

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 086/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 12 februari 2021 naar aanleiding van de op 10 juni 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, internist, werkzaam te D,
bijgestaan door G, als jurist verbonden aan H te D,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de aanvullende stukken van beklagde d.d. 5 oktober 2020;
- het proces-verbaal van het op 22 september 2020 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.
- de brief van klaagster van 12 november 2020.

Klaagster heeft tegen drie medisch specialisten een klacht ingediend. De andere twee klachten zijn bekend onder de nummers 087 en 088/2020. In de drie zaken is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is in 2000 geopereerd waarbij beide ovaria zijn verwijderd wegens buikklachten en cystes in de ovaria. De operatie was sterk gecompliceerd verlopen en kende een lange hersteltijd. Klaagster heeft sindsdien voortdurend buikklachten gehouden samen met andere lichamelijke klachten en symptomen (eczeem, vermoeidheid, een lage bloeddruk, gezwollen lymfeklieren en een lage lichaamstemperatuur) waarvoor ze sinds 2007 de afdeling Interne Geneeskunde van H bezocht en ook elders was geanalyseerd. Steeds werd de diagnose prikkelbare darmsyndroom gesteld.

Klaagster kwam voor het eerst op het spreekuur van beklaagde op 23 april 2007. Klaagster was verwezen door de huisarts in verband met familiair sterk verhoogde ACE in combinatie met klachten van moeheid, klierzwellingen en buikpijn. Klaagster vertelde dat de klachten waren veranderd en dat er nu twee pijnlijke plekken in de onderbuik links en rechts waren, met name bij stoten en manipuleren van de buik. Voeding had ook invloed op de pijn. Klaagster gaf aan baat te hebben bij hoge darmspoelingen. Verweerder heeft de anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek gedaan, laboratoriumonderzoek uitgevoerd, een echo gemaakt van de klieren, een punctie genomen van de klieren en een röntgenfoto van de darmen gemaakt. Er werd geen duidelijke diagnose voor de klachten gevonden. Klaagster is door beklaagde met grote tussenpozen tot 5 december 2012 op de polikliniek teruggezien om het beloop te observeren. In de jaren erna werden er wegens de aanhoudende buikklachten aangevuld met pijn en krachtsverlies in een been, echo's uitgevoerd van de klieren en van het abdomen. Er werden klieren aangetroffen zonder aanwijzingen voor maligniteit en zonder behandelingsgevolgen. In 2009 is er als toevalsbevinding een laesie gezien in de linker nier. Ook is er in die jaren laboratoriumonderzoek gedaan waarbij geen afwijkende waarden werden gezien, afgezien van een sterk verhoogde ACE-waarde die geen klinische consequentie had.

Op 23 december 2015 heeft beklaagde klaagster weer op het spreekuur gezien. Klaagster vertelde beklaagde dat elders de diagnose dubbelzijdige ACNES was gesteld, dat zij inmiddels was geopereerd en dat daarna de buikpijn en de darmfunctie was verbeterd. Sindsdien had klaagster wel meer hinder van de vermoeidheid die ze al sinds 2000 had. Klaagster dacht aan schildklierproblemen. Klaagster vertelde dat zij in 2005 behandeld was door een orthomoleculaire arts met amourthyroïd waarvan zij veel baat had gehad.

Beklaagde heeft de anamnese afgenomen, laboratoriumonderzoek gedaan en de elders gemaakt echo is herbeoordeeld. De conclusie was: *“euthyroid (?) struma, bekend met chronische klieren en moeheid bij bekend verhoogde ACE”*. Bij laboratoriumonderzoek bleek klaagster inderdaad euthyreoot (TSH 2,65 mE/l T3 2,1 nmol/l, T4 18 pmol/l). Er waren geen verklaringen voor de vermoeidheid. Er vond geen verdere diagnostiek of behandeling plaats.

In januari 2016 bezocht klaagster beklaagde opnieuw. Beklaagde heeft toen met klaagster besproken nog een keer de allergoloog te consulteren waar zij al eerder was geweest. Hierna heeft beklaagde klaagster niet meer gezien als behandelend arts. Op 3 juli 2017 is bij klaagster elders een pathologische supraclaviculaire klier gezien en de diagnose schildkliercarcinoom gesteld.

Klaagster heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de gemiste diagnose. De aansprakelijkheid is door het ziekenhuis afgewezen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat hij

- de diagnose ACNES heeft gemist. Klaagster is hierdoor pas in 2015 in plaats van in 2007 geopereerd nadat klaagster zelf informatie in de Volkskrant had gelezen;
- ondanks jarenlange zeer ernstige klachten over de schildklierfunctie die regelmatig door klaagster schriftelijk werden uitgesproken heeft beklaagde in 2015 niet meer gedaan dan bloedonderzoek waardoor de diagnose schildklierkanker is gemist. In 2017 werd elders na onderzoek schildklierkanker met metastasen ontdekt.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen hem ingediende klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij wijst het college erop dat het college bij de beoordeling uitgaat van de feiten die op het moment van het te beoordelen handelen aan beklaagde bekend waren of die beklaagde bekend hadden kunnen zijn. Verder merkt het college op dat de klacht is ingediend op 10 juni 2020. Dat betekent dat klaagster over handelen kan klagen dat vanaf 11 juni 2010 heeft plaatsgevonden.

5.2

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende: ACNES wordt ook wel het buikwandpijn syndroom genoemd. De pijn ontstaat door een beknelde zenuw in de buikwand. Meestal betreft het eenzijdige klachten. Omdat het een beknelde zenuw in de buikwand betreft is het niet te verwachten dat darmspoelingen en/of voeding effect hebben op de klachten. Dat beklaagde tot december 2012 de diagnose ACNES niet heeft overwogen en gesteld kan hem daarom niet worden verweten. Beklaagde heeft in de stukken uitgebreid en goed gemotiveerd uiteengezet waarom hij van oordeel was dat er gelet op de sterk gecompliceerd verlopen operatie die klaagster had ondergaan een grote waarschijnlijkheid was dat de klachten waren gerelateerd aan verklevingen van de darmen. Beklaagde heeft dit ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek nogmaals uiteengezet. Het college volgt beklaagde daarin.

5.3

Beklaagde heeft klaagster op 23 december 2015 weer op het spreekuur gezien. Beklaagde heeft de anamnese afgenomen zoals hierboven beschreven. De klachten van

klaagster pasten niet bij een schildkliercarcinoom maar mogelijk wel bij een hypothyreoïdie. Bij lichamelijk onderzoek vond beklagde geen aanwijzingen voor een schildkliercarcinoom en ook niet op de echo die op 25 november 2015 van de hals was gemaakt. Klager gaf zelf aan dat ze dacht aan schildklierproblematiek, en dat ze van behandeling met amourthyroïd in 2005 geweldig was opgeknapt en dat ze met die behandeling was gestopt. Beklaagde heeft schildklierwaarden laten bepalen (T4 en TSH) en oriënterend laboratoriumonderzoek laten doen naar moeheid. Uit deze onderzoeken kwamen geen aanwijzingen voor een hypothyreoïdie of een andere verklaring voor de moeheid. De waarden waren normaal.

Helaas is ongeveer anderhalf jaar later bij klager wel een schildkliercarcinoom gediagnosticeerd. Nog afgezien van het feit dat niet zeker is of het schildkliercarcinoom ten tijde van het consult bij beklagde al aanwezig was, is het college van oordeel dat beklagde niet onzorgvuldig heeft gehandeld, dat hem daarom niet kan worden verweten dat hij de diagnose schildkliercarcinoom heeft gemist en dat hij naar aanleiding van de klachten van klager zorgvuldig heeft gehandeld.

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, P.J. Wahab en J.W.B. de Groot, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, 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 Zwolle. 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.