

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/306

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 17 augustus 2016 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C,**  
radioloog,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- de door klaagster toegezonden bijlage 1;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 28 februari 2017 door gemachtigde van verweerder toegezonden stukken.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 7 maart 2017, ex artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk maar niet gevoegd, behandeld met de klachten aanhangig onder nummer 16/307 en onder nummer 17/030.

Klaagster en verweerder waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door de heer E, medisch adviseur, en door haar broer, de heer F. Verweerder werd bijgestaan door mr. Van Woerden-Poppe.

De heer E heeft een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

## **2. De feiten**

2.1. Klaagster, geboren op juli 1957, heeft in verband met toenemende pijn in haar onderbuik (links), uitstralend naar haar rug op 22 maart 2016 haar huisarts bezocht. Bij lichamelijk onderzoek werd mogelijk een pulserende zwelling gevoeld en de huisarts heeft klaagster voor het maken van een echo direct verwezen naar de G locatie D. Dit met als vraagstelling of sprake was van een aneurysma van de aorta abdominalis (AAA).

2.2. Verweerder is als radioloog werkzaam op die locatie van het ziekenhuis. en hij zag klaagster op 22 maart 2016 op het echospreekuur. Het onderzoek werd in eerste instantie uitgevoerd door een arts-assistent, die ten tijde van dat onderzoek in het eerste jaar van haar opleiding tot radioloog was. Dit betreft verweerder in de klacht aanhangig onder nummer 16/307 (hierna te noemen: de arts-assistent radiologie). De arts-assistent radiologie stond onder supervisie.

2.3. De arts-assistent radiologie heeft klaagster in eerste instantie zelfstandig onderzocht. Omdat zij van klaagster begreep dat de buikpijn niet alleen de onderbuik betrof, heeft zij een echo gemaakt van de volledige buik. Gezien haar bevindingen over deze echo en de door klaagster geuite klachten heeft de arts-assistent radiologie supervisie gevraagd van verweerder. Zij hebben haar bevindingen besproken en samen een deel van het onderzoek herhaald. Door hen werd een dilatatie van de aorta abdominalis ter plaatse van de bifurcatie met een voorachterwaartse diameter van 3,4 cm en tevens een aneurysma van de arterie iliaca communis links met een voorachterwaartse diameter van 5,1 cm gezien. De door klaagster ervaren pijn werd diffuus in de buik aangegeven en was voor de arts-assistent radiologie en verweerder niet specifiek te rijmen met het aneurysma.

2.4. De arts-assistent radiologie heeft, in overleg met verweerder, direct na afronding van het onderzoek telefonisch contact opgenomen met de huisarts om de bevindingen door te geven en heeft een spoedverwijzing naar de vaatchirurg geadviseerd. Naar aanleiding van vragen van de huisarts heeft de arts-assistent radiologie gezegd dat zij en verweerder geen aanwijzingen voor een ruptuur zagen, zoals vrij vocht of onscherpe begrenzing van de vaatwand of vetinfiltratie rondom het aneurysma.

2.5. Klaagster is diezelfde dag naar haar huisarts gegaan om de uitslag te vernemen en het verdere beleid af te spreken. Tijdens dit gesprek heeft de huisarts gebeld met de afdeling chirurgie van het ziekenhuis om met een vaatchirurg te overleggen over de tijdigheid van de spoedverwijzing. Hij heeft in aanwezigheid van klaagster telefonisch gesproken met een op die afdeling werkzame arts-assistent. Dit betreft verweerder in de klacht aanhangig onder nummer 17/030. Dit overleg heeft ertoe geleid dat klaagster niet diezelfde dag is gezien.

2.6. Klaagster is in de daaropvolgende nacht van 22 op 23 maart 2015 gecollabeerd en met spoed opgenomen op de Intensive care van het G in verband hypovolemische shock op basis van een geruptureerd aneurysma van de arteria a. iliaca communis links. Klaagster is met spoed geopereerd.

2.7. De operatie is goed verlopen. Klaagster heeft een lange tijd moeten revalideren. Tijdens de openbare behandeling bij het college heeft zij aangegeven haar werkzaamheden als docente ten gevolge van dit alles nog steeds niet volledig te hebben kunnen hervatten.

## **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder op 22 maart 2016 niet had mogen volstaan met een spoedverwijzing naar de vaatchirurg. Ter zitting heeft klaagster betoogd dat verweerder overleg had moeten voeren met een vaatchirurg en klaagster

(ter observatie) had moeten opnemen. Gezien de bevindingen had verweerder er in ieder geval zélf voor dienen te zorgen dat klaagster met spoed zou worden gezien door een vaatchirurg. Tevens heeft klaagster ter zitting een aantal nieuwe klachten geformuleerd.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1. Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij heeft te betrachten ten opzichte van klaagster - en aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld - stelt het college het volgende voorop. Volgens vaste tuchtrechtspraak gaat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van een arts niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Aan het tuchtrecht ligt het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. Hoewel meerdere zorgverleners bij het onderzoek van klaagster betrokken zijn geweest, beoordeelt het college het handelen van de betreffende zorgverlener individueel op basis van eigen taken en verantwoordelijkheden. In dat kader oordeelt het college als volgt.

5.2. Kern van de klacht is of verweerder, als (superviserend) radioloog, zorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld. Bij die beoordeling moet in acht worden genomen dat de huisarts klaagster heeft ingestuurd voor echografisch onderzoek door de radioloog, waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar van de patiënt blijft. De arts-assistent die het onderzoek heeft uitgevoerd heeft, gezien de uitkomsten daarvan en de omstandigheid dat niet kon worden vastgesteld waaraan de pijnklachten van klaagster exact te koppelen waren, overleg gevoerd met verweerder. Verweerder heeft juist gehandeld door klaagster zelf te zien. Verweerder heeft met de arts-assistent radiologie en met klaagster gesproken en heeft nader onderzoek ingesteld. Gezien hun bevindingen –onder meer een aneurysma van de arterie iliaca communis links met een voorachterwaartse diameter van 5,1 cm- heeft de arts-assistent radiologie, eveneens na overleg met verweerder, direct aansluitend contact opgenomen met de huisarts en hem een spoedverwijzing naar een vaatchirurg geadviseerd.

5.3. Naar het oordeel van het college heeft verweerder het onderzoek juist en volledig uitgevoerd. Hij heeft echter miskend dat een arteria iliaca aneurysma met een voorachterwaartse diameter van 5,1 cm, vanwege de ruptuurkans bij deze diameter, een potentieel levensbedreigende aandoening is. Daar komt bij dat gezien de onverklaarde pijnklachten van klaagster niet zondermeer uitgesloten kon worden dat het hier om een symptomatisch aneurysma zou gaan. Ook het feit dat er echografisch geen aanwijzingen voor een ruptuur zijn kan bovengenoemde niet uitsluiten. Dit had aanleiding moeten zijn voor verweerder om adequater te handelen dan te volstaan met het advies zoals dat thans is gegeven aan de huisarts. Het college is van oordeel dat verweerder, gelet op al die omstandigheden, zélf had moeten interveniëren en direct contact had moeten (laten) opnemen met een vaatchirurg om te overleggen of klaagster al dan niet direct zou moeten worden gezien.

5.4. Naar het oordeel van het college is verweerder, door dit na te laten, niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

5.5. Namens klaagster zijn door de heer E ter zitting nog nieuwe klachtonderdelen naar voren gebracht. Het college acht dit in strijd met de beginselen van een goede tuchtprocesorde en zal deze daarmee buiten beschouwing laten.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.7. Het college is van oordeel dat voor dit nalaten volstaan kan worden met een waarschuwing. Verweerder heeft zich, anders dan klaagster betoogt, tijdens de procedure bij het college open en toetsbaar opgesteld. Ook is duidelijk geworden dat verweerder zijn handelen door dit voorval heeft aangepast en dat de richtlijnen voor situaties als de onderhavige, om herhaling te voorkomen, zijn gewijzigd.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

dr. J.W.D. de Waard, dr. B. van Ramshorst en dr. G.A. Hoffland, leden-arts,

mr. A. van Maanen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 18 april 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter