

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 246/2010

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 mei 2012 naar aanleiding van de op 5 oktober 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, internist, werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. S. Steegmans, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift met het medisch dossier;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 1 juli 2011 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is gelijktijdig met twee andere klachtzaken behandeld ter openbare zitting van 17 maart 2012, alwaar partijen in persoon zijn verschenen, verweerders bijgestaan door mr. S. Steegmans. In beide andere zaken heeft het college onder de nummers 248/2010 en 247/2010 een beslissing gegeven.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van de echtgenoot van klagster, de heer E, geboren op 29 augustus 1942. Klagster heeft tevens klachten ingediend tegen de internisten F en G die eveneens bij de behandeling van patiënt betrokken waren.

Patiënt werd op 18 april 2010 om 01.34 uur, na verwijzing door de huisarts vanwege een delier, aangemeld bij de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het H, locatie D. Patiënt had ook pijn in de rug en moeite met de mictie. Patiënt was kort daarvoor een maand in de tropen geweest. Op de SEH is door een arts-assistent, onder verantwoordelijkheid van verweerder als dienstdoende internist, de anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek gedaan, een ECG gemaakt, een X-thorax gemaakt en laboratoriumonderzoek gedaan. Verweerder heeft patiënt aan het eind van de nacht op laten nemen op de afdeling interne geneeskunde. In de loop van de morgen heeft verweerder patiënt zelf onderzocht.

In het medisch dossier vermeldde verweerder als werkdiagnose : “ 1. *ondertemp uit de tropen, verhoogd kreat, conjunctivitis, verhoogd LE, trombopenie [...], 2. urineweginfectie [...], 3. delier: bij bovenstaande. Gesprek vrouw: tevens alcoholabuses [...]*”.

Als beleid sprak hij af te starten met antibiotica intraveneus, thiamine en een vochtinfuus. Verder werd laboratoriumonderzoek en een echo van lever en nieren afgesproken. Op de kft van het dossier is vermeld dat patiënt allergisch is voor augmentin en in het dossier is van meet af aan vermeld dat patiënt leverfunctiestoornissen ontwikkelt op het gebruik van augmentin.

Verweerder is verder nog betrokken geweest bij de behandeling van patiënt toen deze was opgenomen op de medium care en tijdens nacht- en weekenddiensten.

De verdere periode van opname werd patiënt behandeld door verschillende internisten of arts-assistenten. De arts-assistenten stonden onder supervisie van de internist die op die dag als hoofdbehandelaar was aangewezen. Het hoofdbehandelaarschap kon in die periode per dag variëren.

Op 20 april 2010 werd de psychiater in consult gevraagd om de toestand van patiënt te beoordelen. Deze constateerde ten aanzien van de mentale toestand van patiënt dat hij een delier op basis van alcoholabusus een reële optie achtte. Op 20 april 2011 werden kweekuitslagen bekend: er was sprake van een Salmonellabacterie groep D infectie waarvoor in overleg met de microbioloog een intraveneuze antibiotische behandeling gedurende tenminste twee weken werd geadviseerd onder de werkdiagnose urosepsis.

De neuroloog werd in consult gevraagd omdat patiënt suffer werd. Vervolgens is een lumbaalpunctie gedaan. Liquoronderzoek gaf het beeld dat past bij een meningitis, echter de kweek, afgenomen onder antibiotische behandeling, was negatief. Ook de cardioloog werd geconsulteerd. Patiënt was in een zeer slechte conditie en voedings-toestand en ontwikkelde een stuitdecubitus. Op 26 april 2010 maakte een arts-assistent in de status melding van een blauwe stuit met een blaar. In eerste instantie is deze behandeld met zink door de verpleging, geadviseerd door de decubitusverpleegkundige van de wondpolikliniek. Patiënt kreeg een decubitusmatras en er werd wisselligging toegepast. Vervolgoverleg met de microbioloog leverde op dat het beleid diende te worden voortgezet. Voortdurend is de vochtbalans van patiënt bijgehouden en een aantal malen is in het dossier vermeld dat hij overvuld was.

Op 3 mei 2010 werd door een arts-assistent geconstateerd dat de stuit van patiënt zwartig was. De wondbehandeling door de wondverpleegkundige werd voortgezet. In overleg met de microbioloog werd de antibiotica op 7 mei 2010 gestopt. Patiënt ging langzaam vooruit en er werd naar een revalidatieplek gezocht. G heeft op 8 mei 2010 tijdens zijn weekenddienst voor de wond op de stuit een chirurg in consult gevraagd, die op zijn beurt een plastisch chirurg in consult vroeg. Op 19 mei 2010 vond een wondtoilet van de stuit plaats waarbij necrotisch weefsel werd verwijderd. Kweken uit deze wond leverden op 22 mei 2010 een zeer ongevoelige E-coli bacterie (ESBL) op, welke wel gevoelig was voor augmentin en gentamicine. Patiënt heeft van 20 tot 22 mei 2010 augmentin gekregen op voorschrift van F, die op het moment van voorschrijven het medische dossier niet voorhanden had. Vervolgens heeft verweerder, nadat hij op de allergie voor augmentin was gewezen door klaagster, de augmentin gestopt en patiënt overgezet op meronem intraveneus. Voorts heeft hij een waarschuwing gezet in het elektronisch dossier met betrekking tot de allergie voor augmentin. Omdat er ook rugpijnklachten waren is er een CT-scan van de buik verricht. Hierbij werd een spondylodiscitis L3-L4 met een epiduraal abces gezien en uitbreiding van het infiltraat naar de psoas, zowel links als rechts. Dit werd bevestigd middels een MRI. In overleg met de neuroloog werd besloten de behandeling medicamenteus te continueren. Op 16 juni 2010 had G een gesprek met de familie. Klaagster wilde graag dat patiënt werd overgeplaatst naar het I in J. Op 25 juni 2010 is patiënt overgeplaatst naar dat ziekenhuis.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij bij opname van patiënt onzorgvuldig heeft gehandeld door patiënt te behandelen voor een ziekte waar hij niet aan leed, te weten de ziekte van Korsakov. Dat blijkt onder andere uit het feit dat patiënt onmiddellijk is behandeld met thiamine en deze behandeling niet is gestaakt. Bovendien is het ziektebeeld mondeling zo benoemd. Het beeld dat patiënt liet zien bij binnenkomst vertoonde alle verschijnselen van een sepsis. Deze diagnose, sepsis ten gevolge van een urineweginfectie, is ook bevestigd. De beoordeling door verweerder is vooringegenomen, slordig en onzorgvuldig en voldoet dus niet aan de eisen die aan een medisch specialist gesteld mogen worden.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij bij de opname van patiënt op 18 april 2010 niet de diagnose Korsakov heeft gesteld. Klaagster heeft zelf aangegeven dat er bij patiënt sprake was van alcoholabusus. Hij heeft deze informatie meegenomen bij het maken van het totale beleid. Omdat de patiënt geen goede voedingstoestand had en alcohol gebruikte, heeft hij thiamine voorgeschreven. Zijn collega's hebben de thiamine gecontinueerd. De voorgeschreven thiamine heeft nooit de behandeling van de sepsis, door middel van antibiotica intraveneus, in de weg gestaan. De verschillende klachten van patiënt zijn vanaf de opname nauwkeurig onderzocht en geverifieerd.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van

een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

## 5.2

*Gelet op de verslaglegging in het dossier en hetgeen ter zitting is vastgesteld acht het college het voldoende aannemelijk dat verweerder bij patiënt een zorgvuldige anamnese heeft afgenomen en een zorgvuldig onderzoek heeft verricht. Dat verweerder gelet op zijn bevindingen bij onderzoek thiamine heeft voorgeschreven acht het college geen onjuist beleid. Verweerder heeft verschillende werkdiagnoses gesteld waarbij hij specifiek gedacht heeft aan een urosepsis. Het college ziet geen reden om aan te nemen dat verweerder is uitgegaan van de ziekte Korsakov. Verweerder heeft echter rekening gehouden in zijn beleid met (de gevolgen van) alcoholabusus waarover klaagster zelf verweerder heeft ingelicht.*

*Het college is van oordeel dat de klacht ongegrond is.*

## 5.3

Het college benadrukt andermaal dat het in een ziekenhuis uit oogpunt van continuïteit van de zorg en van duidelijkheid voor de patiënt en diens naaste verwanten noodzakelijk is dat er een hoofdbehandelaar is, belast met de regie van de behandeling van de patiënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject. Daaraan heeft het in deze zaak ontbroken. Weliswaar is altijd een van de aanwezige internisten verantwoordelijk geweest voor de zorg op dat moment, maar er is niet gebleken dat één van hen een regierol vervulde in de zorg rond patiënt. Voor de vraag hoe dit beter kan worden geregeld, verwijst het college naar de 'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg' van de KNMG van 26 januari 2010. Afgezien van het feit dat hierover niet met zoveel woorden is geklaagd, valt evenwel aan verweerder ter zake hiervan persoonlijk niet zozeer specifiek een verwijt te maken, gelet op het feit dat het gaat om de situatie in 2010, waarbij er bovendien sprake was van onderbezetting op de afdeling Interne Geneeskunde.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.B. van Leeuwen en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 mei 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/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 gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.