

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6682

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 12 juli 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C,

vaatchirurg,

(destijds) werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de vaatchirurg

gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, advocaat te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager heeft na een ongeval in 2002 klachten aan zijn linker onderbeen waarvan hij veel beperkingen ondervindt. Klager werd door de huisarts in 2018 verwezen naar de vaatchirurg. De vaatchirurg heeft klager meerdere keren gesproken en aanvullend onderzoek laten verrichten. In 2022 werd klager weer door de huisarts naar de vaatchirurg verwezen, dit keer in verband met een nieuwe spatader op zijn been. De vaatchirurg heeft onderzoek verricht en klager op zijn verzoek doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Klager verwijt de vaatchirurg onder meer dat hij ten onrechte de diagnose posttrombotisch syndroom (PTS) niet met hem heeft besproken en hiervoor geen doorverwijzing heeft gegeven. Daarnaast verwijt klager de vaatchirurg dat hij op basis van alleen een echo een verkeerde diagnose zou hebben gesteld als klager niet had aangedrongen op een MRI. Tot slot stelt klager dat de vaatchirurg hem onheus heeft bejegend. De vaatchirurg stelt zich op het standpunt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

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 licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 november 2023;
- een aanvulling op het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 4 december 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een aanvulling op het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 14 februari 2024;
- de e-mail van klager van 4 april 2024, met reactie op het verweerschrift en aanvullende stukken;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 4 april 2024;
- een e-mail van klager van 8 april 2024;
- de e-mail van klager van 24 april 2024, met reactie op het proces-verbaal;
- het aanvullende verweerschrift, ontvangen op 7 mei 2024.

2.2 Het college heeft deze 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. De feiten

3.1 Klager is door de huisarts bij verwijsbrief van 2 februari 2018 verwezen naar heelkunde. De vraagstelling was (alle citaten opgenomen inclusief eventuele taal- en spellingsfouten):

“Dhr heeft een gehavend linker been. Eerst een groot trauma in D met later nog een DVT. Nu recent een grote tromboflebitis en eerder notitie dat er sprake zou zijn van een Media Sclerose thv de enkel.

Kunt u in deze mix van veneuze en arteriele bijzonderheden helpen te differentieren wat waarvan komt en of bv strippen van de varices kan, als ook inschatten hoe relevant de genoemde Media Sclerose is?

Zijn hypertensie / DM-II en jicht geven hem een aanzienlijk cardiovasculair risico.”

3.2 Klager sprak met de vaatchirurg op 16 februari 2018. Klager was op dat moment ook onder behandeling van een dermatoloog in verband met een tromboflebitis en een doorgemaakte diepe veneuze trombose van zijn linkerbeen uit

2002. De vaatchirurg liet aanvullend onderzoek doen vanwege ernstige huidafwijkingen en stelde klager voor de perforerende venae te behandelen met foam.

3.3 Op 28 februari 2018 heeft de behandeling met foam plaatsgevonden door een collega-vaatchirurg.

3.4 De huisarts verwees klager bij brief van 5 september 2018 weer naar de vaatchirurg. In de brief, waarin de huisarts verzocht om analyse, behandeling en advies, schreef zij het volgende:

“Is bij orthopedie geweest ivm na open crurisfractuur, Deze kan niet meer voor hem betekenen en verwijst naar vaatchirurgie. Is bekend met posttrombotisch syndroom li na open crurisfractuur. Prim gonartrose, depressie. Loopt bij interne ivm forse ven insuff. Leverenzum afw, DM type 2, DVT in vg, jicht.”

3.5 In de periode vanaf 15 oktober 2018 tot en met mei 2019 zag de vaatchirurg klager diverse keren op consult en behandelde klager met foam en verwijderde een ader uit het bovenbeen. De vaatchirurg heeft daarvan voortgangsverslagen gemaakt. Op 6 mei 2019 zag de vaatchirurg klager en onderzocht hem opnieuw. In het dossier noteerde hij onder meer: *“geen opties voor posttrombotisch syndroom anders dan steunkous”*.

3.6 In 2022 werd klager weer door zijn huisarts naar de vaatchirurg verwezen, dit keer voor een nieuwe spatader op zijn linkerbeen. Bij onderzoek op 7 februari 2022 vielen niet eerder geconstateerde aderen op het schaambeen op. De vaatchirurg deed een duplex onderzoek en uit het MRI-onderzoek van de onderbuik bleek het bekkenbloedvat van het linkerbeen dicht te zitten. De vaatchirurg besprak met klager de opties. Klager had een wens voor behandeling in E. De vaatchirurg besprak de situatie van klager op 3 maart 2022 in het MDO en de conclusie was conservatief te blijven en anders verwijzen naar het ziekenhuis F te G. Op 18 maart 2022 schreef de vaatchirurg een verwijsbrief naar E. Op verzoek van klager maakte de vaatchirurg op 11 mei 2022 na telefonisch onderhoud ook een verwijzing naar het ziekenhuis in H, omdat klager in I niet behandeld zou worden. De vaatchirurg noteerde: *“met enige tegenzin vanwege overdadige medische consumptie wil ik de collegae in H vragen hem op te roepen indien zij mogelijkheden zien hem te behandelen ivm zijn posttrombotisch syndroom.”*

Later die dag belde de vaatchirurg klager nog op om excuses aan te bieden voor zijn chagrijnige gedrag en klager te feliciteren met zijn verjaardag.

3.7 Op 21 juli 2022 liet het J te H weten klager te adviseren conservatief te behandelen.

4. De klacht en de reactie van de vaatchirurg

4.1 Klager verwijt de vaatchirurg dat hij:

- a. onvoldoende heeft gecommuniceerd en onjuiste informatie heeft verstrekt;
- b. op basis van een echo onderzoek een verkeerde diagnose heeft gesteld. De vaatchirurg had een MRI-scan moeten doen op eigen initiatief;

- c. ten onrechte geen doorverwijzing voor PTS heeft gegeven;
- d. klager onheus heeft bejegend door in de brief aan de huisarts te spreken over 'overdadige medische consumptie'.

4.2 De vaatchirurg heeft het college gevraagd de klacht ongegrond te verklaren. Allereerst bestrijdt de vaatchirurg dat met klager nooit de vermelding PTS is besproken en klager pas op 17 maart 2022 bekend is geworden met die diagnose. Ten tweede is in overleg met klager besloten tot een MRI. Klager is verder tweemaal doorverwezen, eerst naar het E en daarna naar J te H. Tot slot stelt de vaatchirurg dat hij terecht de huisarts op de hoogte heeft gebracht van een ruime medische vraag door klager. Voor zijn houding tijdens het telefonische contact met klager op 11 mei 2022 heeft de vaatchirurg zijn excuses aangeboden.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de vaatchirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende vaatchirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de vaatchirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de vaatchirurg die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college oordeelt dat de vaatchirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en zal dat hierna verder uitleggen.

Klachtonderdeel a) Onvoldoende communicatie en onjuiste informatie

5.3 Klager stelt dat de vermelding PTS weliswaar is vastgelegd in zijn dossier, maar ten onrechte nooit met hem is besproken. Ook in de brief aan de huisarts van 15 mei 2019 is de diagnose PTS niet genoemd. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij alle informatie over de bevindingen, uitslagen en het voorgestelde beleid op een goede en begrijpelijke wijze met klager heeft besproken.

5.4 Het college stelt voorop dat bij de beoordeling de informatie uit 2023 buiten beschouwing blijft, nu dit geen informatie betreft die bij verweerder bekend was op het moment van handelen. Uit de stukken voorafgaande aan het handelen van verweerder in 2018 en 2022 blijkt als volgt. In de verwijfsbrief van de huisarts van 2 februari 2018 staat vermeld dat klager vanaf het ongeval in 2002 bekend was met

diep veneuze trombose en ook met de diagnose trombose in zijn linkerbeen. In de verwijsbrief van de huisarts van 5 september 2018 staat vermeld dat klager bekend is met posttrombotisch syndroom en verzoekt de huisarts om analyse, behandeling en advies. In de verwijsbrief van 21 januari 2022 (met verweerder als voorkeursspecialist) verzoekt de huisarts om beoordeling van een spatader bij de linker lies uitlopend naar de buikwand, met een ongewoon beloop. De verwijzingen van de huisarts aan Heelkunde waren dus, zowel in 2018 als in 2022, erop gericht om de klachten die samenhangen met de trombose te onderzoeken en waar mogelijk te reduceren. Gelet op de onderzoeksvragen van de huisarts en de voortgangsverslagen van verweerder heeft verweerder klager op de juiste manier geïnformeerd over zijn bevindingen. Naar het oordeel van het college zijn hierbij door verweerder de verschijnselen van PTS genoemd. Ook indien de term PTS zelf op dat moment niet letterlijk zou zijn gedeeld met klager, acht het college dat niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Van belang is immers dat de medische informatie op een begrijpelijke wijze wordt gecommuniceerd. PTS is, in klagers geval, een verzamelnaam van alle klachten ten gevolge van een trombosebeen. Voor de vaatchirurg was relevant dat klager klachten had ten gevolge van een trombosebeen, en deze klachten zijn door de vaatchirurg adequaat onderzocht en besproken met klager. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) Verkeerde diagnose op basis van alleen een echo en niet uit eigen initiatief MRI-scan aangeboden

5.5 Klager stelt ten aanzien van dit klachtonderdeel dat hij na het duplex onderzoek vanwege een nieuwe spatader op 9 februari 2022 met de vaatchirurg heeft gesproken en dat op klagers verzoek een MRI-onderzoek werd gedaan. Op basis van het echo-onderzoek dat eerder was gedaan wilde de vaatchirurg opereren en de natuurlijke bypass sluiten, door toedoen van klager is dit voorkomen. Verweerder betwist dat de MRI-scan uitsluitend op initiatief van klager tot stand is gekomen en dat klager daarmee een verkeerde diagnose heeft voorkomen. Volgens verweerder is de MRI aangevraagd omdat er een medische indicatie was en is dit in overleg met klager gedaan.

5.6 Het college stelt allereerst vast dat een echo (duplex) onderzoek het aangewezen onderzoek is om de spataders in beeld te brengen. Uit het medisch dossier leidt het college af dat verweerder op 9 februari 2022 aanvullend een MRI-onderzoek van de onderbuik heeft aangevraagd. Uit dit onderzoek volgde dat het bekkenbloedvat van het linkerbeen dicht zat. Vast staat, op grond van de stukken, dat verweerder een MRI-onderzoek heeft aangevraagd. Of dit enkel op verzoek van klager was of op eigen initiatief van de vaatchirurg, blijkt niet uit het medisch dossier zodat dit niet kan worden vastgesteld. Dit betekent niet dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar voordat kan worden beoordeeld of een bepaalde gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moet eerst worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag kunnen worden gelegd. Omdat deze feiten niet kunnen worden vastgesteld, kan niet worden geoordeeld dat verweerder een tuchtrechtelijk verwijt treft en is dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel c) Geen doorverwijzing voor PTS

5.7 Ten aanzien van klagers verwijt dat hij ten onrechte niet is doorverwezen voor zijn klachten, is het college van oordeel dat dit verwijt feitelijke grondslag mist. Klager zou in eerste instantie conservatief worden behandeld en bij een voorstel voor een

ingreep worden verwezen naar F te G. Vervolgens is klager op zijn eigen verzoek door verweerder verwezen naar E en tot slot naar J te H. Verweerder is meegegaan in de behandelwensen van klager, en heeft zich voldoende voor hem ingespannen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) Onheuse bejegening

5.8 In de brief aan de huisarts van 11 mei 2022 gebruikt verweerder de term 'overdadige medische consumptie'. Volgens klager is hij hierdoor onheus bejegend door verweerder. Naar het oordeel van het college had de woordkeuze van verweerder in deze specialistenbrief anders gekund, maar het college acht de term 'overdadige medische consumptie', in het licht van de inhoud en het doel van de brief, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Overigens heeft verweerder op dezelfde dag op eigen initiatief telefonisch contact met klager gehad, omdat hij zich kon voorstellen dat klager het eerdere gesprek als 'schurend' had ervaren en daarvoor zijn excuses aangeboden. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.9 Gelet op het voorgaande slaagt de stelling van klager dat verweerder zich niet heeft gehouden aan de KNMG-gedrageregels, artseneed en Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst, niet.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 12 juli 2024 door, M.J.C. Dijkstra, voorzitter, J.F. Hamming en H.B.W. Schreuder, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.H. van Ham, secretaris.

secretaris

voorzitter

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.