

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-232d

Datum uitspraak: 20 november 2012

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, MDL-arts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Namens klaagster heeft de mr. N.C. van Steijn, advocaat te Leiden, een klaagschrift ingediend. Het klaagschrift is ontvangen op 11 november 2011. Namens de arts heeft mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht, op de klacht gereageerd, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 25 september 2012. Klaagster en haar advocaat zijn verschenen, alsmede mr. de Jong voornoemd namens de arts. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Steijn voornoemd heeft pleitaantekeningen overgelegd.

2. De feiten

Klaagster, was vanwege verdenking van colitis van 11 tot 14 februari 2008 opgenomen in het E. Bij colonscopie op 12 februari 2008 bleek er sprake te zijn van een pancolitis op basis van een colitis ulcerosa. Vanwege een verergering van de klachten werd zij op 5 en 6 maart 2008 op de polikliniek gezien en op 10 maart 2008 opnieuw opgenomen, waarna via een op 11 maart 2008 ingebrachte centrale lijn parenterale voeding werd toegediend. Op 19 maart 2008 was er sprake van een toename van diarree en een stijging van de ontstekingsparameters. Klaagster gaf pijn in haar benen aan. Daarna was klaagster duizelig geworden en gevallen. Na onderzoek werd geconcludeerd dat er voor septische artritis geen aanwijzingen waren en werd geen aanleiding gezien voor een punctie. Vanwege de gewrichtsklachten werd een behandeling met Infliximab geïndiceerd. Klaagster werd zieker en kreeg shockverschijnselen en werd op 21 maart 2008 kort opgenomen op de afdeling Intensive Care. Vanwege het vermoeden van een

sepsis ten gevolge van een geïnfecteerde lange lijn, werd deze lijn verwijderd en klaagster behandeld onder andere met antibiotica.

Op 28 maart 2008 werd na onderzoek vanwege pijnklachten in de rechterknie geconcludeerd dat er geen verschijnselen waren die duiden op een septische artritis. Klaagster werd ontslagen op 4 april 2008.

Daarna ging het beter en werd klaagster op 15, 21 en 28 april 2008 op de polikliniek gezien. Op 11 en 12 mei 2008 werd klaagster op de Spoedeisende Hulp gezien vanwege pijn en zwelling van haar rechterpols en vond opnieuw een beoordeling plaats vanwege mogelijke septische artritis, welke diagnose wederom werd verworpen. Op 14 mei 2008 was er een telefonisch consult. Klaagster had wisselend gewrichtsklachten in handen, polsen, ellebogen en knieën. Op 21 mei 2008 werd Infliximab toegediend vanwege door klaagster geuite klachten in verschillende gewrichten. Op 28 mei 2008 werd klaagster op de polikliniek gezien. Op 4 juni 2008 volgde een tweede behandeling met Infliximab. Op 25 juni 2008 meldde klaagster meer klachten aan verschillende gewrichten. Op 2 juli 2008 vond een derde behandeling met Infliximab plaats.

Vervolgens was klaagster vanaf 7 juli 2008 tot 4 augustus 2008 opgenomen in het F ter analyse van de gewrichtsklachten op de afdeling reumatologie, waar werd geconstateerd dat er sprake was van een septische poli-artritis vermoedelijk ontstaan vanuit de lijnsepsis in maart 2008.

3. De klacht

Klaagster heeft haar verwijten in het klaagschrift uitvoerig uiteengezet en onderbouwd. Haar verwijten luiden in de kern dat:

1. is nagelaten om tijdig de noodzakelijke diagnostiek in de vorm van een punctie te verrichten voor het al dan niet uitsluiten van een septische artritis;
2. is nagelaten om tijdig de nodige maatregelen te nemen ter behandeling van de septische artritis en ter voorkoming van aantasting van klaagsters gewrichten;
3. en dat de arts deskundigheid en bekwaamheid miste om klaagster adequaat te kunnen behandelen althans is nagelaten klaagster tijdig naar een deskundig collega te verwijzen.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de verwijten van klaagster bestreden. De arts was op 12 mei 2008 bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. De arts was de vorige dag door zijn collega geïnformeerd dat klaagster zich op de afdeling SEH zou melden. Klaagster was de dag ervoor vanwege pijnklachten aan haar rechter pols op de SEH gezien en onderzocht vanwege de mogelijkheid van een septische artritis, waarvoor geen aanwijzingen waren gevonden. Bij onderzoek op 12 mei 2008 waren er geen verschijnselen van een septische artritis. De klachten waren onveranderd. Er was sprake van een minimale zwelling en lichte passieve bewegingsbeperking. Na consultatie van de afdeling chirurgie bleek geen verdenking op een septische artritis, er werd geen indicatie voor een punctie gezien en een expectatief beleid ingesteld.

4. De beoordeling

Het College zal achtereenvolgend ingaan op de verwijten van klaagster jegens de arts.

Ad 1 en 2.

Het staat vast dat bij klaagster sprake was van wisselende gewrichtsklachten in meerdere gewrichten en dat er geen duidelijke verschijnselen waren van een ontsteking. Dit is geen standaard beeld passend bij een septische artritis. Het College kan niet vaststellen dat tijdens de geringe betrokkenheid van de arts bij de behandeling (slechts op 12 mei 2008) een indicatie bestond voor een septische artritis.

De klachten van klaagster waren goed verklaarbaar vanwege de in februari 2008 vastgestelde colitis ulcerosa. Dat de arts aanwijzingen had om eerder een septische artritis vast te stellen dan wel zorg had moeten dragen voor nader onderzoek zoals een PET-scan of andere nadere actie in dat verband diende te ondernemen met het oog op het vaststellen of uitsluiten van de diagnose septische artritis is het College niet gebleken. De behandeling met Infliximab is een uitvloeisel van de gestelde diagnose (colitis ulcerosa) en als zodanig niet onzorgvuldig. Het door klaagster genoemde prikken in een gezwollen gewricht om de aanwezigheid van een septische artritis op te sporen of uit te sluiten is daarvoor geen gebruikelijke methode en een risicovolle handeling. Het College wijst er in dit verband nog op dat er onvoldoende vocht (hydrops) in de gewrichten aanwezig was om prikken in de gewrichten zinvol te achten.

Het komt er kortom op neer dat de diagnose septische artritis wel is overwogen, maar vervolgens, gelet op de geringe klinische verdenking, aanvankelijk op goede gronden niet op de voorgrond heeft gestaan. Onder deze omstandigheden valt de arts geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Ad 3.

Klaagster heeft niet concreet onderbouwd op grond waarvan zij van oordeel is dat de arts de deskundigheid en bekwaamheid miste om klaagster te kunnen behandelen. Dat er reden is om aan de deskundigheid of bekwaamheid van de arts te twijfelen is het College niet gebleken.

De slotsom van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen zal worden afgewezen.

5. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, dr. J.W. van 't Wout en A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 20 november 2012.

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. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte 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.