

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 192

**Datum uitspraak: 12 juli 2010**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, radioloog,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 8 oktober 2009. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Op 12 maart 2010 heeft het College nog een brief van de arts ontvangen. Op 12 april 2010 heeft klagster een medische machtiging ondertekend en ingestuurd naar het College. Op 29 april 2010 is een brief, met bijlagen, binnengekomen van mr. R. Bocxe, advocaat te Oegstgeest, waarin hij o.m. aangeeft klagster verder te zullen bijstaan. Op 10 mei 2010 heeft het College nog een kopie ontvangen van het medisch dossier van klagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 18 mei 2010. Klager is verschenen, bijgestaan door mr. Bocxe, en vergezeld van haar partner. De arts is niet ter zitting verschenen; voor aanvang van de zitting had hij schriftelijk laten weten op 18 mei verhinderd te zijn. Klager heeft haar standpunt ter zitting mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

Op 26 maart 2001 werd klager door de huisarts ingestuurd naar het E te D voor een echo van haar rechter onderbeen in verband met een verdenking op trombose. De arts heeft een echo verricht, waarna hij klager naar de SEH heeft doorverwezen. De arts heeft geen papieren meegegeven aan klager. Hij heeft de uitslag telefonisch doorgegeven aan de assistent interne en de uitslag in het verslagsysteem gedicteerd. Het schriftelijk verslag van de arts d.d. 26 maart 2001 luidde: "Vena femoralis communis,

vena femoralis superficialis en poplitea tonen geen afwijkingen. Geen diepe veneuze thrombose”.

Dit schriftelijk verslag was op 26 maart nog niet beschikbaar op de SEH. Het medisch personeel op de SEH ging er van uit dat er wel sprake was van een trombose. Er werd besloten tot een antistolling behandeling. Klaagster werd behandeld met Inohep. Later werd bij klaagster een stollingsafwijking aangetoond.

Op 29 maart 2001 werden echter op een herhalingsecho geen aanwijzingen gevonden voor een trombosebeen. Na bestudering van het inmiddels voorhanden zijnde verslag van de arts d.d. 26 maart 2001 werd duidelijk dat hij oorspronkelijk ook geen trombose had gediagnosticeerd.

Op 30 maart 2001 is klaagster geopereerd onder de verdenking van een logesyndroom. Tijdens en na de operatie heeft klaagster veel bloed verloren.

Op 1 april 2001 heeft klaagster medicijnen gekregen om de bloeding te stelpen en is klaagster overgeplaatst naar het ziekenhuis in F.

De arts heeft zijn oorspronkelijke verslag van 26 maart 2001 op een later moment gereviseerd naar een versie waarin er wel trombose aanwezig was. Het gereviseerde verslag luidt: “Thrombose van de vena politea. De vena femoralis communis en de vena femoralis superficialis zijn verder goed doorgankelijk. Conclusie: verdenking op thrombose vena poplitea. Patiënt werd verwezen naar de SEH. Opmerking: excuses voor de ontstane verwarring”.

In het elektronisch ziekenhuisarchief staat het gereviseerde verslag vermeld onder het onderzoek van 26 maart 2001. Het oorspronkelijke, papieren, niet elektronisch opgeslagen verslag (met de conclusie: geen trombose) is later teruggevonden. Het zat op de fotomap geplakt.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts dat hij:

- een onjuiste diagnose heeft doorgegeven;
- te laat het stollingsprobleem van klaagster heeft ontdekt.

Op het moment dat klaagster op 26 maart 2001 door een verpleegster naar de SEH werd gebracht, begreep klaagster uit het gemompel van de arts dat hij een trombose geconstateerd had. Hierop ging klaagster er vanuit dat deze trombose de oorzaak was van haar pijnlijke onderbeen. Op de SEH werd klaagster dan ook behandeld voor een trombosebeen. Bij deze behandeling ontstonden complicaties die later verklaard konden worden door de stollingsafwijking van klaagster. Het doorgeven van de diagnose “trombose” door de arts heeft andere artsen op het verkeerde been gezet.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts meent zich te herinneren dat hij op 26 maart 2001 de assistent Interne correct heeft gemeld dat hij geen trombose had gevonden, maar wel vond dat patiënte (hierna ook te noemen: klaagster) dusdanige symptomen had, dat nader onderzoek gewenst was. Om die reden heeft hij klaagster doorverwezen naar de SEH.

De art heeft zich uiteraard afgevraagd waarom hij het oorspronkelijke verslag van 26 maart 2001 gereviseerd heeft. De arts meent zich te herinneren dat hij deze revisie heeft uitgevoerd op dringend verzoek van de internist, op het moment dat klaagster naar F werd of was overgeplaatst wegens complicaties. De arts hoorde toen pas voor

het eerst van de zeer ernstige problemen bij klaagster als gevolg van haar afwijkende stolling. De collega van de arts was zeer stellig, dat de arts mondeling de diagnose "trombose" aan de SEH had afgegeven op 26 maart 2001, in die overtuiging had zij immers antistolling voorgeschreven aan klaagster. De arts beschikte op het moment van het verzoek tot revisie niet meer over foto's, die waren immers mee naar F. De arts had wel een voor diverse uitleg vatbare notitie in het echo-verslagboek staan. Die notitie vormde drie dagen na dato, tezamen met het klemmende verhaal van de internist, de achtergrond voor zijn gewijzigd verslag.

Het is de arts achteraf duidelijk dat hij het oorspronkelijke verslag had moeten handhaven; dit is namelijk het correcte, authentieke, verslag, zoals de arts dat direct na het onderzoek had gedictieerd. De arts geeft aan dat hij niet had moeten ingaan op het revisie-verzoek. Dit heeft tot onnodige en pijnlijke verwarring geleid met name bij het evalueren achteraf van de gang van zaken.

De arts merkt op dat inderdaad rondom patiënte behoorlijk wat fout is gegaan. Klaagster had nooit ontsteld mogen worden. De arts merkt op dat de hele gang van zaken spijtig is en tragisch voor klaagster. De arts geeft aan dat hij echter geen invloed heeft gehad op de keten van misverstanden. Natuurlijk had de diagnostische paradox direct op 26 maart kortgesloten moeten worden, eventueel door een snelle herhaling van de echo. De arts merkt op dat men hem of een collega daar dan wel in had moeten betrekken.

De arts geeft nog aan dat zijn oorspronkelijke verslag d.d. 26 maart in elk geval op 29 maart op de SEH was in te zien, met als conclusie "geen trombose". De arts vraagt zich daarbij af waarom zijn mondelinge melding aan de SEH daarvan zou hebben afge- weken.

De arts heeft begin 2007 zijn praktijk gestaakt en is sindsdien met pensioen.

## **5. De beoordeling**

Klaagster is behandeld voor een trombosebeen met de gebruikelijke antistolling behandeling. De verdenking op deze diagnose was gebaseerd op klinische gronden en een blijkbare miscommunicatie tussen de behandelende internist en de arts. Immers de behandelende (arts-assistent) internist had begrepen dat de arts bij echografie een trombosebeen had vastgesteld, terwijl uit het oorspronkelijk verslag van 26 maart 2001 duidelijk blijkt dat de arts geen trombose had vastgesteld. Helaas was dit schriftelijke verslag niet direct beschikbaar voor de behandelende arts op de SEH.

Het is voor het College niet mogelijk te achterhalen hoe de miscommunicatie is ontstaan, dan wel of er hier sprake is geweest van enige verwijtbare nalatigheid. Immers, er zijn onvoldoende objectiveerbare gegevens beschikbaar. Wel is het College van oordeel dat het beter ware geweest indien de arts niet alleen telefonisch contact had gehad met de SEH maar ook een kort schriftelijk bericht had meegegeven aan klaagster naar de SEH. Hiermee was de reden van doorverwijzing direct duidelijk geweest en was de kans op miscommunicatie geringer geweest. Het achterwege laten van een schriftelijk bericht is echter van onvoldoende gewicht om de arts hieromtrent een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Het is belangrijk vast te stellen dat het de arts niet verweten kan worden dat de antistolling behandeling ernstige complicaties met zich heeft meegebracht. Immers, het is voor een radioloog niet mogelijk om middels echo een stollingsprobleem, zoals later bij

klaagster is vastgesteld in de vorm van een hemofilie, te diagnosticeren. Die diagnose berust op laboratoriumonderzoek van het bloed. De verantwoordelijkheid voor de definitieve diagnose en behandeling ligt uiteindelijk dan ook bij de clinicus, die over alle relevante gegevens beschikt.

Wel wil het College ambtshalve nog een kanttekening plaatsen bij het later wijzigen van het radiologieverslag. Zoals ook door de arts zelf aangegeven heeft dit geleid tot onnodige verwarring – zeker ook voor klaagster om achteraf helderheid te krijgen in hoe en waarom haar behandeling verlopen is zoals die is verlopen. Het College betreurt ten eerste deze gang van zaken, maar stelt tevens vast dat het later wijzigen van het verslag geen effect heeft gehad op de behandeling van klaagster. Om die reden is er ook hier onvoldoende grond om de arts hieromtrent een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Gelet op het vorenstaande komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter; mr. M.W. Koek, lid-jurist; dr. B. van Ek, Prof. dr. J.H. van Bockel en drs. M. Keus, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 juli 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.