

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5713

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 26 maart 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
mdl-arts,
werkzaam te B,
verweester, hierna ook: de mdl-arts,
gemachtigde: mr. R. Kroes, werkzaam te Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager heeft vervelende pijnklachten tijdens en na defecatie. Na verschillende onderzoeken is klager in 2013 geopereerd aan aambeien. In 2015 is klager vanwege een gevoel van vernauwing voor onderzoek naar de afdeling Maag, Darm en Leverziekten doorverwezen. Na verschillende consulten en onderzoeken (door onder andere verweester, mdl-arts) is geconcludeerd dat er geen sprake is van een vernauwing. Klager verwijt de mdl-arts dat zij een diagnose heeft gemist, tekortgeschoten is in haar rol van hoofdbehandelaar en tekort geschoten is in de terugkoppeling aan de huisarts.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 juni 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de nagestuurde bijlage (bewijsstuk) van klager, ontvangen op 5 september 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 21 november 2023;
- de brief van de gemachtigde van de mdl-arts van 28 december 2023, ontvangen op 2 januari 2024;

- de brief met bijlagen van klager van 29 december 2023, ontvangen op 3 januari 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager is in juni 2013 doorverwezen naar D (hierna: het ziekenhuis) in verband met klachten en pijn aan de anus. De klachten die klager aangaf te hebben, waren onder andere pijn tijdens en na defecatie en bloedverlies. Er hebben verschillende onderzoeken en behandelingen plaatsgevonden en klager is op 19 september 2013 geopereerd aan aambeien. De behandeling op de afdeling chirurgie is na twee nacontroles afgesloten.

3.2 Op 23 februari 2015 is klager door zijn huisarts naar de afdeling Maag-, Darm-, Leverziekten van het ziekenhuis doorverwezen. De vraagstelling van de huisarts stond als volgt in de verwijsbrief genoteerd:

'defecatie klachten; gevoel van vernauwing in de endeldarm; dit sinds haemorrhoid-operatie in sept 2013

Vraag: Is er werkelijk een vernauwing? graag uw beoordeling bv scopie bij deze (nogal met klachten-obsessieve man); zonder objectieve afwijkingen gaarne retour ha.'

3.3 In eerste instantie is klager direct ingepland voor een sigmoïdoscopie op 21 april 2015. Omdat klager via de huisarts verzocht om een niet-invasief onderzoek, is besloten om klager eerst op de polikliniek langs te laten komen. Op 24 maart 2015 vond de poliafspraak plaats bij een arts-assistent, onder supervisie van een andere mdl-arts. Door de arts-assistent is een rectaal toucher uitgevoerd. In het gesprek is de sigmoïdoscopie besproken.

3.4 Op 21 april 2015 vond het sigmoïdonderzoek plaats. Dit onderzoek werd verricht door een mdl-arts in opleiding. Verweerster was ten tijde van het onderzoek als supervisor aanwezig in de kamer. Tijdens het consult op 1 mei 2015 hebben de mdl-arts en klager gesproken over de uitslag waarbij de mdl-arts klager vertelde dat er geen vernauwing van de endeldarm is geconstateerd. Klager liet na dit gesprek een zelfgemaakte foto zien waarop er een aambeel te zien was. De mdl-arts heeft klager terugverwezen naar de huisarts. De afsluitende specialistenbrief is op 29 september 2015 (digitaal) naar de huisarts gestuurd.

3.5 In augustus 2015 is klager voor terugkerende aambeien opnieuw naar de afdeling chirurgie in het ziekenhuis verwezen. In het ziekenhuis hebben wederom enkele onderzoeken plaatsgevonden. In oktober 2015 is klager door zijn huisarts naar E verwezen voor een second opinion van zijn anale problemen. Bij E is besloten eerst de bekkenbodempompe te normaliseren door middel van bekkenbodempompe therapie, waarna in maart 2016 een 1 pijler hemorroidectomie is uitgevoerd.

3.6 Klager heeft in 2018 een klacht bij de klachtencommissie van het ziekenhuis ingediend. De klachten zijn ongegrond verklaard.

4. De klacht en de reactie van de mdl-arts

4.1 Klager verwijt de mdl-arts dat zij:

- a) de diagnose hemorroïden (aambeien) heeft gemist;
- b) is tekortgeschoten in de taak van hoofdbehandelaar;
- c) onzorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van de terugkoppeling aan de huisarts.

4.2 De mdl-arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college begrijpt dat klager door een pijnlijke en vervelende periode is gegaan, waarin hij onderworpen is geweest aan verschillende belastende onderzoeken.

Ondanks de vele onderzoeken en behandelingen is klager nog steeds niet helemaal klachtenvrij. Het college voelt mee met klager en kan zich voorstellen dat dit zwaar is en hem belast in zijn dagelijkse bezigheden.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of de mdl-arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende mdl-arts.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de mdl-arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Het college oordeelt dat de mdl-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en legt dat hieronder uit.

Klachtonderdeel a) gemiste diagnose

5.4 Klager is van mening dat de mdl-arts tijdens het onderzoek op 21 april 2015 de diagnose aambeien heeft gemist. Klager heeft de mdl-arts na het consult een zelf gemaakte foto laten zien waarop een aambeï te zien was. Volgens klager had de mdl-arts naar aanleiding van die foto de diagnose moeten aanpassen en hem naar de afdeling chirurgie moeten doorverwijzen. Klager heeft gehandeld conform de richtlijnen door zelf een foto te maken en deze aan de zorgverlener te tonen.

5.5 De mdl-arts heeft uitgelegd dat zij op de foto van klager inderdaad een aambeï heeft waargenomen. Dit heeft zij ook genoteerd in het medisch dossier. Deze aambeï is echter niet waargenomen tijdens het rectaal toucher voorafgaand aan de sigmoïdoscopie. De mdl-arts heeft zich toegelegd op de onderzoeksvraag van de huisarts (is er sprake van een vernauwing?) en heeft klager op basis van die onderzoeksvraag retour verwezen naar de huisarts. Dit was ook het specifieke verzoek van de huisarts. Volgens de mdl-arts heeft zij klager erop gewezen dat hij bij aanhoudende klachten de huisarts om een doorverwijzing naar de afdeling chirurgie kon vragen. Aambeien zijn niet het aandachtsgebied van de mdl-arts en de regie omtrent de (verdere) behandeling van klager lag bij de huisarts.

5.6 Het college oordeelt als volgt. Onder 3.2 staat de vraagstelling van de huisarts geformuleerd. De vraagstelling is kort en duidelijk. De huisarts vraagt om terugverwijzing indien er geen objectieve afwijkingen met betrekking tot een vernauwing te zien zijn. De mdl-arts heeft er dan ook juist aan gedaan om klager naar de huisarts terug te verwijzen nu er geen vernauwing te zien was. Voor doorverwijzing

naar een andere afdeling was klager bij de huisarts op de juiste plek. Ook het advies van de mdl-arts was adequaat; bij aanhoudende klachten kon klager de huisarts om een doorverwijzing naar de afdeling chirurgie vragen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) tekortgeschoten in de taak van hoofdbehandelaar

5.7 Met dit klachtonderdeel klaagt klager erover dat niet duidelijk was wie de hoofdbehandelaar was ten tijde van zijn behandeling op de mdl-afdeling. De mdl-arts heeft dit betwist en aangevoerd dat er geen sprake was van hoofdbehandelaarschap zoals genoemd in de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg 2010. Het is het college gebleken dat klager door verschillende artsen (in opleiding) en mdl-artsen is gezien. Dat een patiënt telkens dezelfde arts treft is zeker wenselijk, maar om plantechische redenen is het niet altijd haalbaar om alle contacten bij dezelfde specialist in te plannen. Het is dan ook noodzakelijk dat tussen de verschillende zorgverleners voldoende afstemming plaatsvindt en dat het medisch dossier op juiste wijze wordt bijgehouden. Het is aan de zorgverlener om duidelijke aantekeningen in het medisch dossier te maken voor de opvolgend specialist. Het is het college niet gebleken dat dat in het geval van klager niet is gelukt. De zorg is nu eenmaal zo ingericht dat het mogelijk is dat de patiënt gezien wordt door verschillende specialisten, en om de kwaliteit van de zorg voldoende te kunnen waarborgen moet er sprake zijn van adequate informatie-uitwisseling. Van inadequate informatie-uitwisseling in het medisch dossier is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Klachtonderdeel c) de specialistenbrief

5.8 Klager verwijt de mdl-arts ten slotte dat de specialistenbrief te laat is verstuurd en onjuistheden bevat. De mdl-arts heeft erkend dat de brief te laat is verstuurd en dat het format en de opmaak van de brief afwijkend zijn doordat gebruik is gemaakt van een geautomatiseerd systeem. Naar het oordeel van het college had het beter geweest als de brief zo snel mogelijk na het afsluitgesprek naar de huisarts zou zijn gestuurd, te meer nu de huisarts een specifieke vraagstelling in de verwijfsbrief had opgenomen en had verzocht de patiënt (klager) terug te verwijzen indien er geen objectieve afwijkingen waargenomen konden worden. Daartegenover staat dat de gezondheid van klager geen schade heeft geleden door het te laat versturen van de specialistenbrief. Het college begrijpt uit de stukken dat klager ook zonder deze brief door de huisarts naar de afdeling chirurgie is verwezen (onder andere vanwege terugkerende aambeien). Het is het college overigens ook niet gebleken dat er fouten in de specialistenbrief staan of dat het niet duidelijk is dat de brief over klager gaat. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.9 Het verwijt dat de mdl-arts collega-artsen valselijk zou hebben ingelicht mist feitelijke grondslag en is alleen daarom al ongegrond.

Slotsom

5.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

5.11 Gelet op het voorgaande bestaat er geen reden voor een proceskostenveroordeling zoals door klager gevraagd.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 26 maart 2024 door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, P. Friedrich en D. Boerma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.