

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/499

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 november 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C

tegen

D,
arts-assistent in opleiding tot chirurg,
werkzaam te E en F
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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 5 februari 2019 behandeld.

Namens klaagster was haar dochter, tevens gemachtigde aanwezig. Verweerder was aanwezig met zijn gemachtigde.

De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), die bekend is onder dossiernummer: 2018/498 (G, chirurg).

2. De feiten

2.1 Klaagster (geboren september 1941) is na verwijzing door de dienstdoende huisarts bij op de huisartsenpost in het H in verband met verdenking blindedarmonsteste-

king, in de nacht van 19 op 20 juni 2018 gepresenteerd op de spoedeisende hulp van het I. Verweerder in dossiernummer 2018/498 was op dat moment de dienstdoend chirurg en is in die nacht en de daar opvolgende dag (20 juni 2018) bij de behandeling betrokken geweest. Verweerder trad op als de zaalarts van klaagster op 25, 26 en 27 juni 2018, toen zij op de afdeling chirurgie verbleef.

2.2 Na onderzoek door de arts-assistent chirurgie en telefonisch contact met verweerder in dossiernummer 18/498 is klaagster onder klinische verdenking van een appendiculair infiltraat (een gevorderde blindedarmontsteking) opgenomen op de Algemene Opname Afdeling (AOA). Er werd direct al gestart met antibiotica en een basisinfuus van 1 liter per 24 uur. Verweerder in dossiernummer 18/498 werd als dienstdoend chirurg (automatisch) hoofdbehandelaar van klaagster.

2.3 In de ochtend van 20 juni 2018 werd door verweerder in dossiernummer 18/498 visite gelopen op de AOA. Na aanvullend onderzoek door middel van echografie en CT-scan werd de diagnose appendiculair infiltraat met abcesvorming bevestigd. Na overleg met de radioloog bleek het abces niet geschikt voor radiologische drainage. Omdat geen sprake was van een acute appendicitis (blindedarmontsteking) werd gekozen voor behandeling met antibiotica en niet voor operatieve verwijdering. Diezelfde dag werd verificatie van de thuismedicatie gedaan en werd informatie opgevraagd bij de cardioloog in J in verband met de aortaklepverving in 2013. Klaagster is overgeplaatst naar de afdeling chirurgie. Zij is daar verbleven tot haar ontslag op 27 juni 2018.

2.4 Per afdeling in het ziekenhuis wordt visite gelopen, zodat de hoofdbehandelaar (die automatisch aan een patiënt wordt gekoppeld bij opname op de AOA) niet altijd in eigen persoon meeloopt. De zaalarts staat wel onder supervisie van de ingeroosterd chirurg op die dag. Op 25, 26 en 27 juni 2018 is klaagster (onder meer) gezien door verweerder.

2.5 In het medisch dossier over de periode 20-27 juni 2018 is onder meer het navolgende opgenomen (met weglating/verbetering van kennelijke typefouten):

20 juni 2018:

Visite o.a. G.

anamnese: ... pijnklachten nu 5dg bestaand. Pijn zo onder controle.

aandachtspunten/beleid : iom G, G overlegd met K: nu niet geschikt voor drainage gezien faeces en geen lucht-vloeistof spiegels

Patiënt om 12.30 herbeoordeeld

... buikpijn neemt niet toe

>iom G Z/F door, nu geen drainage ...

Morgen lab controle

VG (voorgeschiedenis)

... 2013 aortaklepverving (bioprothese Sorin 21 mm) ivm ernstige AoS

2013 pAF

Hypertensie

Hypercolestorelomie ...

In het verpleegkundig verslag is beschreven dat de pijn onder controle is met paracetamol.

2.6 21 juni 2018

Visite door andere artsen.

anamnese: *patiënt heeft bijna geen buikpijn meer. Is misselijk, niet gebraakt. Patiënt heeft last van diarree sinds zaterdag.*

Er is voorts lichamenlijk onderzoek verricht.

conclusie en actuele problemen:

+1 appendiculair infiltraat met abcesvorming en gedekte perforatie wv nu antibiotische behandeling, klinisch niet acuut zieke patiënt

aandachtspunten/beleid: ...

22/6 eerste contactpersoon bellen

23/6 herhalen lab

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven: (ochtend) *een erg vol gevoel. Drinken gaat goed. Vanochtend misselijk, niet gebraakt. Def + diarree en (middag): misselijkheid blijft enigszins aanwezig.* Bij **opmerkingen** staat: *mw & dochter hadden vragen voor de arts; dit gaat morgen gebeuren, omdat de dochter al weg was.* In de avond staat beschreven *mw geeft aan dat het volle gevoel in de buik blijft.* De ontlasting was gisteren dun en groen en volgende keer wordt er door verpleegkundige naar gekeken.

2.7 22 juni 2018

Visite door andere artsen.

anamnese: *patiënt heeft nog steeds een vol gevoel. Geen buikpijn. Niet misselijk. Geen eetlust. Drinkt wel goed. Heeft nog steeds diarree.*

Er is voorts lichamenlijk onderzoek verricht.

De conclusie is nagenoeg gelijkloidend met 21 juni.

aandachtspunten/beleid:

- 23/6 herhalen lab

- Indien achteruitgang kliniek echo abdomen herhalen om te zien of drainage mogelijk is.

- 22/6 eerste contactpersoon gebeld: Was de afgelopen dagen bezorgd over haar moeder. Sinds vandaag wel het gevoel dat het beter gaat. Moeder geeft het slecht aan als het niet goed met haar gaat.

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven dat klaagster (middaguur) nog een erg vol gevoel heeft en verder: *mw kreeg rond de lunch last van haar buik, tegen haar middenrif aan. Een stekende pijn, wel dragelijk. Arts was niet bereikbaar, dus deze is nog niet op de hoogte.* Klaagster is toen ook kennelijk voor het eerst gewogen: 69,3 kg.

2.8 23 juni 2018

Visite door andere artsen

onder anamnese: **A/ pijn oc met pcm. ontlasting: dun. intake: + mictie + mobiliseert: loopt zs op**

Bij lichamenlijk onderzoek is onder meer vermeld: **ademhalingsfrequentie (!) 22**

Het ingezette beleid is voortgezet (klinisch niet zieke patiënt).

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven (in de nacht): **ademhalingsfrequentie (!) 24**. *Mw geeft aan snel buiten adem te zijn.* Verder geen klachten van misselijkheid gehoord. *Pijn in de buik is aanwezig, niet verergerd. Doet pijn bij ademen.* In de avond is vermeld: *Pijn is aanwezig. Kreeg oxynorm.*

2.9 24 juni 2018

Visite door andere artsen.

onder anamnese: **AI** *Nog steeds af en toe pijnlijk. Met pijnstilling ov. wisselend door hele abdomen. ontlasting: nog steeds dun. N – V – intake: + mictie ...*

Bij lichamenlijk onderzoek is onder meer vermeld: **ademhalingsfrequentie (!) 22**

aandachtspunten/beleid:

- Z-f zo door
- lab ma herhalen

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven (in de nacht): **ademhalingsfrequentie (!) 22** en in de middag (waarbij de ademhalingsfrequentie 20 is): *Pijn in de maagstreek – waarvoor oxynorm gekregen gisterenavond. Nu nog drukkend gevoel, zwaar. Daarnaast ook pijn in de linker bovenbuik. Pijn wordt erger als mw gegeten heeft. Klachten passend bij diagnose. In de avond wordt de pijn in de buik als draaglijk beschreven.*

2.10 25 juni 2018

Visite door D en semi-arts.

anamnese: *patiënt vindt dat het redelijk gaat. Nog pijn in de bovenbuik. Eetlust is een beetje terug. Niet misselijk. Ontlasting blijft dun. Mobiliseren gaat goed.*

Er is lichamenlijk onderzoek verricht, met onder meer ademhalingsfrequentie 20.

aandachtspunten/beleid:

- stop Z/f iv, gezien vijf dagen behandeld met AB iv., goede kliniek en daling infectieparameters.
- R/Augmentin oraal gedurende 2 dagen
- Herstart acenocoumarol@, 28/6 INR
- Streefontslag: 26/6

Addendum 14.30

Labwaardes en switch naar orale AB met patiënt besproken. Patiënt begint opnieuw over de pijn boven in haar buik. Omschrijft dit als een strakke band. Had dit al voor de opname. Pijn is continu aanwezig. Geen uitstraling. Tevens misselijk
B/ECG

ECG iom cardiologie: Geen aanwijzingen voor acute pathologie. ECG niet geheel goed te beoordelen. Indien hoge klinische verdenking troponine prikken.

B/ Morgen herbeoordelen

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven in de nacht: *mw is kortademig na inspanning* (ademhalingsfrequentie 20) en in de ochtend: *pijn is net aan dragelijk; ademhalingsfrequentie 18. Bij opmerkingen: Er werd rond 15h30 een ECG afgenomen o.v. pijn boven in de buik die aanvoelt als een strakke band. In de (late) avond is opgenomen dat de pijn in de buik draaglijk is en dat klaagster niet geklaagd heeft over een drukkend gevoel op de buik.*

2.11 26 juni 2018

Visite door D, andere arts en semi-arts.

anamnese: *Patiënt heeft nog steeds veel diarree. Pijn in de bovenbuik blijft op de achtergrond aanwezig. Geen hevige pijn. Patiënt heeft woning waarvoor zij 6 trap treden op moet. Wil graag met fysio oefenen.*

Er is lichamenlijk onderzoek verricht, met ademhalingsfrequentie van 18.

aandachtspunten/beleid:

- icc fysio: mobiliseren en oefenen met traplopen
- t.a.v. antistolling: 28/6 INR
- streefontslag: 27/6

Ontslag:

- *Nog te overleggen: telefonische controle over 2 weken met arts-assistent chirurgie*
- *Poliklinische coloscopie. Order@, patiënt wordt hiervoor opgeroepen*

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven (middaguur): *intake matig; mw geeft aan een erg vol gevoel te hebben. Buik is nog wat aan de bolle kant, mw geeft aan dat het minder wordt. Bandgevoel blijft aanwezig, maar geen pob klachten.* Aan het einde van de middag wordt gemeld dat de pijn draaglijk is, maar wel vol gevoel (waardoor intake matig).

Bij opmerkingen: *Fysio komt vandaag langs om trap te lopen met mw.*

2.12 27 juni 2018

Visite door D en semi-arts.

anamnese: *patiënt was vanmorgen erg misselijk. Patiënt braakt niet. Pijn onder controle. Diarree onveranderd, 3dd kleine hoeveelheid. Patiënt vindt haar buik iets voller dan normaal. Ziet het wel zitten om naar huis te gaan.*

Er is lichamelijk onderzoek verricht.

Er is een afspraak gemaakt voor policonrole over 2 weken.

Addendum 13.00

Dochter heeft nog veel vragen. Is erg bezorgd over haar moeder. Wil graag tips over de voeding.

B/ Vragen beantwoord...

In het verpleegkundig verslag is onder meer beschreven dat klaagster in de vroege ochtend heel erg misselijk was, maar verder geen klachten. *Buik: volgens mw wat voller, wel soepel.*

2.13 13 juli 2018

telefonisch consult (gebeld door ziekenhuis met klaagster)

Patiënt weet dat het telefonisch consult een regulier consult vervangt.

Diagnose: appendiculair infiltraat

Anamnese: 1 dag na ontslag weer opgenomen en in M (eigen zkh) vw hartfalen. Daar nog 1 week opgenomen gelegen en 5-10L ontwaterd. Gaat nu stuk beter sinds 1 week. Krijgt coloscopie over 2 weken aldaar. Wil ook verder behandeld worden in M. ...

2.14 Op 27 juni 2018 is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen. Op 28 juni 2018 is zij met ernstige klachten (hartfalen) een week opgenomen geweest in het M.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht, die is ingediend door de dochter namens klaagster, bestaat uit drie onderdelen:

- 1) klaagster en haar familie hebben geen persoonlijk contact gehad met de verantwoordelijke dokters, in het bijzonder verweerder;
- 2) er is geen actie ondernomen ondanks aandringen van de familie dat klaagster, die hartpatiënt is en steeds meer klachten kreeg van pijn in de buik, een steeds dikkere buik en een opgeblazen gevoel;
- 3) op 24 juni 2018 is geen nader onderzoek gedaan terwijl klaagster had aangegeven benauwd te zijn en steeds meer pijnklachten kreeg.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Verweerder heeft ook enige algemene uitleg gegeven over de organisatie van het N dat drie locaties heeft.

5. De beoordeling

5.1 In de periode waarin verweerder optrad als behandelaar van klaagster, op 25, 26 en 27 juni 2018, vond dat handelen plaats in zijn hoedanigheid van zaalarts van klaagster en onder supervisie van een chirurg. Verweerder heeft klaagster gezien en onderzocht. Klaagster noch haar dochter (noch een andere naaste) heeft aan verweerder gevraagd hem te spreken of om een gesprek met een andere chirurg. Dit verzoek is ook niet via een verpleegkundige gedaan en blijkt evenmin uit het verpleegkundig dossier.

5.2 Wel is ter zitting gebleken dat de dochter van klaagster niet wist wie de behandelaars van klaagster waren en dat voor haar onduidelijk was hoe de organisatiestructuur van het ziekenhuis in elkaar stak. Zij wisten niet dat zij zich ook tot de hoofdbehandelaar konden wenden en wisten ook niet wie dat was. Daartegenover staat wel dat de vragen die klaagster en haar dochter hadden ook gesteld kunnen worden aan de verpleegkundigen en/of een aanwezige arts. Dit betrof onder meer verweerder, die in de periode 25-27 juni 2018 dagelijks visite liep als zaalarts. Verweerder en de betrokken verpleegkundigen hadden op hun beurt die vragen ofwel zelf kunnen beantwoorden dan wel deze vragen kunnen doorspelen naar de hoofdbehandelaar van klaagster (verweerder in zaak 2018/498).

5.3 Gezien de hierboven vermelde feiten en omstandigheden oordeelt het college dat verweerder als behandelend zaalarts op de drie genoemde dagen tuchtrechtelijk niet verwijtbaar heeft gehandeld. Op andere dagen was hij niet als zaalarts bij de behandeling van klaagster betrokken. Klachtonderdeel 1) slaagt dus niet.

5.4 Het is het college duidelijk geworden zowel uit het klaagschrift als uit hetgeen ter zitting namens klaagster is aangevoerd, dat de dochter (en misschien ook klaagster) zich niet gehoord voelde in haar zorgen en vragen over de gezondheid van haar moeder. Kennelijk zijn de zorgen van de dochter van klaagster niet (goed) opgepikt door de verpleging dan wel de zaalarts en zijn deze vragen/zorgen in ieder geval niet als zodanig in het medisch dossier vermeld. De medische verslaglegging (ook die van de verpleegkundigen) is duidelijk en uitvoerig genoeg en voldoet zeker aan de tuchtrechtelijke normen. Uit deze verslaglegging volgt niet een zodanig beeld van klaagster dat nader onderzoek geboden was naar onder meer haar hart (hetgeen overigens wel eenmaal is gebeurd). De benauwdheid van klaagster is wel meerdere keren in de verslaglegging terecht gekomen (onder andere de ademhalingsfrequentie die soms aan de hoge kant was en de gemelde benauwdheid bij het traplopen) doch daartegenover staat dat klaagster ook oefende met traplopen met de fysiotherapeut en zelf uit haar bed kon komen en kon lopen. Er was aldus geen medische noodzaak voor het luisteren naar de longen en het bijhouden van het gewicht van klaagster (wel komt het eerst gemeten gewicht op 22 juni 2018 van 69,3 kg steeds weer terug in het dossier, zodat het lijkt alsof klaagster steeds gewogen is – hetgeen niet zo is, daarover waren verweerders in beide zaken het wel eens). Uit het medisch dossier is niet kenbaar dat klaagster steeds “dikker” werd in haar gezicht en hals (zoals de dochter ter zitting meldde) en ook niet dat zij “dikke” benen kreeg. Of klaagster hierop de zaalarts bij de visite en/of de verpleging heeft gewezen blijkt ook niet uit het dossier.

5.5 Gedurende de opname van klaagster zijn regelmatig controles uitgevoerd (bloeddruk, pols, temperatuur, saturatie en ademhalingsfrequentie) en deze zijn ook besproken met de behandelend arts tijdens de visite. Op de dagen dat verweerder als zaalarts bij de behandeling van klaagster was betrokken, zijn door hem bij klaagster geen klinische tekenen van overvulling geconstateerd noch zijn deze in het verpleegkundig of het medisch dossier beschreven. Verweerder heeft voldoende onderzoek gedaan naar de medische toestand van klaagster, onder meer door een ECG te (laten) verrichten. Weliswaar acht het college het goed voorstelbaar dat, met het oog op de leeftijd en de medische voorgeschiedenis van klaagster, verweerder nog een geriatr of cardioloog in consult had gevraagd, temeer nu de uitslag van de ECG niet duidelijk was, maar deze omissie is niet van zodanig gewicht dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Al met al waren er gedurende de opnameperiode op de chirurgische afdeling geen overtuigende alarmsignalen dat er mogelijk nog sprake was van onderliggend hartlijden. De gevonden parameters pasten immers ook goed bij de opnamediagnose appendiculair infiltraat met abcesvorming. Dat betekent dat klachtonderdeel 2) niet slaagt.

5.6 Klachtonderdeel 3 ziet op de behandeling op 24 juni 2018. Op die dag was verweerder (nog) niet bij de behandeling van klaagster betrokken, zodat dit klachtonderdeel niet op zijn handelen betrekking heeft. Dat betekent dat klachtonderdeel 3 ook geen doel treft.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder 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 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

M.A. de Meij, P.A. Hustinx, J.C. Goslings, leden-arts,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door G.H. Felix, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 19 maart 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter