

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 189/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 juni 2012 naar aanleiding van de op 8 juli 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG rechtsbijstand te Leusden,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat 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 met bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is gelijktijdig met drie andere klachtzaken behandeld ter openbare zitting van 27 april 2012, alwaar partijen in persoon zijn verschenen, klager bijgestaan door mr. Mook en verweerder door mr. Kastelein. In die andere zaken heeft het college onder de nummers 190/2011, 191/2011 en 193/2011 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.

Klager, gepensioneerd huisarts en geboren op 25 maart 1947, is op donderdag 6 januari 2011 na verwijzing door een waarnemend huisarts om 21.00 uur gezien op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis D te B in verband met buikklachten en koorts. De op de SEH dienstdoende arts-assistent heeft lichamelijk onderzoek gedaan en de anamnese afgenomen. In het dossier noteerde hij dat klager niet acuut ziek was, wel misselijk zonder braken, dat er sprake was van koorts op en af, die middag met koude rillingen, (druk)pijn begonnen in de bovenbuik en afgezakt naar de rechter onderbuik, actieve defense, geen loslaatpijn en dat de infectieparameters verhoogd waren. Als differentiaaldiagnose noteerde hij appendicitis en diverticulitis. Laboratoriumonderzoek wees onder meer uit dat de CRP-waarde 185 mg/L bedroeg. Verweerder, destijds ongeveer één jaar in opleiding tot chirurg, heeft klager eveneens beoordeeld en besloot, na telefonisch overleg aan het eind van de avond met de dienstdoende chirurg E, klager op te nemen ter observatie. Klager gaf in eerste instantie aan dat hij wel naar huis kon. Uiteindelijk werd afgesproken dat klager zou worden opgenomen en dat de volgende dag laboratoriumonderzoek moest worden herhaald en zo nodig een echo van de buik moest worden gemaakt. Klager kreeg een vochtinfuus en paracetamol en diclofenac als pijnmedicatie voorgeschreven. Verweerder maakte geen aantekeningen in het dossier, de dienstdoende arts-assistent van de SEH heeft een en ander wel genoteerd in het medisch dossier van de SEH.

In de nacht van vrijdag 7 januari 2011 kreeg klager veel pijnklachten. Rond 04.00 uur is in overleg met verweerder paracetamol voorgeschreven, met goed resultaat. De volgende ochtend is klager gezien door de arts-assistent die fungeerde als zaalarts van de verpleegafdeling waar klager was opgenomen. Er werd om 11.40 uur een CT-scan gemaakt waarop het beeld van een acute appendicitis te zien was. Klager is rond 14.00 uur geopereerd door een arts in opleiding tot chirurg, onder supervisie van een chirurg. Bij de laparoscopisch uitgevoerde operatie werd een geperforeerde appendix zichtbaar, die werd verwijderd.

Op zaterdag 8 januari 2011 kreeg klager 's nachts buikklachten en koorts. Hierop heeft de verpleging telefonisch contact opgenomen met de dienstdoende arts in opleiding tot chirurg, F, destijds ongeveer anderhalf jaar in opleiding. In het verpleegkundig dossier noteerde de verpleging: *'Ivm temp, hoge pols en bolle buik overlegt. Nu geen actie. Er komt iemand bij dhr langs'* en vervolgens: *"Om plm 9.00 uur nogmaals dd arts gebeld, komen langs."* Van 9.30 uur tot circa 11.00 uur was er overdracht. Daarna is chirurg G bij klager langsgesegaan en constateerde zij een ileus. Zij sprak af een maaghevel bij klager in te brengen en te starten met parenterale voeding. Na een operatieprogramma en een ronde langs diverse patiënten is zij nogmaals bij klager gaan kijken, het ging toen beter met hem. In het medisch dossier noteerde G niets over haar bevindingen. Op 14 januari 2011 is klager ontslagen uit het ziekenhuis. Bij ontslag is een ontslagbrief geschreven aan de huisarts waarin is vermeld dat de operatie zonder complicaties is verlopen maar niet is vermeld dat klager een week Metronidazol intraveneus had gekregen.

Gedurende de gehele opname is chirurg H als hoofdbehandelaar in het dossier aange-merkt. Achteraf is niet duidelijk geworden waarom dit is gebeurd, H heeft niets met de behandeling van klager van doen gehad. Een tegen hem ingediende klacht is bij raad-kamerbeslissing (192/2011) kennelijk ongegrond bevonden.

Op 21 februari 2011 heeft er een gesprek plaatsgevonden met klager, verweerder, de chirurgen E en I en de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Van dit gesprek en een eerder gesprek met de klachtenfunctionaris is door deze een uitgebreid verslag gemaakt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- onvoldoende onderzoek heeft verricht om een diagnose te kunnen stellen;
- geen aantekeningen heeft gemaakt in het medisch dossier;
- 's nachts niet is langsgesproken ondanks uitdrukkelijk verzoek.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zorgvuldig heeft gehandeld. Nadat hij kennis had genomen van het onderzoek dat reeds was verricht door de arts op de Spoedeisende Hulp heeft hij klager persoonlijk onderzocht en de anamnese afgenomen.

Hij heeft overleg gepleegd met zijn achterwacht voor het bespreken van zijn bevindingen. Hierna is besloten klager op te nemen ter observatie zodat de volgende dag de situatie opnieuw beoordeeld kon worden door middel van eventueel aanvullende diagnostiek. Verweerder erkent dat hij aantekeningen in het medisch dossier had moeten maken. Hij heeft dit nagelaten omdat het die avond zeer druk was. Toen hij in de loop van de nacht werd gebeld door de verpleging dat klager pijnklachten had, heeft hij pijnstilling voorgeschreven. Hij heeft de verpleging geïnstrueerd hem te bellen wanneer de pijnstilling niet het beoogde resultaat zou hebben. Hij had geen aanwijzingen dat er sprake zou zijn van een perforatie.

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

Het eerste klachtonderdeel houdt in dat onvoldoende onderzoek is gedaan. Het college overweegt te dien aanzien het volgende. Klager vertoonde het klassieke beeld van een appendicitis. De 'Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van acute appendicitis' van februari 2010 schrijft als volgende stap beeldvormend onderzoek voor, zulks met name ter voorkoming van een negatieve appendectomie. In beginsel was volgens deze

richtlijn een echo geïndiceerd en bij een negatieve of inconclusieve echo een CT-scan.

Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat hij in beginsel, in afwachting van nader onderzoek de volgende dag, met E een CT-scan had afgesproken in verband met het postuur van klager (hij was 1.90 m lang bij 100 kg met een BMI van 27,7). Verder hield hij rekening met een carcinoom in het coecum als mogelijke oorzaak van de appendicitis bij een patiënt van boven de 60 jaar.

Naar het oordeel van het college zou het in deze situatie wel verdedigbaar zijn om aansluitend aan het uitgevoerde onderzoek aanstonds een CT-scan uit te voeren en de echo over te slaan. Vast staat echter dat klager rond 21.00 uur bij de SEH was binnengekomen, dat er (toen verweerder rond het middernachtelijk uur telefonisch overleg had met E) al drie uren waren verstreken waarin een echo had kunnen zijn gemaakt en dat ermee rekening moest worden gehouden dat klager pas in de loop van de volgende ochtend een CT-scan kon ondergaan. Tegen die achtergrond had ten minste een echo moeten worden uitgevoerd. Op voorhand kon niet, ook niet op basis van de door verweerder aangevoerde argumentatie, worden gesteld dat een echo geen diagnostische waarde kon hebben. Door dit achterwege te laten is onvoldoende voortvarend de vereiste diagnostiek bij klager uitgevoerd. Het enkele feit dat (wellicht) niet aanstonds zou zijn geopereerd, betekende nog niet dat de diagnostiek niet behoefde te worden voortgezet met een eenvoudig uit te voeren onderzoek als een echo. Het college rekent dit echter niet verweerder tuchtrechtelijk aan maar degene die hem heeft gesuperviseerd, gezien het feit dat verweerder in opleiding was en de fase daarvan.

5.4

Wat betreft de klacht dat verweerder geen aantekeningen heeft gemaakt, wordt het volgende overwogen. Verweerder behoorde, ook al was hij in opleiding tot specialist, als afgestudeerd arts te weten dat het maken van aantekeningen van zijn bevindingen en ook van zijn overleg met E noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg. Door dat niet te doen en ook niet te controleren wat de arts-assistent van de SEH had opgeschreven (volgens verweerder ter zitting had deze ten onrechte "PM echo" opgeschreven waar een CT-scan was afgesproken) heeft verweerder gehandeld in strijd met de op hem rustende zorgplicht.

5.5

Anders is dit wat betreft de reactie van verweerder op het nachtelijk telefoontje van de verpleging. Het lag in het verlengde van de door verweerder met zijn supervisor gemaakte afspraken om pijnstilling voor te schrijven toen hij 's nachts gebeld werd over klager. Niet valt vast te stellen, bijvoorbeeld op basis van de verpleegkundige aantekeningen die tamelijk uitgebreid zijn, dat aan verweerder is meegedeeld dat klager om de komst van een arts heeft gevraagd. Tegen deze achtergrond valt verweerder op dit onderdeel geen verwijt te maken.

5.6

Al met al is de klacht op één onderdeel gegrond. Het college acht ter zake de maatregel van waarschuwing passend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist, en dr. P.J.G. Jörning, S. Tiemersma en J.M. Komen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 juni 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.