontvangen d.d. 31 januari 2019;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 21 maart 2019.

1.2 Het College heeft de klacht op 14 mei 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Op 20 juni 2008 is klaagster door haar huisarts aangemeld voor het zogenoemde BAM-project ((Begeleiding en behandeling van Adipeuze (zwaarlijvige) patiënten voor en na een Maagoperatie) in het K te B. Klaagster, geboren in 1967, had een BMI van 36 en ondanks het volgen van talrijke diëten lukte het haar niet om blijvend gewicht te verliezen. Daarnaast leed klaagster aan chronische lage rugpijn. Beklaagde was ten tijde van belang als chirurg in het K werkzaam.

2.2 In het kader van het BAM-project heeft klaagster deelgenomen aan een voorlichtingsbijeenkomst en is zij door de verschillende leden van het multidisciplinaire team onderzocht. Op 3 oktober 2008 is er een brief naar de huisarts van klaagster verzonden, waarin was vermeld dat er geen bezwaren bestonden tegen een eventuele operatie van klaagster.

- 2.3 Op 9 oktober 2008 had klaagster haar eerste consult bij beklaagde om de aanstaande operatie te bespreken.
- 2.4 Klaagster is op 17 november 2008 geopereerd door beklaagde in het K in B. Klaagster kreeg toen een gastric bypass.
- 2.5 Op 4 december 2008 had klaagster haar eerste reguliere controle bij beklaagde na de operatie.
- 2.6 Op 12 december 2008 kwam klaagster vervroegd op controle vanwege drukklachten in haar buik. Beklaagde schreef klaagster medicatie voor en liet laboratorium- en urineonderzoek verrichten.
- 2.7 Op 18 december 2008 kwam klaagster wederom op controle. Het ging nu weer enigszins beter, maar de klachten waren er nog wel.
- 2.8 Vanwege haar klachten werd klaagster doorverwezen naar een MDL-arts in het K. Hij liet verschillende onderzoeken verrichten, zoals gastroscopieën en radiologische en bacteriologische onderzoeken, maar deze onderzoeken leidden niet tot een verklaarbare oorzaak voor de klachten.
- 2.9 In 2009 kwam klaagster meermalen voor controle terug bij beklaagde. Ook bezocht zij gedurende die periode geregeld de diëtiste. Naar aanleiding van de aanhoudende klachten werd er regelmatig nader onderzoek verricht bestaande uit het maken van slikfoto's, passagefoto's, gastroscopieën en een CT-scan.
- 2.10 Vanaf 6 januari 2010 kwam klaagster bij een MDL-arts in het I voor een door haar gevraagde second opinion. Ook hier werden verschillende onderzoeken uitgevoerd. Omdat de oorzaak van de pijn niet kon worden vastgesteld en klaagster bleef afvallen, werd op 26 februari 2010 in het I besloten dat klaagster sondevoeding zou krijgen.
- 2.11 Op 17 mei 2010 kwam klaagster met buikklachten naar de spoedeisende hulp in het K. Zij werd opgenomen teneinde de volgende dag een CT-scan te laten maken. Bij klaagster werd vervolgens op 7 juni 2010 door beklaagde een diagnostische laparoscopie uitgevoerd vanwege verdenking op een darmhernië. Hiervan bleek geen sprake te zijn. De klachten hielden ook nadien nog aan.
- 2.12 De behandelend MDL-arts in het I heeft klaagster eind december 2010 verwezen naar het G voor aanvullend onderzoek. Op 23 december 2010 schreef een andere MDL-arts van het I dat klaagster voor nader onderzoek naar G zou gaan omdat de oorzaak van de klachten tot dat moment nog niet gevonden was. Daarnaast gaf hij aan, dat het opheffen van de gastric bypass eveneens met klaagster was besproken.
- 2.13 Klaagster was vervolgens vanaf februari 2011 tot eind november 2011 tevens onder behandeling van een MDL-arts in het G. Er werden wederom verschillende onderzoeken gedaan om een verklaring te vinden voor de aanhoudende buikpijn van klaagster. Aangezien de klachten niet konden worden verklaard op grond van voornoemde onderzoeken, werd klaagster opgenomen in het G van 26 september 2010 tot en met 7 oktober 2010. Tijdens deze opname werden onder andere de volgende onder-

zoeken uitgevoerd: een dumping test, glucose H2 ademtest, defaecogram, lactulose H2 ademtest, gastroscopie, laboratorium onderzoek en colonoscopie. Op 17 november 2011 vond het afrondende gesprek plaats met klaagster, waarbij de behandelend arts voorstelde tijdelijk medicatie voor te schrijven ter verlichting van haar pijnklachten en om uiteindelijk over te gaan tot het opheffen van de gastric bypass.

2.14 Op 19 augustus 2011 schreef een MDL-arts van het I dat hij na alle onderzoeken nog slechts twee opties voor klaagster zag. Ten eerste zou klaagster kunnen doorgaan met de PEJ sondevoeding met daarnaast eigen orale intake, ten tweede zou zij de gastric bypass kunnen laten opheffen.

2.15 Vervolgens heeft klaagster zich gewend tot het J voor een vierde beoordeling van haar buikklasten. Op 23 maart 2012 werd klaagster hier geopereerd aan een inwendige herniatio. Nadien hielden de pijnklachten echter aan. Op 24 mei 2012 stelde de behandelend arts klaagster voor om de PEJ katheter voor de sondevoeding te vervangen door een gebruiksvriendelijker oplossing voor het gebruik van de sondevoeding. Daarnaast gaf hij klaagster ter overweging om de gastric bypass weer in de oude staat te laten herstellen.

2.16 Tijdens het mondelinge vooronderzoek van 21 maart 2019 gaf klaagster aan dat zij nog steeds kampte met gezondheidsproblemen vanwege haar gastric bypass.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde – zakelijk weergegeven -, dat hij:

- klaagster onder druk heeft gezet om voor een gastric bypass te opteren, terwijl haar voorkeur uitging naar een sleeve gastrectomie vanwege haar darmproblemen;
- zijn verantwoordelijkheid als hoofdbehandelaar niet is blijven nemen;
- klaagster onheus heeft bejegend. Beklaagde heeft klaagster niet serieus genomen en geen compassie getoond voor haar situatie.

4. Het standpunt van beklagde.

Beklaagde 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 beklagde 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.

5.2 In het eerste klachtonderdeel geeft klaagster aan dat zij onder druk is gezet om een gastric bypass te ondergaan in plaats van een sleeve gastrectomie, waardoor zij nu blijvend klachten ondervindt.

Klaagster is in 2008 door haar huisarts aangemeld bij het BAM-programma van het K. Dit programma is een intensief begeleidings- en behandelprogramma dat er op gericht is om met een multidisciplinair team aan de patiënt, in alle fasen van de behandeling, de gewenste medische en geestelijke ondersteuning te bieden.

Het multidisciplinaire team bestaat uit een obesitasverpleegkundige, een diëtist, een psycholoog, een internist en een chirurg. Klaagster heeft met ieder van deze teamleden een intake-gesprek gehad, voordat het team tot een gezamenlijk besluit is gekomen dat klaagster in aanmerking kwam voor een behandeling.

Uit het medisch dossier van klaagster is gebleken dat noch de huisarts bij zijn verwijzing, noch klaagster tijdens de intake-gesprekken die zij heeft gevoerd met de verschillende leden van het multidisciplinaire team ter sprake heeft gebracht, dat klaagster zou lijden aan chronische diarree/darmklachten, die mogelijk een belemmering voor een gastric bypass zouden kunnen hebben gevormd.

Het College is derhalve van oordeel, dat beklagde met deze klachten geen rekening kon en hoefde te houden bij het bepalen van de meest geschikte behandeling voor klaagster.

5.3 Voorts is gebleken dat klaagster, door het bijwonen van de informatiebijeenkomst en het afrondende gesprek bij de chirurg voldoende is voorgelicht over de voorgestelde behandeling. Zoals ook uit haar klaagschrift is gebleken en valt af te leiden uit het medisch dossier, heeft klaagster, voor haar gevoel wellicht schoorvoetend, toestemming gegeven voor het uitvoeren van een gastric bypass. Dat klaagster voorafgaand aan het geven van de toestemming niet voldoende zou zijn geïnformeerd is niet gebleken.

5.4 Of beklagde klaagster, zoals zij stelt, onder druk heeft gezet om toe te stemmen met een gastric bypass in plaats van met een sleeve gastrectomie, is voor het College niet vast te stellen. Beklagde heeft dit weersproken en alleen klaagster en beklagde hebben aan het gesprek op 8 oktober 2008 deelgenomen, zodat niet is vast te stellen hoe dat gesprek precies is verlopen.

Dat brengt met zich mee dat niet kan worden vastgesteld of beklagde klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de beklagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

5.5 Het College hecht er echter aan op te merken dat de uitvoeren van een gastric bypass in 2008, en ook nu nog, de gouden standaard was en is. Daarnaast heeft beklagde de mogelijkheid van een sleeve gastrectomie op goede gronden afgeraden, gezien de voorkeur van klaagster voor het nuttigen van zoetigheid, waardoor de kans op succes bij een sleeve gastrectomie niet gegarandeerd kon worden.

Dit eerste klachtonderdeel slaagt derhalve niet.

5.6 In het tweede klachtonderdeel verwijt klaagster beklagde dat hij zijn verantwoordelijkheid als hoofdbehandelaar niet is blijven nemen.

Het College overweegt met betrekking tot dit klachtonderdeel het volgende. Toen na de operatie bleek dat klaagster kampte met buikklachten, waarvoor, ondanks allerlei onderzoeken, geen verklaring kon worden gevonden, heeft beklagde voorgesteld om klaagster naar een psycholoog te sturen teneinde te laten onderzoeken of er factoren waren die de pijnklachten van klaagster zouden kunnen beïnvloeden alvorens een hersteloperatie te overwegen.

Hierna heeft klaagster besloten dat zij zich bij verschillende andere ziekenhuizen uitgebreid wilde laten onderzoeken in de hoop dat zij daar geholpen kon worden. Tijdens deze onderzoeken is gebleken dat er medisch-technisch gezien niets was aan te merken

op de door beklaagde uitgevoerde operatie. Ook de artsen in de andere ziekenhuizen konden geen verklaring vinden voor de pijnklachten van klaagster en hebben haar, net als beklaagde eerder had gedaan, voor de keuze gesteld om niets te doen, dan wel een hersteloperatie te overwegen.

Vervolgens heeft klaagster zich op eigen initiatief onder behandeling gesteld van andere artsen in andere medische instellingen. Het College ziet derhalve geen grond voor een tuchtrechtelijk verwijt aan beklaagde in dit opzicht, zodat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

5.7 In het derde klachtonderdeel verwijt klaagster beklaagde dat hij haar niet serieus genomen zou hebben en dat hij geen compassie met haar had.

Het College overweegt hierover het volgende. Uit het medisch dossier is gebleken dat beklaagde verschillende onderzoeken heeft laten verrichten nadat bleek dat klaagster na de operatie aan ernstige buikklachten leed. Helaas hebben deze onderzoeken er niet toe geleid dat er een oorzaak is gevonden voor de buikklachten. Teneinde een einde aan de pijnklachten van klaagster te maken, heeft beklaagde klaagster zelfs voorgesteld om de gastric bypass operatie op te heffen. Hij wilde echter voordat hij hiertoe zou overgaan, klaagster nog door een psycholoog laten beoordelen, om te bezien of zij nog iets voor klaagster zou kunnen betekenen. Dit was immers de enige nog niet bewandelde weg.

Nadat klaagster zich tot het I had gewend voor een second opinion, heeft beklaagde klaagster behandeld toen zij zich op 17 mei 2010 met pijnklachten in het K meldde. Beklaagde heeft vervolgens bij klaagster op 7 juni 2010 een diagnostische laparoscopie uitgevoerd om uit te sluiten dat de pijnklachten werden veroorzaakt door een inwendige herniatio.

Voorts heeft beklaagde naar aanleiding van de brief van klaagster d.d. 23 augustus 2012 zijn medeleven getoond, zijn handelen toegelicht en haar uitgenodigd voor een gesprek om te kijken of er nog mogelijkheden waren om klaagster te helpen.

Uit het voorgaande spreekt naar de mening van het College een voldoende betrokkenheid van beklaagde bij het lot van klaagster. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond,

Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 25 juni 2019 door E.J. Daalder, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, J.W. de Fijter, J.W.D. de Waard en H.C. Baak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris.

voorzitter

secretaris

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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de

aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.