

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7307

A2024/7307

Beslissing van 4 maart 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 4 maart 2025 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: mr. L.J. van Rooijen, werkzaam in Rotterdam,

tegen

C,
internist,
werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de internist,
gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster (geboren in 1938) is op 24 mei 2022 bij de internist op consult geweest voor een zwelling in haar hals. De internist heeft een aantal onderzoeken laten uitvoeren, maar kon op grond van de uitslagen daarvan geen duidelijke diagnose stellen. Daarom heeft hij klaagster verwezen naar een oncologisch chirurg voor een incisiebiopt (afname van een deel van een weefsel), omdat er een verdenking was op

een lymfoom (lymfeklierkanker). Tijdens de operatie in juni 2022 heeft de chirurg (verweerster in zaak A2024/7306) een deel van de plexus brachialis (knooppunt van zenuwvezels die de arm voorzien van zenuwwerking) van klaagster doorgesneden. Klaagster kon daarna haar rechterarm en -hand niet meer heffen. De zwelling in haar hals bleek na pathologisch onderzoek van het weefsel een schwannoom (goedaardige zenuwtumor). Klaagster verwijt de internist dat hij een foutieve diagnose heeft gesteld en dat hij tekort is geschoten jegens klaagster in het traject na de operatie.

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 14 juni 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 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. De klacht en de reactie van de internist

3.1 Klaagster verwijt de internist, samengevat, dat:

- a) er voorafgaand aan de operatie onvoldoende onderzoek is verricht en er verwijtbaar een onjuiste diagnose is gesteld;
- b) hij zich na de operatie onvoldoende open en zorgvuldig jegens klaagster heeft opgesteld.

3.2 De internist heeft het college verzocht de klacht (kennelijk) ongegrond te verklaren.

3.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

4. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

4.1 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de internist geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

4.2 Het college oordeelt dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Klachtonderdeel a) onvoldoende onderzoek en onjuiste diagnose

4.3 Klaagster stelt dat de internist onvoldoende onderzoek heeft verricht, doordat hij geen MRI-scan heeft laten maken van de zwelling in de hals van klagster. Als hij dat wel had gedaan, dan had hij volgens klagster kunnen weten dat sprake was van een schwannoom in plaats van een lymfoom en had de operatie voor het biopt niet hoeven plaats te vinden. Klaagster zegt verder dat zij geen klachten had die pasten bij een lymfoom, het bloedonderzoek niet op een lymfoom wees en dat de cytologische punctie die werd uitgevoerd dusdanig pijnlijk was dat dit ook niet bij een lymfoom paste. 4.4 Volgens de internist heeft hij de noodzakelijke onderzoeken uitgevoerd en waar nodig beeldvormend onderzoek laten uitvoeren. Aangezien de uitslagen van deze onderzoeken niet tot een sluitende diagnose leidden, heeft de internist samen met klagster besloten dat er een incisiebiopt diende plaats te vinden. Geen van de uitslagen van de onderzoeken duiden op een schwannoom en ook waren er – behalve de pijn – geen alarmsignalen voor een schwannoom, aldus de internist. Een MRI hoort volgens hem niet tot het standaard diagnostisch onderzoekstraject voor een supraclaviculaire (boven het sleutelbeen) zwelling.

4.5 Het college stelt vast dat de diagnose schwannoom een zeldzame diagnose is en dat deze zeker in het desbetreffende gebied bij klagster (supraclaviculair) zeer zelden voorkomt. Uit het medisch dossier van klagster blijkt dat de internist adequaat en uitgebreid onderzoek heeft verricht om tot een goede diagnose te komen met betrekking tot de supraclaviculaire zwelling in de hals van klagster. Hij heeft namelijk een CT-scan, een cytologische punctie en laboratoriumonderzoek laten verrichten. Omdat de punctie niet tot een definitieve diagnose leidde, is het volgens het college voor de hand liggend dat de internist klagster naar de chirurg heeft verwezen voor

een biopt om de diagnose te stellen. Het college stelt tevens vast dat een MRI-scan van de hals niet standaard behoort tot de onderzoeken die uitgevoerd dienen te worden bij een supraclaviculaire zwelling, zeker niet als er meerdere afwijkingen gezien worden passend bij lymfomen. Het college is aldus van oordeel dat de internist adequaat en voldoende onderzoek heeft verricht en op grond van de onderzoeksuitslagen tot een juist advies tot het nemen van een biopt is gekomen. Het feit dat achteraf (op grond van de weefselanalyse na de operatie) bleek dat de zwelling een schwannoom was, maakt dit niet anders. Dit klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel b) tekortschieten in het traject na de operatie

4.6 Klaagster heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor haar schade en heeft het ziekenhuis tevergeefs verzocht een calamiteitonderzoek te starten. Volgens klaagster heeft de internist onvoldoende gereageerd op de aansprakelijkstelling en kan hij zich niet verschuilen achter de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. Ook heeft hij volgens klaagster een eigen verantwoordelijkheid inzake de calamiteitmelding.

4.7 De internist voert aan dat hij meerdere telefoongesprekken met klaagster heeft gevoerd nadat hij op de hoogte raakte van de complicatie van de operatie en de gevolgen voor klaagster. Hij was niet op de hoogte van de (latere) aansprakelijkstelling van het ziekenhuis door klaagster, de afwijzing van de aansprakelijkheid door de verzekeraar van het ziekenhuis en de correspondentie hieromtrent. De internist was ook niet betrokken bij de operatie waardoor de schade aan de arm van klaagster is ontstaan en had dan ook geen rol in het vaststellen of sprake was van een complicatie of calamiteit.

4.8 Het college is van oordeel dat uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat de internist zich heel betrokken heeft getoond jegens klaagster en voldoende met haar heeft gecommuniceerd in het traject na de operatie. Het college stelt vast dat de internist niet is betrokken in de aansprakelijkstelling door klaagster. Het college oordeelt dan ook dat hem geen verwijt kan treffen in de afhandeling daarvan. Doordat de internist geen verantwoordelijkheid draagt voor de uitgevoerde operatie bij klaagster, kan een verwijt over zijn afwezigheid in de discussie of sprake was van een complicatie of calamiteit inzake deze operatie, geen doel treffen. Alles overziend is ook dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond.

Slotsom

4.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

5. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 4 maart 2025 door E.A. Messer, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, O.R.C. Busch, R.J. Klicks en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris.