

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1805

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1805 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. W. G. Ten Have, advocaat te Winschoten,
tegen

E., Maag- darm- en lever-arts, (destijds) werkzaam te G.,
verweerster in beide instanties, gemachtigden:

mr. drs. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 24 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen E. – hierna de MDL-arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 december 2022, onder nummer Z2021/3379, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klaagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De MDL-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 juni 2023 tegelijk behandeld met de zaak A./C. (C2023/1804). De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Ten Have, en de MDL-arts, bijgestaan door mr. Kremer. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Ten Have heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die hij op voorhand aan het Centraal Tuchtcollege heeft gestuurd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“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 buikpijnklachten op 15 december 2018 opgenomen op de afdeling maag-, darm- en leverziekten (hierna: MDL) van het G.. 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 H. en I. (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 het F. opgevraagd worden. Tevens heeft beklagde een normocytair 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 J. als gevolg van een onregelde diabetes en een mogelijke maagbloeding.

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

Op 15 mei 2019 is er een telefonisch consult geweest. Beklagde 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 klaagster naar aanleiding van een e-mail zoals beklagde deze ontving van de endocrinoloog uit het L.. Het medisch dossier vermeldt onder meer als volgt:

“[...]”

Beleid:

Echo abdomen

Leverlab.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat zij:

1. 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;
2. de galblaasoperatie heeft tegengehouden en geen ursodeoxycholzuur heeft verstrekt;
3. klaagster te lang met bloedarmoede heeft laten rondlopen;
4. de zorg uit J. niet adequaat heeft opgepakt;
5. niets heeft gedaan met de zorgvraag van een andere zorgprofessional (endocrinoloog);
6. klaagster 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 klaagster 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

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.

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 klaagster. 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 differentiaal diagnose opgenomen en niet, zoals klaagster 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 klaagster in de loop van de tijd herhaaldelijk gezien door zowel de chirurg als de internist. Mede op basis van hun bevindingen en overwegingen is beklagde tot haar beleid gekomen. Daarom zijn deze klachtonderdelen, inhoudende dat beklagde een verkeerde diagnose heeft gesteld en klaagster met onhoudbare koliekpijn heeft laten lijden, kennelijk ongegrond.

5.3

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 volgt het college het verweer van beklagde dat

er geen indicatie bestond om de galblaas te verwijderen. In verband met de aanhoudende buikklasten 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 beklagde 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 beklagde 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 beklagde - zo volgt uit het medisch dossier - poliklinisch verdere analyse willen inzetten. Tijdens het eerste poliklinische consult met klaagster heeft beklagde 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 beklagde meerdere onderzoeken naar de anemie heeft ingesteld en naar de uitslagen van deze onderzoeken heeft gehandeld. Dat beklagde 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 beklagde de zorg uit J. niet adequaat heeft opgepakt. Klaagster heeft een schrijven overgelegd van K. aan beklagde waaruit blijkt dat klaagster op 25 april 2019 wegens onregelde diabetes en een mogelijke maagbloeding in een ziekenhuis in J. is opgenomen geweest. K. verzoekt beklagde 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 J.. Met inachtneming van het medisch dossier (meer specifiek het telefonisch consult met klaagster op 1 mei 2019) oordeelt het college dat beklagde wel degelijk de zorg - na opname van klaagster in het ziekenhuis in J. - weer heeft opgepakt en vervolgonderzoeken heeft ingezet. Het klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.

5.6

Het verwijt van klaagster dat beklagde de zorgvraag van de endocrinoloog niet zou hebben opgepakt (klachtonderdeel 5) is niet nader onderbouwd. Het verweer van beklagde, dat naar aanleiding van de berichtgeving van de endocrinoloog uit het L. telefonisch contact is geweest tussen klaagster en beklagde en dat vervolgonderzoek is ingesteld, vindt wel steun in het medisch dossier. Door middel van het instellen van aanvullend onderzoek heeft beklagde gereageerd op de bevindingen van de endocrinoloog. Zo heeft beklagde als beleid (opnieuw) een echo

abdomen en een leverfunctieonderzoek willen laten verrichten. Dat beklagde geen vervolg heeft willen geven aan de bevindingen van de endocrinoloog is dan ook niet aan de orde. Het klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klaagster heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De MDL-arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat klaagster in beroep nieuwe klachten naar voren brengt die tot niet-ontvankelijkheid van klaagster moeten leiden, en dat het beroep van klaagster voor het overige moet worden verworpen.

Ontvankelijkheid

4.3 Waar het gaat om nieuwe verwijten overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Een klager kan in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd en dan alleen voor zover hij in die klachten door het Regionaal Tuchtcollege niet-ontvankelijk is verklaard of zijn klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover het beroepschrift nieuwe klachten bevat is klaagster daarin niet-ontvankelijk.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover mondeling en schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.6 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 juni 2023 is dat debat voortgezet.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep over het handelen van de MDL-arts tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege hierover onder 5. “De overwegingen van het college” en neemt deze hier over. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter; T.W.H.E. Schmitz en R.H. Zijderhoudt, leden-juristen en T.J.M. Tobé en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 28 juni 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.