

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/296

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 30 juli 2019 binnengekomen klacht van:

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

tegen

D,
geriater,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. S. Slabbers, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 6 december 2019 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster, geboren in 1938, is dementerend en woont in een kleinschalige woonvoorziening voor ouderen. Op 16 juli 2019 is zij opgenomen op de SEH van het ziekenhuis waar verweerder als geriater werkzaam is. De klachten waren buikpijn rechts, vastzittend aan de ademhaling, benauwdheid, misselijkheid en stijgende temperatuur. Verweerder

heeft na anamnese en lichamelijk onderzoek aanvullend laboratoriumonderzoek, een ECG, thoraxfoto en een CT van het abdomen met contrast aangevraagd.

De conclusie van de radioloog over de thoraxfoto was: *“Beeld past bij een pneumonie linker onderkwab.”*

In de brief van verweerder aan de huisarts van klaagster van 16 juli 2019 is over de CT-scan opgenomen dat de radioloog mondeling had doorgegeven: *“Pneumonie. Diverticulose geen diverticulitis, geen vetinfiltratie, geen vrij vocht, geen vrij lucht, nieren geen bijzonderheden. Varices van vena overica bdz.”* In de brief is verder als beleid opgenomen: *“Ontslag NH”* en voorts is vermeld: *“NB. Met zoons besproken op SEH: bij zieker worden laagdrempelig heropname ZH”*

Op 17 juli 2019 werden bij herbeoordeling van de CT-abdomen door de radioloog longembolieën vastgesteld. In het verslag is hierover opgenomen: *“In de dienst longafwijkingen beschouwd als zijnde pneumonie. Gecorrigeerde diagnose doorgebeld aan arts-assistent Geriatrie op 17-07-2019 om 8:30.”*

Klaagster is direct heropgenomen en een behandeltraject met antistolling is ingezet.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster verweerder dat hij de juiste diagnose heeft gemist.

Ter toelichting heeft klaagster onder meer aangevoerd dat deze gemiste diagnose het zoveelste incident is in een reeks medische missers in het ziekenhuis over een periode van enkele jaren. Het is een fout dat de longen niet in de CT-scan zijn meegenomen. Nu was het een toevallsbevinding en zo had het niet moeten zijn.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Hij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat de radioloog in eerste instantie de longembolieën heeft gemist en dat verweerder op de diagnose longontsteking mocht afgaan. Er was voor verweerder geen reden om een andere, bijkomende oorzaak te veronderstellen voor de klachten van klaagster. Een longontsteking was het meest geïndiceerd. Verweerder beoordeelde klaagster niet dermate ziek dat het nodig was om alle uitslagen af te wachten alvorens haar naar huis te laten gaan.

De diagnose longembolie wordt normaliter gesteld naar aanleiding van een CT-scan van de longen, maar het is niet gebruikelijk om bij iedereen met vergelijkbare klachten met zo'n CT-scan op de aanwezigheid van een longembolie te controleren.

Nu bleek na een tweede schouwing van de gemaakte CT-scan van de buik en de onderkant van de longen door de (superviserend) radioloog dat er in de longen sprake was van verstoppingen. Dat was een toevallsbevinding.

Van een reeks missers is verweerder niets bekend. Hij is daar in ieder geval niet bij betrokken geweest.

5. De beoordeling

Het college stelt voorop 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 beroepsuitoefening 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. Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Op zich zelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Met inachtneming van deze uitgangspunten is het college van oordeel dat verweerder, gelet op de presentatie van de klachten van klaagster en de (voorlopige) onderzoeksuitslagen, binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven met het stellen van de diagnose pneumonie. Verweerder heeft de daarbij passende behandeling gestart waarbij ontslag naar de woonvoorziening mogelijk was. Voorts heeft hij met de familie besproken dat klaagster bij zeker worden laagdrempelig kon terugkeren naar het ziekenhuis. Het college overweegt in dat kader dat bij hoogbejaarde dementerende patiënten het verloop van longembolieën weliswaar specifiek is, maar dat de klachten van klaagster niet voldeden aan de klinische beslissingsregels voor een longembolie. Dat betekent dat er geen harde indicatie bestond voor het verrichten van een CT-scan van de longen.

Het college voegt hier nog aan toe dat het beter geweest was als verweerder met de familie had besproken dat gelet op de bekende uitslagen niet actief gezocht hoefde te worden naar andere verklaringen van de klachten, maar dat op deze leeftijd andere ziektes zouden kunnen meespelen én dat de onderzoeksuitslagen nog niet definitief waren en mogelijk de volgende dag tot aanvullende inzichten zouden kunnen leiden. Dat dit niet gebeurd is, is verweerder naar het oordeel van het college evenwel niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar aan te rekenen.

De stelling van klaagster dat sprake is geweest van meerdere medische missers in het ziekenhuis is niet verder onderbouwd, terwijl niet gesteld of gebleken is dat verweerder daarbij enige betrokkenheid zou hebben gehad.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk 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 verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 27 januari 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,

A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven en J. Edwards van Muijen, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG secretaris

WG

voorzitter