

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/046

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/046 van:

eerste tegen **A.**, internist, werkzaam te **B.**, appellant, verweerder in aanleg, raadsman mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

in **C.**, wonende te **D.**, verweester in hoger beroep, klaagster eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klaagster - heeft op 7 december 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 december 2008, onder nummer 2007 T 200, heeft dat College de klacht grotendeels gegrond bevonden en aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Hierop is van de zijde van de arts nog gereageerd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 februari 2010, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar zoon **E.** en dochter **F.** en de arts, bijgestaan door mr. Nunes.

Mr. Nunes heeft het beroep toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. De klacht

De echtgenoot van klaagster (hierna: patiënt), geboren op 4 november 1937, is op zaterdag 13 oktober 2007 met een ernstige darmbloeding met spoed per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Hij was sinds 15 jaar trombose patiënt en gebruikte bloedverdunnende middelen. Daar moest hij meteen mee ophouden. Op maandag 15 oktober 2007 vond darmonderzoek plaats, waarbij buiten enkele uitstulpingen niets werd gevonden. De volgende dag werd hij uit het ziekenhuis ontslagen, hoewel hij aangaf dat hij nog steeds hevige pijn had in de buikstreek. Op 27 oktober 2007 kreeg patiënt weer een erge darmbloeding en werd hij weer met de ambulance afgevoerd. Hij gaf te kennen dat hij ontzettende pijn had in zijn been. Er werden een paar tests gedaan die niets opleverden. Op dinsdag 30 oktober 2007 waren de bloedwaarden nog niet goed. Toch werd hij de volgende dag ontslagen, hoewel hij de pijn in zijn been en zijn buik bleef houden.

Zaterdagavond 10 november 2007 besloten klaagster en haar zoon patiënt naar de eerste hulp te rijden, omdat de pijn ondraaglijk werd. De dienstdoende arts liet bloed prikken en een foto maken van de longen. Verder onderzoek werd, na telefonisch

overleg met de arts, niet nodig geacht. Gezegd werd dat patiënt met dit soort klachten niet naar de eerste hulp moest komen maar naar de huisartsenpost moest gaan. De rode vlek op de linker voet van patiënt, ter grootte van een bierviltje, werd afgedaan als "een oude blauwe plek". En dit terwijl patiënt aangaf hevige pijn te hebben. Op maandag 12 november 2007 rond 10 uur 's ochtends kreeg patiënt de derde darmbloeding en werd hij per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. De arts bleef maar beweren dat het om een darmuitstulping ging. Hij vond het niet noodzakelijk meteen te opereren. Om 11 uur werd geconstateerd dat het linker been paars aanliep. Toch ging patiënt pas om 18 uur naar de operatiekamer. De arts beschuldigde klaagster er nog van dat zij een dure ambulance had laten komen. Op maandag 19 november 2007 vertelden de artsen dat patiënt het niet zou gaan redden en dat het geen zin had hem nog eens te opereren. Klaagster kon dat niet accepteren. Uiteindelijk heeft de volgende dag een arts er voor gezorgd dat patiënt toch kon worden geopereerd in een ziekenhuis in G.. Die operatie is succesvol verlopen al bleek het noodzakelijk het linker been te amputeren wegens afsterving door onvoldoende doorbloeding. De patiënt heeft nog goed kunnen leven, totdat hij op 17 oktober 2008 plotseling aan een hartinfarct is overleden.

Klaagster verwijt de arts dat hij ten onrechte is blijven vasthouden aan een foute diagnose en zich laks en onbeschoft tegen de familie heeft gedragen.

3. Het standpunt van de arts

Patiënt is twee keer opgenomen geweest onder de waarschijnlijkheidsdiagnose rectale bloeding op basis van een divertikelbloeding. Bij een van de opnames klaagde hij over pijnlijke, dan weer gevoelloze benen. Er is toen 's avonds een collega-internist aan het bed gekomen omdat de familie zeer luidruchtig was en een dokter aan het bed eiste. Deze constateerde geen bijzonderheden. De bloedcirculatie was voldoende. Wel was de bloedbezinking verhoogd. De arts kon dit niet verklaren. Dit heeft hij telefonisch gemeld aan de huisarts. Later kwam patiënt weer op de SEH, waar de poortarts een rode schijf op de enkel waarnam. Het bloedonderzoek was geruststellend en patiënt werd naar huis ontslagen. Twee dagen later volgde weer een opname. Toen werd een zeer zieke man gezien met rectaal bloedverlies en pijnlijke koude benen. De chirurg constateerde een vrijwel afwezige doorbloeding van de beenvaten. Patiënt werd later die dag geopereerd. Bij de operatie ontstond een fulminante darmbloeding, veroorzaakt door een verbinding tussen de liesslagader en de darm, een aortaenterale fistel, die meestal wordt veroorzaakt door een ontsteking ter plaatse van de naad na een vaatoperatie. De prognose hiervan is zeer slecht. De meeste patiënten overlijden. Terugredenerend zijn alle klachten terug te voeren op de aortaenterale fistel, die leidde tot bloeding met ernstige vernauwing van de beenvaten. De arts is bij de behandeling van patiënt betrokken geweest tot deze werd overgedragen aan de chirurg. Daarna heeft hij patiënt nog op de afdeling Intensive Care bezocht. Met de besluitvorming op 19 november 2007 heeft hij echter geen bemoeienis gehad. De arts meent zich steeds hoffelijk te hebben gedragen tegenover de familie, hoewel die niet erg beleefd was tegen hem. Omdat de arts van de huisarts had gehoord dat de familie de gewoonte had om 112 te bellen heeft hij bij de derde keer dat patiënt op de SEH verscheen hierover een opmerking gemaakt.

4. De beoordeling

4.1. Het College heeft geen bedenkingen tegen het medisch handelen tijdens de eerste opname van 13 tot 16 oktober 2007. Op de rectale bloeding is terecht gereageerd met het stoppen van het bloedverdunnende middel Marcomar. Bij het darmonderzoek werden divertikels (uitstulpingen) gevonden. De waarschijnlijkheidsdiagnose dat de bloeding

door divertikels werd veroorzaakt, immers een veel voorkomende oorzaak, leek hierdoor bevestigd. Voor een nader onderzoek bestond toen nog geen aanleiding. Tijdens de opname heeft zich geen nieuwe bloeding voorgedaan. Daarom was het verantwoord patiënt na het darmonderzoek naar huis te laten gaan.

4.2. Uit het medisch dossier, dat ter zitting is overgelegd, blijkt dat patiënt tijdens de volgende opname heeft geklaagd over doofheid van zijn linker voet en later over zeer heftige pijn in zijn linker been.

Tijdens het bezoek aan de SEH op 10 november 2007 heeft patiënt aangegeven veel pijn te hebben in de onderbuik rechts en continu veel pijn in het linker been. Op de linker voet werd een rood-blauwe plek met een doorsnede van 5 centimeter gezien.

Voorts blijkt uit het medisch dossier dat patiënt op 21 november 1991 een vaatoperatie heeft ondergaan waarbij een aorta-broekprothese is aangebracht. Deze voorgeschiedenis is bij alle in 2007 gemaakte aantekeningen vermeld. De arts was hiervan dus op de hoogte.

De arts heeft naar eigen zeggen, toen hij op 10 november 2007 telefonisch door de poortarts werd geraadpleegd, de pijn aan het been beschouwd als een afzonderlijke klacht, waarvoor de huisarts kon worden geraadpleegd.

Mede gezien de voorgeschiedenis had de arts echter bedacht moeten zijn op de mogelijkheid dat de pijnklachten verband hielden met vaatproblematiek, omdat het hier ging om een patiënt met een vaatprothese en arteriële insufficiëntie, bij wie kort tevoren de anti-stollingsmedicatie was gestaakt, waardoor het risico van vaatproblemen was vergroot.

Dat patiënt op 10 november 2007 niet met een darmbloeding naar de SEH kwam, maar met heftige pijn onder in de buik en vooral aan het been, had voor de arts reden te meer moeten zijn een andere diagnose dan divertikels in de darm als oorzaak van de klachten te overwegen. Er had onderzoek moeten worden gedaan naar bloedvaten en doorbloeding. Voor de huisarts lag hier geen taak. De arts heeft te lang vastgehouden aan zijn eerste diagnose en heeft onvoldoende oog gehad voor het ziektebeeld als geheel en de ontwikkeling daarin als gevolg van zijn handelen (i.c. staken antistolling bij ernstige slagaderverkalking). Uit de status blijkt niet dat dit een overweging geweest is in het overleg met de poortarts die door hem gesuperviseerd werd. Dit moet hem tuchtrechtelijk worden verweten.

4.3. De opmerking die de arts op 12 november 2007 tegen klaagster heeft gemaakt, dat het niet nodig was geweest patiënt per ambulance naar het ziekenhuis te vervoeren, duidt er op dat de arts de ernst van de situatie ook toen nog onvoldoende heeft ingezien. De opmerking was op dat moment misplaatst.

4.4. De klachten over de bejegening worden door de arts weersproken. Het College kan niet vaststellen dat de arts in dit opzicht tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Wel is het opgevallen dat de arts -ook ter zitting- sterk de nadruk heeft gelegd op het zijns inziens onbeleefde gedrag van klaagster en haar zoon jegens hem, zonder er blijk van te geven dat hij zich heeft ingeleefd in hun gevoelens als bezorgde naastbetrokkenen. Het College is van oordeel dat van de arts meer begrip had mogen worden verwacht.

4.5. De arts is niet verantwoordelijk geweest voor de verdere behandeling van patiënt in het ziekenhuis in H. en de besluitvorming op 19 november 2007. Voor zover de klacht mede betrekking heeft op die periode zal deze daarom niet worden besproken.

4.6. Uit het voorgaande volgt dat de klacht grotendeels gegrond is. Het College acht de hierna te vermelden maatregel passend.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden.

- De arts is als internist-oncoloog verbonden aan het Ziekenhuis H., verder het ziekenhuis te noemen.

- Bij de echtgenoot van klaagster, I., verder de patiënt, is in 1990 een desobstructie van de distale aorta en iliacale vaten verricht.

- In november 1991 onderging de patiënt een aortabroek operatie.

- Op zaterdag 13 oktober 2007 is de patiënt met klachten van rectaal bloedverlies per ambulance vervoerd naar de afdeling SEH van het ziekenhuis. Op grond van onderzoek - waaronder een sigmoïdscopie - en anamnese is de diagnose diverticulose en divertikelbloeding onder antistolling gesteld. De patiënt is opgenomen en mocht op 16 oktober 2007 het ziekenhuis verlaten. De sigmoïdscopie is uitgevoerd door een maag-, darm-, leverarts.

- Op zaterdag 27 oktober 2007 heeft de patiënt zich met een recidief darmbloeding gemeld bij de afdeling SEH van het ziekenhuis. In de avond is een collega internist bij de patiënt geroepen in verband met klachten van doofheid van de linkervoet. Conclusie van die collega was dat er geen aanwijzingen waren voor een arteriële afsluiting en dat er geen sprake was van een CVA. Volgens de collega leek er sprake te zijn van een perifeer zenuwprobleem. De differentiaal diagnose luidde dat de klachten werden veroorzaakt door hyperventilatie.

- In de status staat genoteerd dat de patiënt op 28 oktober 2007 stabiel was, dat het gevoel van doofheid weg was maar dat hij toen nog wel pijn had in het linker been.

- Op 31 oktober 2007 is de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen. Afgesproken is dat hij verder poliklinisch zou worden gecontroleerd.

- De arts is tijdens beide opnames bij de behandeling van de patiënt betrokken geweest.

- Op zaterdag 10 november 2007 is de patiënt wederom per ambulance naar de SEH van het ziekenhuis vervoerd, ditmaal met klachten van continu veel pijn in de rechteronderbuik en veel pijn in het linker been. Op de linkervoet van klager bevond zich een rode warme plek met een doorsnede van 5 cm. Na telefonisch overleg met de arts is de patiënt met pijnstillers naar huis gezonden. Afgesproken is dat de patiënt met de huisarts moest overleggen als de klachten terugkwamen.

- Op maandag 12 november 2007 kwam de patiënt per ambulance naar de afdeling SEH met rectaal bloedverlies. Patiënt had geen gevoel meer in de benen. De patiënt is overgedragen aan de vaatchirurg die besloot tot operatief ingrijpen in verband met vrijwel afwezige doorbloeding van de beenvaten. Hierna is de arts niet meer bij de behandeling van de patiënt betrokken geweest.

- Tijdens de operatie ontstond een fulminante darmbloeding en werd de diagnose aortosigmoidale fistel gesteld.

- De patiënt is vervolgens op verzoek van de familie overgebracht naar een ziekenhuis in G. alwaar een volgende operatieve ingreep volgde.

- Op 17 oktober 2008 is de patiënt aan de gevolgen van een hartinfarct overleden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. In eerste aanleg heeft klaagster de arts verweten dat hij

- a) ten onrechte is blijven vasthouden aan een foute diagnose en
- b) zich laks en onbeschoft tegen de familie heeft gedragen.

Tegen het oordeel dat de klacht grotendeels gegrond is en tegen de hem daarvoor opgelegde maatregel van waarschuwing alsmede tegen het oordeel, zoals neergelegd in rechtsoverweging 4.4. dat van hem voor het gedrag en gevoelens van klaagster en haar zoon jegens hem meer begrip had mogen worden verwacht, is de arts onder aanvoering van drie grieven in beroep gekomen, met conclusie de beslissing waarvan beroep te vernietigen en de klacht alsnog ongegrond te verklaren.

4.2. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat er geen bedenkingen zijn tegen het medisch handelen van de arts tijdens de opname van de patiënt van 13 tot 16 oktober 2007. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege daartoe in de beslissing waarvan beroep heeft overwogen in rechtsoverweging 4.1. neemt het Centraal Tuchtcollege hier over.

4.4. Zoals onder de feiten staat vermeld heeft de patiënt zich op 27 oktober 2007 met een recidief darmbloeding gemeld bij de SEH. Tijdens de hierop gevolgde opname heeft hij geklaagd over doofheid van de linkervoet en heftige pijn in zijn linkerbeen. Zo de arts niet reeds op 27 oktober 2007 bedacht had moeten zijn op de mogelijkheid dat er bij deze patiënt sprake was van vaatlijden, was dat zeker het geval toen de patiënt zich op 10 november 2007 weer vervoegde bij de SEH met klachten van pijn in de onderbuik rechts en continu veel pijn in het linkerbeen en op de linkervoet een warme, rode plek met een doorsnede van 5 centimeter zichtbaar was. Het betrof immers een patiënt die zich in een betrekkelijk kort tijdsbestek voor de derde keer en met ernstige klachten meldde bij de SEH, die in 1990 en 1991 gecompliceerde vaatoperaties had ondergaan in het buikgebied en bij wie recent de antistollingmedicatie was gestaakt, waardoor het risico van vaatproblematiek was vergroot.

Dat er op 10 november 2007 niet, zoals op 13 en 27 oktober 2007, sprake was van een darmbloeding maar van klachten van pijn in de buik en benen had temeer reden moeten zijn om de aanvankelijk gestelde diagnose diverticulose te heroverwegen en verder specialistisch onderzoek te laten uitvoeren. Zoals het Regionaal Tuchtcollege ook heeft overwogen lag hier voor de huisarts geen taak.

Het voorgaande voert tot de slotsom dat het Centraal Tuchtcollege de arts tuchtrechtelijk aanrekenet dat hij te lang is blijven vasthouden aan de aanvankelijk door hem gestelde diagnose en dat hij - zeker op 10 november 2007 – de mogelijkheid dat er sprake was van vaatlijden niet in de differentiaal diagnose heeft opgenomen en geen gericht specialistisch onderzoek naar deze mogelijkheid heeft ingezet.

4.5. Dat hij de opmerking over het vervoer van de patiënt per ambulance naar het ziekenhuis op 12 november 2007 achterwege had moeten laten, ziet de arts naar hij heeft verklaard in. Ook het Centraal Tuchtcollege vindt deze opmerking ongepast, maar maakt de arts daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt.

4.6. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat er overigens sprake is geweest van onheuse bejegening van klaagster en haar zoon door de arts nu de lezingen van partijen hierover verschillen. Er zijn geen aanwijzingen dat aan de lezing van klaagster op dit punt meer gewicht moet worden toegekend dan aan de lezing van de arts. Onder deze omstandigheid kan de arts over de bejegening van klaagster en haar zoon geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit is niet omdat het woord van klaagster minder geloof verdient dan het woord van de arts. Immers, voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een arts hem tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, moet eerst worden vastgesteld dat de feitelijke

grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is geweest van onheuse bejegening. Dat is hier niet het geval.

4.7. Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat klachtonderdeel a) zij het op enigszins andere gronden gegrond is. In zoverre wordt het beroep van de arts verworpen.

Klachtonderdeel b) acht het Centraal Tuchtcollege ongegrond. In zoverre slaagt het beroep van de arts. Voor zover dat klachtonderdeel door het Regionaal Tuchtcollege gegrond is verklaard wordt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigd.

Het Centraal Tuchtcollege acht in verband met hetgeen is overwogen aangaande klachtonderdeel a) het opleggen van de maatregel van een waarschuwing passend en geboden.

4.8. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege
voor zover klacht onderdeel b) gegrond is verklaard en opnieuw
rechtdoende verklaart dat onderdeel van de klacht onge-
grond;

bevestigt de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde
maatregel van waarschuwing;
verwerpt het beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet
BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse
Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift
voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie
en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,
mrs. L.F. Gerretsen-Visser en H.C. Cusell, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en J.S.
Pöll, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken
ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid
van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.