

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1614e

Uitspraak: 4 januari 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 februari 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
internist
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en drie aanvullingen daarop, waaronder een kopie van het medisch dossier en een cd-rom;
- het verweerschrift en twee aanvullingen daarop, te weten een kopie van het medisch dossier en twee cd-roms;
- het proces-verbaal van het op 4 juli 2016 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de brief van 12 oktober 2016 met bijlagen van de gemachtigde van verweerder;
- de brief van 25 oktober 2016 met bijlagen van klaagster;
- stukken, op 1 november 2016 ontvangen van klaagster;
- de brief van 3 november 2016 met bijlagen van de gemachtigde van verweerder;
- de pleitnotities overgelegd door klaagster en de gemachtigde van verweerder.

De klacht is ter openbare zitting van 9 november 2016 behandeld, gezamenlijk met de klachten 1614a, 1614b, 1614c, 1614l, 1614m en 1614n. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder is internist en verbonden aan het ziekenhuis.

Op 11 juni 2013 meldde klaagster, geboren op 18 augustus 1965, zich in het ziekenhuis bij de internist, een collega van verweerder, in verband met een prikkelhoest en subfebriële temperatuur. Deze internist kwam na lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek, een longfoto en na overleg met een collega tot het gezamenlijke oordeel van een mogelijke virale luchtweginfectie. Klaagster mocht naar huis met de instructie zich te melden als ze zieker zou worden.

Klaagster werd thuis steeds zieker en werd op 12 juni 2013 door haar echtgenoot gebracht naar de afdeling SEH met dyspneu en koorts. De arts-assistent interne geneeskunde deed lichamelijk onderzoek alsmede laboratoriumonderzoek, waaruit de volgende stollingswaarden naar voren kwamen:

“Stolling INR	INR	1.1
Stolling APTT	sec	< 20*
Stolling PT	sec	13
Stolling Fibrinogeen	g/l	4.5* ”

Klaagster werd opgenomen op de afdeling interne geneeskunde en op 14 juni 2013 op de afdeling IC waar zij onder andere uitgebreide antibiotische behandeling kreeg. De diagnose was een pneumocystic jirovecii pneumonie (PJP). De opname op de afdeling IC heeft geduurd tot 24 juni 2013.

Op 24 en 28 juni 2013 is trombocytenonderzoek gedaan (waardes 449 x109/l respectievelijk 722 x109/l). Vervolgens ging klaagster voor verder herstel naar de afdeling interne geneeskunde, waar zij op 2 juli 2013 werd ontslagen.

Op zaterdagavond 6 juli 2013 kwam klaagster op eigen initiatief naar de afdeling SEH van het ziekenhuis. Klaagster werd op de SEH gezien door de dienstdoende ziekenhuisarts/KNMG (tegen wie klaagster onder nummer 1614c ook een klacht heeft ingediend bij het college) onder supervisie van verweerder. De ziekenhuisarts/KNMG heeft een anamnese afgenomen, lichamelijk onderzoek verricht en laboratorium- en röntgenonderzoek ingezet. Hij heeft onder meer het volgende genoteerd:

“ (...)

Anamnese:

“Afgelopen dinsdag ontslagen in redelijke conditie. Vanaf donderdag achteruit gegaan, toenemend slaperig en vermoeid, is onzeker op haar benen en vandaag op weg terug van het toilet door haar benen gezakt. Is er verward bij, weet bijvoorbeeld niet meer welke medicijnen ze moet gebruiken. Geeft maar af en toe antwoord op vragen en er is moeilijker contact mee te krijgen. Heeft de afgelopen dagen vooral geklaagd over haar benen, kan niet goed aangeven wat er is. Heeft na haar val een enkele keer over rugpijn geklaagd. Eet op dit moment nauwelijks, drinkt weinig.

Tractusanamnese nu niet bijdragend.

Lichamelijk onderzoek:

Algemeen: Niet acuut zieke vrouw, suf, apathisch. Kracht symmetrisch, geen evidente motorische of sensibele uitval, niet nekstijf.

RR 125/90 mmHg, p 88/min, T 37.2 gr celcius, SaO2 96%, Ademfreq.: 16/min

Hoofd: isocore pupillen, geen tongbeet

Cor: S1S2 geen souffle

Pulmones: bdz VAG, geen bijgeluiden

Abdomen: Normale peristaltiek, wisselende tympanie, soepel abdomen, geen druk of loslaatpijn.

Extremiteten: warm, soepel, slank, iets levendige reflexen.

Aanvullend onderzoek:

Laboratoriumonderzoek: (...) trombocyten 339 x 10⁹/l (...)

Werkhypothese/diagnose:

1. *progressieve sufheid en moeizaam lopen daarbij, geen aanwijzingen voor neurologische uitval, geen evident infect.*

Beleid:

Opname ter observatie. Thuismedicatie door, vanavond 50mg DAF

Infuus 1.5L NaCl 0.9%/24 uur

Controles 6dd

Profylactisch Fraxiparine

Pm icc Neurologie

(...)

Vervolgens heeft de ziekenhuisarts/KNMG telefonisch contact opgenomen met verweerder en de bevindingen met hem besproken. In gezamenlijk overleg hebben zij besloten dat klaagster ter observatie werd opgenomen op de afdeling interne geneeskunde.

Verweerder is na 6 juli 2013 niet meer betrokken geweest bij de verdere behandeling van klaagster. Klaagster is op 12 augustus 2013 uit het ziekenhuis ontslagen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

1. op de dag van klaagsters tweede opname, zaterdag 6 juli 2013, niet zelf is komen kijken;
2. het niet nodig achtte om zich op de hoogte te stellen van klaagsters situatie, terwijl hij wist van klaagsters opname op de afdeling IC en vorige opname tot een week geleden;
3. de afwijkende bloeuitslagen van 12 juni (stollingsfactoren), 24 en 28 juni 2013 (trombocyten) niet gezien heeft en in verband gebracht heeft met het beeld waarmee klaagster zich presenteerde op de afdeling SEH;
4. niet direct, maar pas de volgende dag, een neuroloog in consult heeft gevraagd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betreurt het dat klaagster niet tevreden is over de door hem op 6 juli 2013 verleende zorg, maar is van mening dat hem geen verwijt treft.

Verweerder reageert – zakelijk weergegeven – als volgt op de gezamenlijke klachtonderdelen:

Verweerder werd als dienstdoende internist door de ziekenhuisarts/KNMG, in de avond van

6 juli 2013, nauwgezet geïnformeerd over klaagster. Anders dan klaagster stelt, heeft verweerder zich wel degelijk op de hoogte van klaagsters situatie gesteld. Omdat er geen directe verklaring voor klaagsters klachten kon worden gevonden, werd zij ter observatie opgenomen op de afdeling interne geneeskunde. Er was geen indicatie voor een persoonlijke medebeoordeling door verweerder.

Omdat er bij het oriënterend neurologisch onderzoek door de ziekenhuisarts/KNMG geen focale uitvalsverschijnselen waren geconstateerd en er overigens geen sprake leek van een direct infect, bestond er geen reden om een (spoed-)consult bij de neuro-

loog aan te vragen. Niet is gebleken dat het feit dat verweerder klaagster op 6 juli 2013 niet persoonlijk heeft beoordeeld, onjuist is gebleken of voor klaagster nadelige therapeutische gevolgen heeft gehad.

Verweerder meent dat hij in de avond van 6 juli 2013 klaagster heeft beoordeeld met de zorgvuldigheid die van hem als internist onder de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht.

5. De overwegingen van het college

Vooropgesteld wordt dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Klachtonderdelen 1 en 2

Nu beide klachtonderdelen betrekking hebben op verweerders handelen ten tijde van klaagsters verblijf op de afdeling SEH van 6 juli 2013, lenen zij zich voor gezamenlijke bespreking. Deze klachtonderdelen zijn beide ongegrond.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

In het telefoongesprek dat verweerder in de avond van 6 juli 2013 met de ziekenhuisarts/KNMG had, heeft de ziekenhuisarts/KNMG verweerder aan de hand van zijn bevindingen van de door hem verrichte anamnese en lichamelijk onderzoek, alsmede aan de hand van de laboratoriumuitslagen en de uitslag van het röntgenonderzoek, adequaat geïnformeerd over klaagsters medische toestand. Verweerder en de desbetreffende ziekenhuisarts/KNMG hadden vaker samen gewerkt. Naar het oordeel van het college bestond er voor verweerder geen reden om aan diens deskundigheid te twijfelen, noch was er naar het oordeel van het college aanleiding om aan de juistheid van de bevindingen te twijfelen. De bevindingen van de ziekenhuisarts/KNMG gaven evenmin blijk van de aanwezigheid van een acute of anderszins spoedeisende diagnose. Verweerder mocht volstaan met het telefonisch overleg met de ziekenhuisarts/KMNG. Gezamenlijk zijn zij tot een beleid gekomen. Dat klaagster kort tevoren opgenomen was geweest, aanvankelijk op de afdeling IC en vervolgens op de afdeling interne geneeskunde, maakt dat niet anders. Naar het oordeel van het college getuigt het van zorgvuldig handelen dat verweerder samen met de ziekenhuisarts/KMNG besloot klaagster ter observatie te laten opnemen.

Klachtonderdeel 3

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De bij klaagster op 6 juli 2013 gemeten trombocytenwaarde (339 x10⁹/l) valt binnen de normaalwaarden, zodat niet valt in te zien dat een onderzoek door verweerder naar de eerder verhoogde trombocyten en de eerder afwijkende stollingswaarden op de avond van

6 juli 2013 het gekozen beleid anders zouden hebben gemaakt.

Naar het oordeel van het college is van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder geen sprake.

Klachtonderdeel 4

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Verweerders betrokkenheid bij de behandeling van klaagster heeft zich beperkt tot de avond van 6 juli 2013. Op dat moment was er geen aanleiding om de neuroloog met spoed in te schakelen en kon dat wachten tot de volgende dag. Het college neemt daarbij in acht dat klaagster ter observatie werd opgenomen, waarbij zij neurologisch in de gaten kon worden gehouden. Het college acht dit beleid voldoende zorgvuldig. Aan verweerder kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt dat niet op dezelfde avond een neuroloog ingeschakeld is.

Gezien het voorgaande zullen alle klachtonderdelen als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist, dr. M.H. Godfried, dr. G.A. Hoffland en dr. H. van Santbrink als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 4 januari 2017 in aanwezigheid van de secretaris.