

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-020

**Datum uitspraak: 31 januari 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. I.H.M. Baas, werkzaam te Den Haag,

tegen:

**C**, arts,  
destijds werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Zwolle.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift, ontvangen op 27 januari 2016  
- het verweerschrift  
- de repliek  
- de dupliek  
alle met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 december 2016. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, en klaagster vergezeld door haar dochter, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2016-022, 2016-024, 2016-026 en 2016-028.

## 2. De feiten

2.1 Klaagster is de weduwe van de heer F, geboren in 1941, die is overleden in 2013, hierna te noemen: patiënt. Zij hebben zich tezamen op 26, 27 en 28 oktober 2013 gemeld bij de afdeling SEH van het E, locatie F, te B. Verweerster had daar op 26 en 27 oktober 2013 dienst als SEH-arts.

2.2 Op zaterdagavond 26 oktober 2013 kwam patiënt, met klaagster, op advies van zijn huisarts bij de SEH wegens toenemende buikpijn. Verweerster heeft de anamnese afgenomen, patiënt onderzocht en bloedonderzoek laten doen. Patiënt heeft melding gemaakt van een nierextirpatie jaren tevoren en een daarna opgetreden ileus door een verkleving en heeft het vermoeden geuit dat daarvan nu weer sprake was. De mededelingen over de vroegere ileus zijn niet in het verslag opgenomen.

2.3 Onder 'Lichamelijk onderzoek' staat in het verslag gemeld:

*'Metingen: Pols: 71 /min RR Rechts: 200 /100 mmHg Temp: 36,7 gr.C. ( oor ) Resp: 16 /min SaO2: 97 %*

*Algemeen: Een niet ziek, licht pijnlijk ogende man.*

*Hoofd/hals: Geen lymfadenopathie, rustige mondslimvlies.*

*Cor: S152, geen soufflé*

*Pulm: VAG, Geen bijgeluiden*

*Abdomen: NP, WT, geen pijn bij percussie, bij palpatie pijn in de onderbuik centraal en LOB.*

*Mcburney-, Murphey-, Valsalva- voor hernia inguinalis, aa. Femoralis +/-*

*Nierloges: Niet kloppijnlijk*

*Rectaal toucher: Feces in ampul, iets vergrote prostaat, echter symmetrisch en elastisch, geen weerstanden of afwijkingen voelbaar, normale sphincter spanning, feces op handschoen.*

*Extremiteten: Soepel kuiten, geen oedeem.*

*CZS: Helder en adequaat, trias intact, EMV-max.*

*Overig:*

*Extremiteten: Soepel kuiten, geen oedeem.*

*CZS: Helder en adequaat, trias intact, EMV-max.*

*Laboratorium: Leuk 9.0, CRP 2, HB 10.0, MCV 96*

*Na 139, K 4.2, Ca 2.41, kreat 119, GFR 52*

*Normale lever enzymen*

*Glucose 6.2*

*Urine: Hb-, Leuk-, Nit-'*

2.4 Bij 'Conclusie hoofdbehandelaar' staat onder andere:

*'WD: Urolithiasis, Verder in de DD: Diverticulitis in begin fase, Coprostase. Op dit moment geen aanwijzing voor ileus, cystitis of appendicitis.'*

2.5 Verweerster heeft een recept voor diclofenac gegeven en het advies om bij maagklachten, hematemesis of melaena de diclofenac te staken en de eigen huisarts te raadplegen, alsmede om bij koorts, onvermogen tot urineren of tot defecatie of bij braken terug te komen naar de SEH voor herbeoordeling.

2.6 Op zondagmiddag 27 oktober 2013 zijn patiënt en klaagster teruggekomen naar de SEH, omdat patiënt sinds middernacht zes keer had gebraakt. Toen is patiënt alleen door een semiarts gezien, die ook bloed heeft laten onderzoeken. Door drukte op de afdeling heeft verweerster, anders dan een door enkele blik in de kamer waar patiënt wachtte, hem niet gezien. De semiarts heeft verweerster twee keer gesproken. Klaagster en patiënt hebben na geruime tijd te hebben gewacht op een arts het ziekenhuis verlaten ondanks het advies van de semiarts om nog te wachten. Deze heeft patiënt toen geadviseerd om de komende week een afspraak te maken op de poli nefrologie en om terug te komen bij de SEH bij zeker worden of koorts. De labuitslag op die dag vermeldde onder meer een kreatinine van 162.

2.7 Patiënt is blijven braken. Zijn huisarts meende op maandag 28 oktober 2013 na onderzoek dat patiënt een ileus had en en verwees hem weer naar het ziekenhuis. Na de opname van patiënt op die dag via de SEH, waar verweerster toen geen dienst had, moest hij worden gerehydrateerd voordat een CT-scan kon worden gemaakt en is hij in de avond van woensdag 30 oktober 2013 met spoed geopereerd aan een ileus.

2.8 Na een verblijf op de IC heeft patiënt op een afdeling heelkunde gelegen. Daar is hij in de nacht van [...] op [...] november 2013 overleden.

### **3. De klacht**

De klacht luidt, samengevat,

- a. dat patiënt onaanvaardbaar lang op de afdeling SEH heeft moeten wachten;
- b. dat de gemaakte differentiaal diagnose op 26 oktober 2013 kwalitatief onvoldoende was, omdat daarbij ten onrechte niet de ziektegeschiedenis van patiënt in aanmerking is genomen en zijn klachten zeer atypisch waren voor nierstenen;
- c. dat ten onrechte is nagelaten de, toen al geïndiceerde, beeldvormende diagnostiek te verrichten;
- d. dat verweerster in het verslag de eerdere ileus niet heeft vermeld;
- e. dat verweerster ten onrechte diclofenac heeft voorgeschreven, en dan nog zonder maagbeschermer.

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

Onder de erkenning dat haar handelen op een aantal punten beter had gekund, heeft verweerster bestreden dat er sprake is geweest van handelen of nalaten in strijd met de tuchtnormen. Voor zover nodig wordt op het verweer hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Volgens verweerster heeft zij patiënt op zaterdag 26 oktober 2013 binnen een uur na diens komst op de SEH gezien; volgens klaagster kwam verweerster pas na zeker twee uur. Het College kan niet vaststellen hoe lang het heeft geduurd. Als het twee uur is geweest is dat onwenselijk lang, maar het College acht dat in de gegeven omstandigheden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, omdat de situatie klinisch niet bedreigend was op dat moment.

5.2 Op zondag 27 oktober 2013 heeft patiënt nog langer moeten wachten, volgens klaagster vier en een half uur en naar verweerster zich herinnert eerder drie uur. Ver-

weerster heeft aangevoerd dat het op zondag 27 oktober 2013 zeer druk was op de SEH, zij twee kamers vol met acute patiënten moest beoordelen en zich daarom bij patiënt moest beperken tot een enkele blik in zijn kamer en onder andere de mededelingen van de semiarts. Zij veronderstelt dat zij patiënt, als zij hem toen zelf zou hebben beoordeeld, zou hebben opgenomen en dat dan met de chirurg een behandelplan zou zijn gemaakt, inclusief mogelijke beeldvorming. Ook stelt verweerster dat zij, achteraf bezien, wellicht beter alvast een infuus voor rehydratie had kunnen starten en een andere arts/chirurg had kunnen vragen naar patiënt te kijken om onder andere verdere diagnostiek te bespoedigen. Het College is van oordeel dat deze door verweerster genoemde maatregelen nodig waren en dat verweerster inderdaad, als zij daarvoor zelf geen tijd had vanwege het grote aantal acute patiënten, hulp van een collega had moeten inroepen. Bij deze beoordeling weegt het College naast de voorgeschiedenis van patiënt – de eerdere ileus – mee:

- dat hij al op de tweede achtereenvolgende dag op de SEH kwam, de eerste dag met toenemende buikklachten en de tweede dag omdat hij zes keer had gebraakt;
- dat uit het labonderzoek van die dag bleek van een serum kreatininegehalte van 162, terwijl dit de vorige dag nog 119 was, welke aanzienlijke verhoging van de nierfunctiewaarden een aanwijzing vormt voor uitdroging; deze had aanleiding moeten zijn om nader onderzoek te doen naar de oorzaak, patiënt te laten opnemen, alvast een infuus te geven en vochtbeleid uit te voeren;
- dat patiënt bij binnenkomst op de SEH de triagecode geel had gekregen, wat inhield dat de patiënt binnen een uur door een arts moest worden gezien.

Of de tijd totdat patiënt naar huis is gegaan drie uur of vier en een half uur heeft geduurd, kan het College niet vaststellen, maar ook als het drie uur is geweest, was dat in de geschetste omstandigheden in strijd met de aan patiënt te verlenen zorg. Klachtonderdeel a. is, voor zover het om 27 oktober 2013 gaat, dan ook gegrond. Toen het niet was gelukt patiënt zelf te zien en hij naar huis was gegaan, had van verweerster mogen worden verwacht dat zij patiënt had opgebeld of had laten opbellen, om te zeggen dat opname wenselijk was.

5.3 Hoewel, naar klaagster terecht stelt, de klachten en het onderzoek niet wezen op urolithiasis, is wel aannemelijk is dat verweerster zich op 26 oktober 2013, naar zij stelt, bewust is geweest van de eerdere ileus; zij heeft een ileus in elk geval bij haar overwegingen betrokken, nu zij deze mogelijkheid uitdrukkelijk in haar verslag heeft genoemd als een - zij het op dat moment verworpen - diagnose. Klachtonderdeel b. is om deze redenen ongegrond.

5.4 Gelet op het verslag van het lichamenlijk onderzoek en het laboratorium, zoals hiervoor onder 2.3 weergegeven, heeft verweerster op 26 oktober 2013 voldoende onderzoek verricht. Voor beeldvormende diagnostiek was op dat moment nog geen reden, omdat de klachten en het lichamenlijk onderzoek toen als mild werden beoordeeld. Daarom is klachtonderdeel c. ongegrond.

5.5 Verweerster heeft de door patiënt genoemde eerdere ileus niet genoteerd in haar verslag. Het College acht dat in strijd met de door haar jegens patiënt te betrachten zorg vanwege het belang van die medische voorgeschiedenis voor mogelijke verdere beoordeling van patiënt in een later stadium, door haar zelf of door een collega. Klachtonderdeel d. acht het College dan ook gegrond. Voor het overige voldoet het verslag aan de daaraan te stellen eisen.

5.6 Het voorschrijven van diclofenac was niet de meest aangewezen keus als pijnstillers, maar dat patiënt slechts één nier had vormde anderzijds ook geen contra-indicatie. Een maagbeschermer was wel nodig, maar de apotheek geeft deze standaard aan patiënten mee bij de verstrekking van diclofenac. Alles afwegende had het handelen van verweester op dit punt wel beter gekund, maar was het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel e is ongegrond.

5.7 De conclusie is dat verweester op een aantal punten in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het gaat, samengevat, om:

- het te lang laten wachten van patiënt op 27 oktober 2013, in de omstandigheden zoals weergegeven in overweging 5.2; en
- het niet vermelden in het verslag van 26 oktober 2013 van de eerdere ileus, zoals omschreven in overweging 5.5.

De klacht is op die onderdelen gegrond en zal voor het overige worden afgewezen.

5.8 Het College acht de maatregel van waarschuwing als een zakelijke terechtwijzing toereikend.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: verklaart de klacht op twee onderdelen gegrond, zoals weergegeven in de overwegingen 5.2 en 5.5;

legt op de maatregel van waarschuwing;

en wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, prof. dr. J.F. Hamming en dr. E.A. Dubois, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 31 januari 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.