

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3379

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 9 december 2022 naar aanleiding van de op 24 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

A, te **B**,
k l a a g s t e r
-tegen-

H, Maag-, Darm- en Lever-arts, (destijds) werkzaam te I,
gemachtigde: mr. drs. M. Kremer,

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 bijlage;
- het verweerschrift;
- de aanvullende bewijsstukken zijdens klaagster;
- de reactie van beklagde op de bewijsstukken;
- proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek.

Naast deze klacht zijn twee met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega MDL-artsen. Deze klachten zijn bekend onder de nummers Z2021/3380 en Z2021/3381. Ook in deze klachten wordt vandaag uitspraak gedaan.

Met ingang van 1 april 2022 zijn de regionale tuchtcolleges te Groningen en Zwolle samengevoegd tot één regionaal tuchtcollege te Zwolle. De bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het regionaal tuchtcollege te Groningen, is per deze datum overgegaan op het regionaal tuchtcollege te Zwolle.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster - geboren in 1989 - is vanwege buikpijnklaachten op 15 december 2018 opgenomen op de afdeling maag-, darm- en leverziekten (hierna: MDL) van J.

Beklaagde is in voornoemd ziekenhuis werkzaam als MDL-arts.

Op 15 december 2018 is een echografie abdomen verricht en is een CT-abdomen (CT-onderzoek naar de buikorganen) uitgevoerd. Uit de echo-abdomen bleek geen cholecystitis (galblaasontsteking). In aanvulling op deze onderzoeken heeft op 20 december 2018 een MRI-onderzoek van de galwegen (MRCP) plaatsgevonden. Uit het medisch dossier volgt:

“[...]”

MRCP 20-12-2018:

Bilateraal spoortje pleuravocht.

Geen cholecystolithiasis.

Slanke galwegen zowel intra als extrahepatisch.

Geen choledocholithiasis.

Atrofisch pancreas, geen zwelling van het pancreas herkenbaar. Geen induratie of vocht rondom het pancreas.

Voor zover te beoordelen op mrcp geen aanwijzingen voor een pancreatitis.

Normaal aspect nieren. Niet vergote milt. Miniem spoortje ascites.

Conclusie

Geen argumenten voor cholecystitis of chole(cysto)lithiasis, derhalve geen indicatie voor cholecystectomie.

Op MRCP geen tekens van (biliaire) pancreatitis

Advies

In overleg met K en L (MDL):

Nu geen indicatie voor cholecystectomie of ander chirurgisch ingrijpen.

Aan patiënte ook uitgelegd dat dat de klachten nu ook waarschijnlijk niet zal oplossen.”

Op 22 december 2018 heeft er een telefonisch consult plaatsgevonden waarin klaagster haar zorgen omtrent de bloedarmoede uiteen heeft gezet. Op grond daarvan heeft beklagde aangegeven dat er een poliklinische analyse zou volgen. Op 16 januari 2019 heeft beklagde klaagster voor het eerst poliklinisch gezien in verband met buikpijnlachten. Als beleid werd afgesproken dat ter uitsluiting van microlithiasis een endo-echografie zou worden uitgevoerd met aandacht voor sedatie. Ook zou het ERCP-verslag bij E opgevraagd worden. Tevens heeft beklagde een normocyttaire anemie vastgesteld en daarbij als werkdiagnose anemie door chronische ziekte gehanteerd.

Op 4 februari 2019 is er een endo-echografie (EUS) verricht. Het medisch dossier vermeldt als volgt:

“Endo echografie 4-2-2019: Aanvankelijk maagretentie, waardoor onderzoek afgebroken. Later die dag na langer nuchter zijn succesvolle EUS:

Introductie zonder moeilijkheden. De endoscopie wordt verdragen. Nog steeds wel wat voedselretentie. Echografisch komt de papil goed in beeld. Pte. Is echo-geniek.

De CBD is goed te vervolgen aan de leverhilus. Ook de aftakking van de cysticus komt goed in beeld. Geen dilatatie. Geen stenen. Geen microlithiasis. Fraai pancreas.

Geen tekenen van chronische pancreatitis. Geen suspecte lymfomen.

Normale DP.

Conclusie:

1. Geen microlithiasis.

2. Geen afwijkingen aan pancreas.”

Voorts zijn op 12 april 2019 en 22 mei 2019 buikoverzichtsfoto's gemaakt (X-buikoverzicht).

Op 25 april 2019 is klaagster opgenomen geweest in een ziekenhuis in M als gevolg van een ontregelde diabetes en een mogelijke maagbloeding.

Op 26 april 2019 heeft beklagde een brief ontvangen van Eurocross assistance in verband met een kortstondige opname van klaagster in M. In de brief heeft Eurocross verzocht om informatie betreffende de voorgeschiedenis van klaagster.

Op 15 mei 2019 is er een telefonisch consult geweest. Beklaagde heeft het volgende opgenomen in het medisch dossier:

“[...]

We spreken af dat we het bloedonderzoek zoals dat eerder is klaargezet door mij (gericht op anemie en leverenzymstoornissen) en een echo abdomen en X-BOZ verrichten en dat ze komende woensdag op de poli komt zodat ik heer buik zelf kan beoordelen.”

Op 5 augustus 2019 heeft beklagde telefonisch contact gehad met klagster naar aanleiding van een e-mail zoals beklagde deze ontving van de endocrinoloog uit N. Het medisch dossier vermeldt onder meer als volgt:

“[...]

Beleid:

Echo abdomen

Leverlab.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat zij:

3. een verkeerde diagnose heeft gesteld omdat zij de buikpijnklachten toeschreef aan het Irritable Bowel Syndrome (IBS) en de verhoogde leverwaarden aan het syndroom van Mauriac;
4. de galblaasoperatie heeft tegengehouden en geen ursodeoxycholzuur heeft verstrekt;
6. klagster te lang met bloedarmoede heeft laten rondlopen;
9. de zorg uit M niet adequaat heeft opgepakt;
13. niets heeft gedaan met de zorgvraag van een andere zorgprofessional (endocrinoloog);
18. klagster onnodig met onhoudbare koliekpijn heeft laten lijden.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat zij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen haar door klagster wordt verweten. Zij stelt dat de klacht als ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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.

5.2

Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen 1 en 6 gezamenlijk te bespreken. Met inachtneming van het medisch dossier merkt het college op dat beklagde getracht heeft een oorzaak te vinden voor de buik- en kolieklachten van klagster. Voor het vinden van een verklaring voor de klachten heeft beklagde het syndroom van Mauriac of het IBS - op grond van een in het verleden verrichtte leverbiopt - slechts in de differentiaaldiagnose opgenomen en niet, zoals klagster lijkt aan te nemen, als diagnose gesteld. Daarnaast heeft beklagde veelvuldig onderzoeken in gang gezet om achter de oorzaak van de klachten te komen. Ook is klagster in de loop van de tijd herhaaldelijk gezien door zowel de chirurg als de internist. Mede op basis van hun

bevindingen en overwegingen is beklaagde tot haar beleid gekomen. Daarom zijn deze klachtonderdelen, inhoudende dat beklaagde een verkeerde diagnose heeft gesteld en klaagster met onhoudbare kolieklachten heeft laten lijden, kennelijk ongegrond.

5.3

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 volgt het college het verweer van beklaagde dat er geen indicatie bestond om de galblaas te verwijderen. In verband met de aanhoudende buikklachten van klaagster zijn in een tijdsbestek van vier maanden verschillende onderzoeken uitgevoerd, te weten een echografie abdomen, een CT-abdomen, een MRCP en een EUS (endo-echografie). De onderzoeken, welke door een chirurg zijn beoordeeld, gaven geen blijk van aanwezigheid van galstenen of gruis. Nu er geen galstenen of gruis aanwezig waren in de galblaas bestond er geen aanwijzing om over te gaan tot verwijdering hiervan. Het verwijt van klaagster - dat beklaagde een galblaasoperatie zou hebben tegengehouden - kan op grond van het voorgaande niet slagen.

Voorts merkt het college op dat klaagster niet onderbouwt op welke gronden beklaagde ursodeoxycholzuur had moeten toedienen. Het verwijt faalt en daarmee is klachtonderdeel 2 kennelijk ongegrond.

5.4

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt het college als volgt. Op 22 december 2018 is de bloedarmoede van klaagster al ter sprake gekomen en heeft beklaagde - zo volgt uit het medisch dossier - poliklinisch verdere analyse willen inzetten. Tijdens het eerste poliklinische consult met klaagster heeft beklaagde een normocytair anemie vastgesteld met als differentiaal diagnose chronische ziekte. Er was daarbij sprake van normale waardes foliumzuur, vitamine B12, ferritine en een adequate reticulocytose. Op 1 mei 2019 is vervolgens aanvullend (bloed)onderzoek ingezet (gericht op anemie en leverenzymstoornissen). Het bloedonderzoek is verricht op 22 mei 2019. Klaagster is in deze periode ook gezien door een internist-nefroloog die stelt dat meest waarschijnlijk sprake was van normocytair anemie op basis van een functioneel ijzertekort als gevolg van een chronische ziekte.

Op grond van het voorgaande, alsmede het medisch dossier, oordeelt het college dat beklaagde meerdere onderzoeken naar de anemie heeft ingesteld en naar de uitslagen van deze onderzoeken heeft gehandeld. Dat beklaagde klaagster heeft laten rondlopen met bloedarmoede is geenszins komen vast te staan. Klachtonderdeel 3 is dus kennelijk ongegrond.

5.5

Met klachtonderdeel 4 voert klaagster aan dat beklaagde de zorg uit M niet adequaat heeft opgepakt. Klaagster heeft een schrijven overgelegd van Eurocross Assistance aan beklaagde waaruit blijkt dat klaagster op 25 april 2019 wegens ontregelde diabetes en een mogelijke maagbloeding in een ziekenhuis in M is opgenomen geweest. Eurocross Assistance verzoekt beklaagde in het schrijven om relevante medische informatie omtrent de voorgeschiedenis van klaagster. Het college stelt vast dat de brief, die door klaagster ter onderbouwing wordt opgevoerd, geen medische informatie bevat met betrekking tot haar opname in M. Met inachtneming van het medisch dossier (meer specifiek het telefonisch consult met klaagster op 1 mei 2019) oordeelt het college dat beklaagde wel degelijk de zorg - na opname van klaagster in het ziekenhuis in M - weer heeft opgepakt en vervolgonderzoeken heeft ingezet. Het klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.

5.6

Het verwijt van klaagster dat beklaagde de zorgvraag van de endocrinoloog niet zou hebben opgepakt (klachtonderdeel 5) is niet nader onderbouwd. Het verweer van beklaagde, dat naar aanleiding van de berichtgeving van de endocrinoloog uit N telefonisch contact is geweest tussen klaagster en beklaagde en dat vervolgonderzoek is ingesteld, vindt wel steun in het medisch dossier. Door middel van het instellen van aanvullend onderzoek heeft beklaagde gereageerd op de bevindingen van de endocrinoloog. Zo heeft beklaagde als beleid (opnieuw) een echo abdomen en een leverfunctieonderzoek willen laten verrichten. Dat beklaagde geen vervolg heeft willen geven aan de bevindingen van de endocrinoloog is dan ook niet aan de orde. Het klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, C.C.P.M. Verheyen en P.J. Wahab, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, 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.