

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/215

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 juni 2016 binnengekomen klacht van:

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

tegen

**C,**  
chirurg,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r ,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift d.d. 20 juni 2016 met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift d.d. 28 juli 2016 met dezelfde bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van 18 januari 2017 van klagster, met bijlagen;
- de brief van 1 maart 2017 van klagster, met bijlagen;
- de brief van 1 maart 2017 van verweester, met een bijlage.

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 21 maart 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klagster werd bijgestaan door drs. K en verweester door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle. Drs. K heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd. De behandeling van deze zaak heeft plaatsgevonden tegelijk met de behandeling van de zaken tegen E (zaaknummer 16/288), tegen F (zaaknummer 16/289) en tegen G (zaaknummer 16/290). Omwille van het overzicht van de zaak wordt in al deze zaken het gehele feitencomplex opgenomen.

## 2. De feiten

2.1 Op 14 oktober 2015 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met haar huisarts vanwege buikpijnklachten. Deze adviseerde uitzielen. Daarna heeft klaagster contact gezocht met de huisartsenpost D e.o., alwaar zij door een huisarts is onderzocht. De volgende dag, 15 oktober 2015, heeft klaagster wederom contact opgenomen met haar huisarts in verband met een verslechtering van haar gezondheidstoestand. Zij is toen door de huisarts direct doorverwezen naar de SEH van H, locatie D, onder verdenking van een acute appendicitis.

2.2 Op de SEH is klaagster onderzocht door arts-assistent chirurgie I (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/285 is ingediend). I heeft na anamnese en lichamelijk onderzoek een CT-abdomen aangevraagd onder de vraagstelling "diverticulitis". De nierfunctie die geprikt was, was volledig normaal. Klaagster kreeg ter pijnstilling 5 mg morfine "iv FD" en later ook 3dd 50 mg diclofenac voorgeschreven.

2.3 In plaats van een CT-abdomen heeft radiologe E (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/288 is ingediend) een echo-abdomen verricht. De conclusie van het echo-onderzoek luidde: "Beeld van itis met infiltratie van het vet waarschijnlijk diverticulitis uitgaande van het sigmoid of in de DD colitis met reactieve verdikking van de urineblaas".

2.4 I heeft na de uitslag van het echo-onderzoek zijn bevindingen en bloedwaarden met verweerster besproken. Verweerster was die dag de dienstdoende chirurg en bij de ochtenddienst tevens aangewezen als dagsupervisor. Verweerster was niet in staat klaagster zelf te beoordelen in verband met werkzaamheden op de operatiekamer en het overleg gebeurde daarom telefonisch. Gezien de uitslag van de echo (beeld van diverticulitis) werd besloten klaagster onder verdenking van een diverticulitis op te nemen op de acute opname afdeling AOA. In de opnamestatus van de SEH-afdeling is hierover het volgende vastgelegd: "Ongecompliceerde diverticulitis, geen aanwijzingen voor abces. (...)". Klaagster zou de volgende dag een nieuw bloedonderzoek krijgen en bij klinische achteruitgang zou alsnog een CT-abdomen worden verricht.

2.5 De volgende dag, op 16 oktober 2015, lag de verantwoordelijkheid voor de zorg van klaagster in handen van J, arts-assistent in opleiding tot (orthopedisch) chirurg (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/286 is ingediend). Chirurg G (tegen wie de klacht met zaaknummer 16/299 is ingediend) was aangewezen als dagsupervisor. J heeft na de ochtendoverdracht een anamnese afgenomen bij klaagster en haar onderzocht. Omstreeks 8.00-8.30 uur werd er bloed afgenomen; de uitslag kon dan rond 10.00 uur in de computer te staan. J duidde de mictieklachten en de retentieblaas als zijnde gevolg van de (ongecompliceerde) diverticulitis. Na de zaalvisite vergden andere acute patiënten zijn aandacht.

2.6 In de middag van 16 oktober 2015 omstreeks 15.00 uur heeft J de laboratoriumwaarden gezien. Er was sprake van een CRP-stijging van 165 naar 378, een daling van het leukocytengetal van 17,2 naar 16,8 en een stijging van het serum creatinine van 74 naar 187. In overleg met de chirurg en supervisor van die dag, G, is besloten de diclofenac te stoppen (i.v.m. de creatinine stijging) en een internist in consult te vragen ter beoordeling van het acute nierfalen van klaagster. Een CT-scan werd door

de arts-assistent interne niet wenselijk gevonden in verband met de slechte nierfunctie en omdat geen sprake was van een levensbedreigende situatie; er zou aldus de volgende morgen een CT-scan worden gemaakt bij een verbeterde nierfunctie.

Daarna sprak I, die naar de afdeling AOA was gelopen, J aan over de bloedwaarden van klaagster die hij al eerder had bekeken: hij zag de hoge ontstekingswaarden en de verslechterde nierfunctie. Zij bespraken de noodzaak van een CT-scan en besloten dit punt alsnog in te brengen in de middagoverdracht omstreeks 16.45 uur. Verweerster was bij die overdracht niet aanwezig, zo is ter zitting verklaard. Bij de middagoverdracht is besloten de CT-abdomen op advies van de arts-assistent interne uit te stellen tot de volgende dag, tenzij klaagster zieker zou worden. J heeft dit na de bespreking overlegd met G. Vervolgens heeft hij klaagster ingelicht en de verdere zorg weer op zich genomen. I is niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

Toen J van klaagster vernam dat ze hartkloppingen (na een ablatie van 2 weken daarvoor) had, heeft hij besloten direct een ECG te laten maken; dit was omstreeks 17.35 uur. Na telefonisch overleg met de arts-assistent cardiologie is aan klaagster flecaïnide voorgeschreven, hetgeen zij omstreeks 18.00 van een verpleegkundige gekregen heeft. Door middel van een nieuw ECG is het effect hiervan gecontroleerd (op verzoek van J).

2.7 Op 17 oktober 2015 is de CT-abdomen verricht, waaruit bleek dat sprake was van een geperforeerde appendicitis acuta met abcesvorming in het kleine bekken. Klaagster is direct geopereerd en de geperforeerde appendix is toen verwijderd. De abcesholte is toen gespoeld (en niet de gehele buik). De operateur was chirurg in opleiding (6e jaars) K (tegen wie een klacht is ingediend met zaaknummer 16/287). Klaagster is daarna behandeld met antibiotica (5 dagen intraveneus) om abcesvorming te voorkomen. Zij is op 22 oktober 2015 uit het ziekenhuis ontslagen.

2.8 Op 26 oktober 2015 werd klaagster met recidief klachten op basis van twee abscessen in het cavum Douglasi opgenomen in het L.

2.9 Na haar herstel heeft klaagster de Raad van Bestuur van H per brief van 16 november 2015 op de hoogte gesteld van haar ervaringen. Hierop is een onderzoeksgroep geformeerd die de bevindingen heeft neergelegd in een (interne) rapportage van 23 februari 2016. Al eerder, op 8 december 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en F, zorgbestuurder van het ziekenhuis (tegen wie een klacht is ingediend met zaaknummer 16/289) en nog enige andere artsen/leden van de onderzoeksgroep. In het rapport zijn 8 verbetermaatregelen en 2 aandachtspunten geformuleerd, die inmiddels zijn geïmplementeerd. Op 23 februari 2016 heeft een volgend gesprek plaatsgevonden met klaagster.

2.10 Klaagster heeft de Inspectie ingeschakeld en heeft eveneens een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis, waarvan de mondelinge behandeling op 23 november 2016 heeft plaatsgevonden.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster is tekortgeschoten in de supervisie en de arts-assistenten ook niet heeft gecontroleerd op hun werk. Verweerster heeft haar rol als hoofdbehandelaar niet goed uitgevoerd en ze had klaagster zelf moeten bezoeken/onderzoeken op de dag van opname 15 oktober 2015.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

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

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

5.1 Gezien de klacht van klaagster zoals verwoord in het klaagschrift – nieuwe verwijten worden in het kader van een goede procesorde niet beoordeeld – ligt de vraag voor of verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door haar taken als supervisor ten opzichte van klaagster te verzaken.

5.2 Ter beantwoording van die vraag stelt het college voorop dat het in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is gebruikelijk is acute patiënten op te nemen op naam van de dienstdoende chirurg die daarmee geacht wordt hoofdbehandelaar te zijn en die de regie heeft over de zorg betreffende de op deze wijze aan hem of haar toegewezen patiënten. Daarnaast wordt elke ochtend bij de ochtendoverdracht per chirurgisch subspecialisme een stafid als dagsupervisor aangewezen. Deze dagsupervisor is het eerste aanspreekpunt voor de arts-assistenten. Klaagster is opgenomen in de dienst van verweerster, die daarmee formeel hoofdbehandelaar werd. Verweerster was op 15 oktober 2015 bij de ochtendoverdracht tevens aangewezen als dagsupervisor. Het college oordeelt (tegen deze achtergrond) dat verweerster niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Het college overweegt in dat verband dat arts-assistent I op 15 oktober klaagster op adequate wijze heeft onderzocht en na echografisch onderzoek, dat geen vragen oproep, tot de voorlopige diagnose diverticulitis is gekomen. Verweerster had bij het telefonisch overleg met I geen reden om aan diens beoordeling te twijfelen. Vervolgens hebben I en verweerster op goede gronden besloten om klaagster ter observatie op te nemen op de AOA. Met verweerster is het college van oordeel dat het op dat moment niet noodzakelijk was om klaagster in persoon te zien. Op 16 oktober 2015 was verweerster niet aangewezen als dagsupervisor en daarom niet het eerste aanspreekpunt wat de zorg aan klaagster betreft.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

#### **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist op 21 maart 2017 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

dr. W.F. van Tets, dr. B. van Ramshorst en dr. G.A. Hoffland, leden-arts,

mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 2 mei 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter

