

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013-104

Datum uitspraak: 19 augustus 2014

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, chirurg,
werkzaam te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Namens klager heeft diens zoon, de heer D (hierna de zoon), het klaagschrift ingediend, dat is ontvangen op 7 mei 2013. Aanvullingen daarop zijn ontvangen op 10 juni 2013 en 24 juli 2013. Namens de arts heeft mr. E.P Haverkate, werkzaam bij de Stichting VvAA te Utrecht, een verweerschrift met bijlagen ingediend. De zoon van klager heeft het College op 21 november 2013 telefonisch medegedeeld niet te zullen repliceren, waarna het schriftelijke onderzoek is gesloten.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De zaak is in raadkamer naar de behandeling ter terechtzitting verwezen. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 24 juni 2014. Klager en de zoon zijn niet ter zitting verschenen. De arts is wel verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht. Hij werd bijgestaan door mr. C.J. van Weering, werkzaam bij de Stichting VvAA te Utrecht, die een pleitnotitie heeft voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1928, is op zaterdagavond 23 maart 2013 door de huisarts naar de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het E te B doorverwezen vanwege toenemende buikpijn, misselijkheid en braken. Klager kwam om 22.15 uur aan op de SEH, alwaar hij is onderzocht door een arts-assistent. Na lichamelijk-, laboratorium-, en beeldvormend onderzoek heeft de arts-assistent de arts geïnformeerd en is in overleg met de arts het beleid bepaald.

2.2 Klager is die avond opgenomen in het E met de diagnose: 'buikpijn eci' (met onbekende oorzaak). In de brief van 23 maart 2013 aan de huisarts van klager is vermeld in de conclusie:

“Conclusie:

Buikpijn eci, dd: aneurysma, coprostatitis”.

2.3 Bij echo-onderzoek op 24 maart 2013 werd een abdominaal aneurysma van de aorta gezien met een lengte van 11 cm en een maximale diameter van ongeveer 8 cm. De CT-scan van 25 maart 2013 bevestigde dit beeld en tevens werd een hematoom in de psoas-loge gezien zonder extravasatie van contrast. Diezelfde dag is klager op verzoek van de familie overgeplaatst naar het F te G (hierna F), alwaar hij met spoed is geopereerd.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts:

1. op 23 maart 2013 niet direct een echo-onderzoek heeft aangevraagd toen bleek dat er op de röntgenfoto geen oorzaak kon worden gevonden voor de buikpijn en een aneurysma niet kon worden uitgesloten;
2. eerst op 25 maart 2013 een CT-scan heeft laten vervaardigen, terwijl op 24 maart 2013 door middel van het echo-onderzoek bekend was geworden dat er sprake was van een aneurysma van de aorta;
3. klagers zoon slechts heeft geïnformeerd over het feit dat vervolgonderzoek noodzakelijk was, doch niets heeft gezegd over de ernst van de aandoening;
4. geen alternatief heeft ingezet voor de pijnbestrijding, terwijl door de familie van klager was aangegeven dat klager in een andere situatie in een delier was geraakt door gebruik van morfine;
5. na de uitslag van de CT-scan heeft geadviseerd om binnen een week te opereren, terwijl klager in het F met spoed is geopereerd.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen hij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

Bij de beoordeling van de klacht is het College uitgegaan van de als vaststaand aangenomen feiten zoals vermeld onder “2. De feiten”, die berusten op de stukken en hetgeen ter zitting is besproken.

De klachtonderdelen

1. *De arts heeft op 23 maart 2013 geen echografisch onderzoek aangevraagd ter uitsluiting van een aneurysma.*

In de brief van 23 maart 2013 van de arts aan de huisarts van klager staat:

Conclusie:

Buikpijn eci, dd: aneurysma, coprostatitis.

Bij lichamelijke en aanvullend onderzoek (X-BOZ, bloed- en urineonderzoek) werden geen afwijkingen gevonden die op dat moment de rug,- en buikpijn en de misselijkheid konden verklaren. Ter zitting verklaarde de arts dat hij op dat moment de diagnose ‘aneurysma’ heeft verworpen op basis van presentatie van de patiënt (slank en zonder vasculaire voorgeschiedenis) en de toen beschikbare onderzoeksresultaten (normale

bloeddruk en pols, en geen voelbare pulsaties) en dat hij heeft besloten klager ter observatie op te nemen en de volgende dag het echo-onderzoek te laten verrichten. Gezien de uitslagen van het onderzoek en het tijdstip waarop het echo-onderzoek diende te worden georganiseerd (weekend/nacht), is wel invoelbaar dat bij de arts daartoe enige aarzeling bestond, doch medisch gezien waren de - op dat moment nog niet verklaarde - klachten naar het oordeel van het College onvoldoende redenen om de werkdiagnose 'aneurysma' te verwerpen. Naar het oordeel van het College had de arts – zijn overwegingen ten spijt - het echo-onderzoek diezelfde avond/nacht nog moeten laten plaatsvinden ter uitsluiting van een aneurysma. Dat hij dit niet heeft gedaan is de arts dan ook tuchtrechtelijk te verwijten. Daarom is dit klachtonderdeel gegrond.

2. *De arts heeft eerst op 25 maart 2013 een CT-scan laten vervaardigen, terwijl op 24 maart 2013 door middel van echo-onderzoek bekend was geworden dat er sprake was van een aneurysma van de aorta.*

Op 24 maart 2013 om 15.00 uur was het de arts bekend geworden dat er sprake was van een mogelijk levenbedreigende situatie bij klager. De voor de arts geruststellende gedachten dat er op de echo geen vrij vocht in de buik van patiënt zichtbaar was, 'klager rondliep op de gang' in combinatie met het bezwaar dat 'de radioloog op zondag opgeroepen moest worden voor het maken van de CT-scan' hadden naar het oordeel van het College voor de arts geen redenen mogen zijn om de CT-scan uit te stellen tot de volgende dag (25 maart 2013). Immers, ook wanneer op de echo geen vrij vocht in de buik zichtbaar is, is daarmee een ruptuur van het aneurysma nog niet uitgesloten: er kan sprake zijn van een zogenaamde 'contained ruptuur', waarbij de ruptuur weliswaar tijdelijk wordt getamponneerd door tegendruk van een spier of een bloedstolsel, maar waar het risico op verbloeding aanwezig blijft. Ter uitsluiting daarvan had de arts aansluitend aan de echo vrijwel meteen een CT-scan moeten laten maken. De arts treft hierin een tuchtrechtelijk verwijt. Ook dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

3. *De arts heeft klagers zoon slechts geïnformeerd over het feit dat vervolgonderzoek noodzakelijk was, doch niets heeft gezegd over de ernst van de aandoening.*

De hoofdregel is dat de arts de patiënt zelf duidelijk moet inlichten. De arts stelt in zijn verweerschrift dat hij de uitslag met de patiënt, dus klager, heeft besproken, hem heeft medegedeeld dat er een behandelindicatie was en dat er nog een technische beoordeling diende plaats te vinden om te bezien welke interventiemogelijkheden er waren. Daarnaast wilde de arts klager observeren met preoperatieve consulten om zodoende het operatierisico te minimaliseren. Ook dit heeft de arts met klager besproken. Een en ander is niet weersproken door klager. Het College is van oordeel dat de arts klager in de gegeven omstandigheden voor dat moment voldoende heeft geïnformeerd. Daarom wordt dit klachtonderdeel afgewezen.

4. *De arts heeft geen alternatief ingezet voor de pijnbestrijding, terwijl door de familie van klager was aangegeven dat klager in een andere situatie in een delier was geraakt door gebruik van morfine.*

De pijnbestrijding in de vorm van morfine, die is ingezet volgens het vigerende ziekenhuisprotocol, ontmoet bij het College geen bedenkingen. Bovendien merkt het College op dat andere vormen van pijnbestrijding eveneens een delier kunnen veroorzaken bij patiënten op hoge leeftijd. Dit is niet altijd te vermijden. Dit klachtonderdeel wordt dan ook afgewezen.

5. *De arts heeft klager na de uitslag van de CT-scan geadviseerd om binnen een week te opereren, terwijl klager in het F met spoed is geopereerd.*

Ter zitting heeft de arts verklaard dat het advies 'om binnen een week te opereren' niet door hem is gegeven. Dit is niet weersproken. In elk geval is niet komen vast te staan dat de arts heeft geadviseerd een week te wachten. De arts heeft in zijn verweerschrift en ter zitting voorts onweersproken gesteld, dat op het moment dat hij met klager de mogelijkheden van behandeling en de alternatieven doornam, hem reeds het verzoek van de familie bereikte om hem over te plaatsen naar het F. Deze gang van zaken ontmoet bij College geen bedenkingen, zodat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk ongegrond en gedeeltelijk gegrond wordt verklaard. De hierna te noemen maatregel acht het College passend en geboden.

6. De beslissing

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

legt de arts de maatregel van waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-Van Campen, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, H.N. Koetsier, dr. B. van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 augustus 2014.

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