



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Tuchtcollege doet lichamelijk onderzoek

Het zal niet vaak voorkomen dat leden van een tuchtcollege een patiënt zelf gaan onderzoeken, tijdens een onderbreking van de zitting. In deze zaak gebeurde dat wel, en het onderzoek leverde het bewijs dat de beweringen van de aangeklaagde chirurg niet klopten. Hij zegt dat hij bij een patiënt wel degelijk een buikwandbreuk heeft geopereerd, terwijl alles erop wijst dat dat niet het geval is: in het operatieverslag staat de code voor recidiefliësbreuk, de

arts schreef met de hand in een ontslagbrief 'liësbreuk', de patiënt zelf had direct na de operatie opgemerkt dat de bobbel in zijn buik niet verdwenen was. En er is een litteken in de lies. De chirurg blijft volhouden, maar het heeft geen zin: de patiënt laat zijn litteken zien, dat zit niet op de plek waar de chirurg zegt dat dit moet zitten. Kortom: hier is echt iets niet goed gegaan, ondanks het feit dat de chirurg al bij het stellen van de indicatie schreef dat de

breuk preoperatief goed moest worden gevoeld. Een time-outprocedure had dit wellicht kunnen voorkomen, maar fouten maken hoort bij het vak. Van deze zaak valt te leren hoe u daar niet mee om moet gaan. De chirurg wordt berispt, gezien de ernst van de fout en het ontbreken van 'kritische zelfreflectie'.

Sophie Broersen, arts/journalist
Hilde van der Meer, jurist

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen d.d. 25 maart 2014

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft het volgende overwogen over en beslist op de op 29 juli 2013 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, gemachtigde mr. I. van Leeuwen, tegen C, chirurg, werkzaam te D, verweerder, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 28 januari 2014. Verschenen zijn klager, vergezeld door mevrouw E (dochter en medewoordvoerder) en F (medisch adviseur) en verweerder. Tijdens een onderbreking van de zitting is klager door twee van de zittende leden-geneeskundigen van het college lichamelijk onderzocht in aanwezigheid van verweerder en de medisch adviseur van klager.

02

Vaststaande feiten

2.1 Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten, die als erkend dan wel enerzijds gesteld en anderzijds niet of onvoldoende betwist, vaststaan.

2.2 In 1994 en 1996 is klager geopereerd aan respectievelijk een

hernia inguinalis (liësbreuk) links en rechts. Op 25 juni 2008 werd rechtsonder in de buik een wegdrukbaar zwelling gevonden, imponerend als hernia, die zich craniaal (hoger) van het lieskanaal bevond. De echografie die op 27 juni 2008 werd gemaakt, toonde ter plaatse van de zwelling een buikwandbreuk, die vooral in staande houding te herkennen is.

2.3 Op 25 mei 2011 heeft klager verweerder geconsulteerd, die een 'breuk rechts mediaal van SIAS (spina iliaca anterior superior) met een breukpoort van 2-3 cm' aantrof. Verweerder stelde voor de breuk te herstellen via een operatie in dagbehandeling, waarna klager voor een correctie op de wachtlijst is geplaatst. Als aandachtspunt legde verweerder in het medisch dossier van klager (decursus 25 mei 2011) vast dat de breuk preoperatief goed moest worden onderzocht, zoals ook blijkt uit zijn brief van 25 mei 2011. Op 30 juni 2011 heeft verweerder klager geopereerd en daarbij een incisie in de rechterlies gemaakt. Klager kreeg geen premedicatie en ook tijdens de ingreep is hem geen bewustzijnverlagende medicatie gegeven. Vrijwel direct na de operatie meldde klager dat hij de bobbel nog steeds op dezelfde plaats voelde en dat hij onverminderd klachten van de breuk mediaal van de SIAS ondervond. Hij vroeg zich af of de operatie wel goed was gegaan.

2.4 In de handgeschreven voorlopige ontslagbrief meldde verweerder dat hij klager aan een recidiefliësbreuk rechts heeft geopereerd. Op het operatieverslag, waarvan het dictaat twee maanden na de operatie is ontvangen, staat de code voor een 'recidiefliësbreuk' en ook op een overzicht van het ziekenhuis van opname- en

ontslagdata, diagnoses en operaties over de periode van 24 oktober 2005 tot en met 1 juli 2011 staat vermeld dat klager op 30 juni 2011 in verband met een hernia inguinalis is opgenomen.

2.5 Op 21 juli 2011 consulteerde klager zijn eerste behandelend arts, die constateerde dat er nog steeds een buikwandbreuk 10-15 cm boven het litteken in de rechterlies bestond. Deze constatering werd echografisch bevestigd. Op 9 november 2011 is klager endoscopisch aan een buikwandbreuk (een hernia Spigelii ofwel een hernia van Spiegel) geopereerd, waarbij een incisie vlak onder de navel is gemaakt en caudaal (onder het niveau) van de navel een breuk werd aangetroffen.

2.6 Na de operatie op 9 november 2011 zijn de zwelling en overige klachten van klager verdwenen.

03

De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij voorafgaand aan de operatie op 30 juni 2011 niet goed is onderzocht en dat verweerder bij hem niet de afgesproken operatie heeft uitgevoerd: hij heeft namelijk een liesbreukoperatie uitgevoerd terwijl er een operatie wegens een buikwandbreuk had moeten worden uitgevoerd.

04

Het verweer

Verweerder stelt dat hij klager niet aan een liesbreuk heeft geopereerd en dat er in het geheel geen sprake van een liesbreuk was. Hij heeft klager persoonlijk voor de operatie onderzocht. In het operatieverslag is de code voor 'liesbreuk' gebruikt, omdat er voor 'buikwandbreuk' geen dbc-code bestaat. (...) De breuk waaraan klager later is geopereerd, bevond zich op een geheel andere plaats dan de eerder geconstateerde buikwandbreuk. Het operatieverslag is twee maanden na de operatie in het dossier verwerkt; misschien is het dictaat ervan in verband met de zomerperiode blijven liggen.

Na het lichamelijk onderzoek van klager tijdens de onderbreking van de zitting geeft verweerder aan dat het hem verbaast dat er geen twee separate littekens zijn en dat hij daar geen verklaring voor heeft. De stelling van klager dat verweerder gezegd heeft dat vanuit de lies de hele buik bereikbaar is, is onjuist. Dit kan hij niet hebben gezegd, want dat is onmogelijk. Verweerder heeft klager viermaal gezien, te weten tweemaal voor de operatie en tweemaal erna, en daarbij heeft hij geen andere breuk kunnen constateren. Het aanwijzen van de breuk voor een operatie gebeurt in samenspraak met de patiënt. Het is mogelijk dat klager preoperatief liggend in plaats van staand is onderzocht.

05

Beoordeling van de klacht

5.1 Het vermoeden van klager direct na de operatie dat hij niet de juiste operatie had ondergaan, omdat hij de bobbel nog steeds voelde en hij onverminderd klachten van de breuk mediaal van de SIAS ondervond, is op 21 juli 2011 door de opnieuw geconsulteerde eerste behandelende arts van klager bevestigd. Toen is vastgesteld dat er op dat moment nog steeds een buikwandbreuk 10-15 cm boven het litteken in de rechterlies bestond, hetgeen echografisch werd bevestigd. Vervolgens is klager op 9 november 2011 aan een buikwandbreuk (een hernia Spigelii ofwel een hernia van Spiegel) geopereerd, waarbij een incisie vlak onder de navel is gemaakt en inderdaad caudaal van de navel een breuk werd aangetroffen. Verweerder stelt in zijn verweer dat deze breuk op een geheel andere plaats zat dan de eerder door hem geconstateerde buikwandbreuk. Een hernia Spigelii treedt echter op in een gebied dat zowel caudaal van de navel is als mediaal van de SIAS. Na deze operatie zijn de zwelling en de klachten van klager verdwenen.

5.2 Het operatieverslag van de ingreep op 30 juni 2011, waarvan het dictaat twee maanden na de operatie is ontvangen, strookt niet met de gemaakte incisie in de rechterlies. Bij zo'n exploratie behoort ook de beschrijving van het lieskanaal en het al dan niet aanwezig zijn van een recidief liesbreuk. De code die voor de operatie is gebruikt, is in twee opzichten verkeerd indien een buikwandbreuk geopereerd zou zijn, zoals verweerder stelt. Ten eerste is de code voor een liesbreuk gekozen en ten tweede was er geen sprake van een recidief van de buikwandbreuk. Voort heeft verweerder in de ontslagbrief met de hand geschreven dat hij klager aan een liesbreukrecidief heeft geopereerd.

5.3 Door de aanwezigheid bij het lichamelijk onderzoek tijdens de onderbreking van de zitting werd vastgesteld dat er sprake is van één incisie, die zich in de lies en niet ter plaatse van de spina bevindt. Verweerder heeft verklaard dat die locatie hem verbaast, omdat hij ervan overtuigd was dat de door hem gemaakte incisie zich hoger bevond. Hij heeft geen verklaring kunnen geven voor het feit dat er slechts één litteken is aangetroffen in plaats van de littekens die aangetroffen zouden moeten zijn indien zijn relaas van de feiten juist zou zijn, en evenmin voor de van zijn verklaringen afwijkende locatie daarvan. Opgemerkt wordt dat de buikwandbreuk nooit via een incisie in de lies behandeld had kunnen worden; hiermee heeft verweerder niet lege artis gehandeld. Het verweer dat klager vlak voor de operatie zelf heeft aangegeven op welke plaats zijn klachten zich manifesteerden, treft geen doel. Het is aan de arts en niet aan de patiënt om te bepalen op welke plek geopereerd moet worden. Hierbij wordt nog opgemerkt dat verweerder in het medisch dossier had aangetekend dat er 'preoperatief goed moest worden gevoeld'.

5.4 De voorgaande overwegingen maken geen andere conclusie mogelijk dan dat de hernia Spigeli waaraan klager op 9 november 2011 is geopereerd, dezelfde breuk is als die waarvan hij sinds 2008 last had. Dit betekent dat verweerder klager op 30 juni 2011 preoperatief niet goed heeft onderzocht en hem vervolgens niet aan een buikwandbreuk rechts heeft geopereerd, maar aan een (vermeende) liesbreuk. Verweerder is daarmee in medisch professioneel opzicht tekortgeschoten, omdat hij niet heeft gehandeld volgens de eisen die aan een redelijk bekwaam arts worden gesteld. Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar.

06

Slotsom

De klacht zal gegrond worden verklaard. De omstandigheid dat verweerder tegen beter weten in heeft getracht zowel klager als het college op het verkeerde been te zetten door te volharden in apert onjuiste beweringen – ook nadat hij tijdens de onderbreking van de zitting met eigen ogen had kunnen zien dat zijn standpunt objectief onhoudbaar was – wijst op een gebrek aan kritische zelfreflectie bij de beoordeling van de onderhavige klacht en op een geringe bereidheid zijn handelen te laten toetsen. Gezien de ernst van de fout en de opstelling van verweerder kan niet met een enkele waarschuwing worden volstaan, maar moet een maatregel worden opgelegd die het laakbare van het gedrag van verweerder weerspiegelt. Er zal een berisping worden opgelegd. (...)

07

Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de maatregel van berisping op;
- (...).

Aldus gegeven door mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter, mr. dr. R.H. de Bock, lid-jurist, drs. S.C.J. van Hoof, lid-geneeskundige, drs. H. Donkers, lid-geneeskundige, dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 25 maart 2014 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. B.J.K. Boter, secretaris.

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts kan zich na vernietiging dossier niet goed verdedigen

Een patiënte had haar huisarts verzocht haar medisch dossier te vernietigen. Dan dient zij een tuchtklacht in en stelt dat de huisarts ongerechtvaardigd informatie aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) heeft verstrekt. De huisarts stelt altijd vooraf toestemming te vragen en dit in het dossier te noteren. Omdat het dossier is vernietigd, kan de arts dit niet bewijzen. Het tuchtcollege oordeelt dat de arts in zijn verdedigingsbelang is geschaad door de vernietiging en wijst de klachten af.

RTG 's-Gravenhage 16 juni 2014, nr. C2013/273, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:65

● Huisarts geeft opvolger toch informatie over kinderen

Een echtpaar met twee kinderen stapt over naar een nieuwe praktijk. De ouders weigeren toestemming voor het doorgeven van de dossiers van de gezinsleden. De oude huisarts besluit de opvolger toch bepaalde informatie te verstrekken over een van de kinderen, omdat hij dit van belang acht voor de gezondheid. Het tuchtcollege rekent dit de huisarts niet aan. Er was sprake van een conflict van plichten en de huisarts heeft zorgvuldig gehandeld, waaronder contact met de Artseninfolijn.

RTG 's-Gravenhage 17 juni 2014, nr. C2013/261, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66

● Een niet te vertrouwen huisarts

Tegen een huisarts wordt een reeks klachten ingediend, van seksueel contact, tot een valse verklaring, een niet kloppend alibi en andere ernstige zaken. Het tuchtcollege oordeelt dat de arts het met de waarheid niet nauw neemt, niet terugdeinst voor valsheid in geschrifte en in volstrekt onvoldoende mate beschikt over de van een arts te vergen integriteit. Het college beoordeelt dit als hoogst ernstig. 'De arts is kortom niet te vertrouwen.' Schorsing van een halfjaar.

RTG 's-Gravenhage 17 juni 2014, nr. C2013/039, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:64

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.



PRAKTIJKPERIKEL

UITGIFTEGESPREK: KASSA!

Moeten alle wezenlijke en dus vanzelfsprekende eigenschappen van een goede hulpverlener gefactureerd worden?

Het is een gegeven dat specificatie van facturen leidt tot betere acceptatie van soms forse rekeningen in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat als cliënten zich bewust zijn van de kosten in de gezondheidszorg, dit kan leiden tot matiging in het veroorzaken van die kosten.

Dat beleidsmakers echter steeds meer aansporen tot het benoemen van de eigenschappen van goede hulpverlening en daar een prijskaartje aan hangen, vind ik als gepensioneerd huisarts bedenkelijk. Als we deze gedachte doorzetten, moeten we dan straks verwachten dat op de factuur verschijnt: luisteren naar de patiënt, medeleven, adequaat reageren op de klacht, beleefdheid?

Mijn dochter van 42, die nog wél midden in de maatschappij staat, vindt deze ontwikkelingen toch ook niet vanzelfsprekend, hetgeen blijkt uit onderstaande brief die zij zond naar haar apotheek zowel als haar zorgverzekeraar.

‘Geachte heer X van apotheek Y in Z en geachte medewerker van CZ,

Begin deze maand ontving ik van ziektekostenverzekering CZ (relatienr. xxxxx) een declaratie voor het afhandelen van rekeningen van uw apotheek (eigen risico).

Op deze nota bevonden zich een bedrag van 18 euro voor een ‘eerste uitgiftegesprek’ op 16-04-2014 en een bedrag van 8 euro voor een ‘eerste uitgiftegesprek’ op 22-04-2014.

Ik heb inmiddels zowel bij apotheek Y als bij zorgverzekeraar CZ inlichtingen ingewonnen over deze nota en wil langs deze weg mijn verbazing en ongenoegen uiten over deze kwestie. Ik richt dit schrijven aan beide organisaties, aangezien ik benieuwd ben naar de mening van beide instanties en wat zij op elkaars antwoorden te zeggen hebben.

- Apotheek Y en CZ verwijzen naar elkaar als het gaat om de herkomst van deze kosten. Een medewerker van de apotheek zegt: ‘De verzekering heeft besloten dit bedrag uit de kosten voor de medicijnen te halen en apart in rekening te brengen.’ In de CZ-folder ‘Meer inzichten in uw

apotheekkosten’ staat: ‘U betaalde altijd al voor deze zorg van uw apotheek naast de kosten van het medicijn.’ Hoe zit dat?

- Waarop zijn de verschillende bedragen voor de verschillende ‘uitgiftegesprekken’ gebaseerd? Waarom verschillen de bedragen en welke handelingen zijn daarvoor verricht?

- Volgens genoemde CZ-folder hoort een ‘eerste uitgiftegesprek’ te bestaan uit ‘een advies over de uitleg van het gebruik van de medicijnen’ en zouden mijn medische gegevens en mijn gezondheidssituatie met mij moeten worden besproken. Ik kan u in alle eerlijkheid zeggen dat mij door de medewerkers van de apotheek niets is gezegd over de regelmaat waarmee het medicijn(en) in moet(en) worden genomen of hoe (met water/voor of na de maaltijd/ kauwen). De uitleg over dergelijke zaken is tot mij gekomen via de huisarts en/of de bijsluiter. Vandaar dat ik mijn vraag herhaal waarom ik hiervoor aan een apotheek of ziektekostenverzekeraar zou moeten betalen?

- Tot slot mijn laatste en meest wezenlijke vraag: vindt u niet dat voorlichting over medicijngebruik (of dat nou gaat over een medicijn dat ik nog nooit/een jaar niet gebruikt heb of een medicijn waar ik al bekend mee ben) behoort tot de kerntaken – zo niet uw meest wezenlijke taak is – van een apotheek? Juist deze expertise (nogmaals, zo ik daar al van heb geprofiteerd) maakt van deze organisatie een apotheek en geen gemiddelde drogisterij; het maakt dat de apotheek medicijnen mag uitgeven die niet over de toonbank verkrijgbaar zijn. Ik ben verbaasd en verbolgen over het feit dat ik kosten in rekening gebracht krijg voor een dienst die tot een van de meest wezenlijke taken van een apotheek gerekend zou mogen worden. De nota voor deze zogenaamde ‘diensten’ tast naar mijn mening de professionaliteit en integriteit van het vak van apotheker ten diepste aan.

In afwachting van uw reactie verblijf ik.

Met vriendelijke groet,

drs F.
regio Amersfoort