

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2062a

**Uitspraak: 12 november 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 juni 2020 bij het tuchtcollege Zwolle ingekomen klacht, die vervolgens is doorgeleid naar het tuchtcollege Eindhoven en aldaar op 12 juni 2020 is ontvangen, van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [D]  
BIG-registratienummer [E]  
verweerster  
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de brief van klager van 22 september 2020 met bijlagen

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. Verweerster was aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde. Klager heeft vooraf laten weten in verband met de RIVM-richtlijnen niet aanwezig te kunnen zijn. De klacht is ter openbare zitting van 7 oktober 2020 vanwege de onderlinge samenhang gelijktijdig met de zaken 2062b en 2062c behandeld.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In 2007 is klager geopereerd aan een arteriële occlusie in zijn linkerbeen.

Op 24 december 2013 had klager al enkele dagen last van een krampende pijn in zijn rechtersvoet, enkel en onderbeen. Die dag was na een autorit van zijn woonplaats in het westen van het land naar familie in het oosten van het land de pijn in zijn rechteronderbeen sterk toegenomen. Na telefonisch overleg met zijn huisarts, heeft klager zich om 17.35 uur gemeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis in de woonplaats van zijn familie. Verweerster was in dit ziekenhuis op de SEH werkzaam als huisarts in opleiding (HAIOS). Verweerster heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. In overleg met de SEH-arts heeft verweerster aanvullend onderzoek verricht in de vorm van bloedonderzoek. Nadat uit het bloedonderzoek bleek dat de D-dimeer was verhoogd heeft zij een echo aangevraagd van de lies en het been van klager. In deze aanvraag is voor zover hier van belang het volgende vermeld (alle citaten inclusief taal- en spelfouten):

*“Radiologieaanvraag: ECHO LIES/BEEN*

*(...)*

*Klinische status: Spoedeisende Hulp*

*(...)*

*Classificatie: Spoed*

*Indicatie: klachten vergelijkbaar met vorig trombosebeen. d-dimeer verhoogd*

*Klinische gegevens: trombosebeen?”.*

De radioloog heeft de echo gemaakt en in zijn verslag genoteerd dat er sprake was van *“Normale doorgankelijkheid van het diepe veneuze systeem vanaf de lies tot en met kuit. Geen aanwijzingen voor trombose”*.

Verweerster heeft na ontvangst van de uitslagen opnieuw overleg gepleegd met de SEH-arts. Op grond van de bijzonder hoge D-dimeer adviseerde de SEH-arts verweerster om overleg te plegen met de dienstdoende internist, wat verweerster telefonisch heeft gedaan. De internist had op dat moment geen duidelijke verklaring voor de klachten en heeft verweerster geadviseerd om de klachten te vervolgen en klager aan te raden bij alarmsymptomen direct terug te komen.

Om 22.40 uur is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

In de brief aan de huisarts van klager staat, voor zover van belang, het volgende:

***“Voorgeschiedenis***

*2005 stent hart*

*2007 trombosebeen rechts wv dotter*

***Anamnese***

*Rvk: pijn rechter been*

*2007 trombosebeen links gehad.*

*Sinds 9 dgn krampende pijn in de voet/enkel. Sinds gisteren pijn toegenomen, nu ook in onderbeen. Meestal krampende pijn, soms ook stekende pijn als hij met knie gebogen zit. Herkent klachten van begin trombosebeen 2007.*

*6 weken geleden op advies cardioloog met acenocoumarol gestopt, omdat er na trombosebeen geen indicatie meer voor bestond.*

*(...)*

***Thuismedicatie***

*carbasalaatcalcium 100mg 1d1*

*perindopril 2mg 1d1*

### **Lichamelijk onderzoek**

*Niet zieke, niet pijnlijke man*

*RR 146/82, pols 85/min, sat 95%, temp 37*

*st. loc.: rechter onderbeen:*

*rood-, warm-, oedeem-, lokaliseert pijn voorzijde enkel. Krampende pijn onder de voetzool.*

*Long: VAG geen bijgeluiden*

*Cor: S1S2 geen soufflé*

*Abd: norm peristaltiek, wt, soepele buik, geen drukpijn*

### **Aanvullend onderzoek**

*Radiologie: duplex rechter been: van lies tot voet geen trombose te vinden.*

*Lab: HEMOSTASE*

*D-Dimeer 13954 µg/L;*

*CHEMIE ALGEMEEN*

*Kreatinine 94 µmol/L;*

*GFS 72 ml/min;*

### **Conclusie:**

*geen DVT rechter been*

*geen andere aanwijzingen voor verhoogd d-dimeer*

### **Beleid:**

*lom dr. [naam] (SEH-arts) en dr. [naam] (internist):*

*- in eigen regio echo herhalen op 27-12 of 30-12, aanvraag via eigen huisarts.*

*- nu geen start fraxi"*

*Op 29 december 2013 is klager met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Als reden van opname is in de ontslagbrief vermeld "Acute occlusie a. poplitea en a. anterior rechts".*

*Onder 'Verrichtingen' is - voor zover hier van belang - genoteerd:*

*29-12-13 : CTA Bekken/benen: Geoccludeerd traject van de arterie poplitea rechts over 8 tot 9 cm met ook een contrastop in de rechter arteria tibialis anterior en rechter arteria fibularis enkele centimeters voorbij de origo van beide. De overige afgebeelde arteriële structuren zijn goed doorgankelijk en er is nauwelijks wandstandig kalk of trombus materiaal. Hierbij multipole hypodense gebieden in beide nieren en ook een in de milt welke kunnen passen bij infarcten.*

*31-12-13 : Urokinase behandeling waarna angiografisch en klinisch succesvolle trombolyse van het rechterbeen, er rest alleen nog een occlusie van de a. tibialis anterior (preëxistent?)."*

*Klager is op 16 januari 2014 uit het ziekenhuis ontslagen.*

### **3. Het standpunt van klager**

Klager verwijt verweerster dat zij:

1. als opdrachtgever heeft nagelaten om aan de radioloog de opdracht te geven om ook onderzoek te doen naar arteriële trombose;
2. in onderling overleg de registratie van het contact op de SEH achteraf in elkaar heeft gezet en heeft aangepast.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 heeft klager in een bijlage bij zijn brief van 22 september 2020 aangegeven dat hij zich neerlegt bij een eerdere uitspraak van dit college in een aan de onderhavige klachtzaak verbonden kwestie (uitspraak van 24 augustus 2020 in de zaak 2061 tegen de radioloog), waarin het college dit klachtonder-

deel kennelijk ongegrond heeft verklaard omdat de verslaglegging uitgebreid is en er geen concrete aanwijzingen zijn dat aan de juistheid van de informatie zou moeten worden getwijfeld.

Ter toelichting op klachtonderdeel 1 heeft klager onder meer het volgende aangevoerd. Zijn klacht was oorspronkelijk gericht tegen de radioloog, omdat klager ervan overtuigd was dat hij alleen de radioloog en niemand anders heeft gezien tijdens zijn bezoek aan het ziekenhuis op 24 december 2013. Omdat de radioloog in zijn verweer had aangevoerd – naar klager meende ten onrechte – dat hij uitsluitend op verzoek van verweerster de echo had gemaakt en verder bij de behandeling van klager niet betrokken is geweest, heeft klager zijn klacht ook tegen verweerster (en twee collega's) ingediend. Kern van de klacht is dat op 24 december 2013 onderzoek naar een arteriële oorzaak van de klachten van klager achterwege is gebleven, waardoor deze oorzaak niet tijdig is onderkend en klager geen adequate behandeling heeft gekregen.

In zijn reactie op het verweerschrift heeft klager hieraan nog het volgende toegevoegd. In de anamnese is volstrekt helder vastgelegd welke klachten klager heeft doorgegeven aan verweerster en wat zijn voorgeschiedenis was. Verweerster stelt nu, zonder dat het uit het dossier blijkt en in strijd met de inhoud van het dossier, dat het afnemen van de anamnese niet eenvoudig was. Als verweerster haar bevindingen met de SEH-arts heeft besproken dan had de SEH-arts het initiatief moeten nemen om klager persoonlijk te zien. De bijzonder verhoogde D-dimeer had voor zowel de internist als de SEH-arts en verweerster aanleiding moeten zijn tot nader onderzoek op 24 december 2013. Er had een CT-angiografie gemaakt moeten worden, waarmee de arteriële trombose had kunnen worden uitgesloten dan wel vastgesteld. Het advies om de echo te herhalen had niet zoveel haast, omdat dit onderzoek had uitgewezen dat er geen trombose was te vinden. Het maken van een CT-angiografie had wel haast. Klager betwist dat een vangnetadvies is gegeven.

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

Verweerster is van mening dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft in dat kader onder meer het volgende aangevoerd.

Klager was in het ziekenhuis waar verweerster werkte niet bekend. Hij had geen papieren bij zich en het was niet mogelijk om op kerstavond na 17.00 uur informatie bij de huisarts of een behandelend specialist op te vragen. Het afnemen van de anamnese was niet eenvoudig omdat klager onjuiste termen gebruikte en emotioneel was. Verweerster heeft desondanks de voorgeschiedenis zo goed mogelijk gereconstrueerd.

Verweerster heeft klager uitgebreid onderzocht en geconstateerd dat de benen beiderzijds identiek waren, er was geen sprake van verkleuring en het been was niet koud.

Er waren geen aanwijzingen voor een trombose been of een (acuut) bedreigd been. In verband met de discrepantie tussen de klachten van klager en de bevindingen van verweerster heeft de SEH-arts geadviseerd het aanvullend onderzoek te verrichten.

Daaruit kwam de bijzonder hoge D-dimeer, die aanleiding was om de internist te raadplegen. Het was op dat moment (nog) niet mogelijk om tot een classificerende of waarschijnlijkheidsdiagnose te komen. Daarom is klager geadviseerd het echo onderzoek op korte termijn te herhalen. De eerstvolgende werkdag waarop dit mogelijk was, was vrijdag 27 december 2013. Verder is een vangnet advies meegegeven. Het verslag van de SEH is aan klager in een envelop meegegeven, zodat hij dat aan zijn huisarts (of als hij zich elders zou presenteren) kon overhandigen.

Een CT-angio is niet aangevraagd omdat er klinisch geen verdenking was op een bedreigd been en er daarom geen indicatie voor een CT-angio was. Dat later, op 29 december 2013, wel sprake is geweest van een arteriële occlusie betekent niet dat verweerster op 24 december 2013 een opdracht had moeten of kunnen verstrekken die hierop was gericht.

## **5. De overwegingen van het college**

### **Klachtonderdeel 2.**

Voor zover de mededeling van klager dat hij zich neerlegt bij een eerdere ongegrondverklaring van een gelijklopende klacht, die op hetzelfde dossier ziet, al niet betekent dat dit klachtonderdeel als ingetrokken moet worden beschouwd, zal het college dit klachtonderdeel ongegrond verklaren. De verslaglegging in het dossier is uitgebreid en het college heeft geen concrete aanwijzingen dat aan de juistheid van de informatie daarin zou moeten worden getwijfeld. Het college gaat dan ook van de juistheid van het patiëntendossier uit.

### **Klachtonderdeel 1.**

#### *Uitgangspunten*

Het college stelt voorop dat bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het persoonlijk handelen van verweerster centraal staat. Handelen of nalaten van een ander dan verweerster kan haar niet worden aangerekend.

Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Daarbij gaat het niet 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 terzake als norm was aanvaard. Tot slot is van belang dat de klacht over de behandeling op 24 december 2013 uitsluitend moet worden beoordeeld in het licht van wat er op dat moment aan verweerster bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en de ernst van de klachten van klager. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de eerst na die behandeling bekend geworden feiten en omstandigheden.

#### *Beoordeling*

Klager verwijt verweerster dat op 24 december 2013 geen onderzoek is gedaan naar een mogelijke arteriële occlusie. Bij de beantwoording van de vraag of een dergelijk onderzoek, dat plaatsvindt middels een CT-angiografie, op 24 december 2013 aangevoerd zou worden dient te worden uitgegaan van de op dat moment bestaande klachten en bevindingen. Vastgesteld is dat klager al langere tijd (9 dagen) pijnklachten had, dat hij zelfstandig (lopend) op de SEH is verschenen en dat er geen andere aanwijzingen waren voor een acuut bedreigd been. Het been was niet rood, wit, warm, koud of dik en het been zag er precies hetzelfde uit en voelde hetzelfde aan als het andere been. Omdat er desondanks pijnklachten waren en de D-dimeer aanzienlijk verhoogd was, is besloten een echo van het been te laten maken. De echo toonde geen aanwijzingen voor een veneuze trombose.

Op basis van deze bevindingen bestond geen aanleiding om nog diezelfde avond (met spoed) een CT-angiografie te laten maken. Ook de verhoogde D-dimeer gaf daarvoor geen aanleiding. Een hoge D-dimeer kan tal van oorzaken hebben en zegt daarom niet veel over de vraag of mogelijk sprake is van (arteriële) trombose (anders dan een lage D-dimeer, waardoor juist wel acute zaken kunnen worden uitgesloten). In het algemeen krijgt een patiënt met klachten zoals klager die had een verwijzing voor de volgende werkdag naar het vaatfunctie-lab, die dan verder onderzoek zal verrichten, waaronder begrepen onderzoek naar arteriële problematiek. Vanwege de kerst waren de normale afdelingen gesloten en klager bevond zich niet in zijn eigen woonplaats. Onder deze omstandigheden is het uitgezette beleid, waarbij klager is geadviseerd om zich de eerstvolgende werkdag of zo spoedig mogelijk daarna bij zijn eigen huisarts te melden voor herhaald en vervolgonderzoek, juist geweest. Het feit dat verweerster ervoor gezorgd heeft dat klager de brief voor de huisarts met de gegevens en bevindingen meteen in een envelop heeft meegekregen, getuigt van zorgvuldigheid. Klager heeft ook niet bestreden dat hem een envelop is meegegeven met informatie. Mede gelet hierop acht het college aannemelijk dat aan klager ook een vangnetadvies is meegegeven.

Op grond van het voorgaande dient de klacht in beide onderdelen ongegrond te worden verklaard.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht in beide onderdelen ongegrond.

Aldus beslist door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, C.D.M. Lamers, lid-jurist, R.S. Muhlig, M.E.B. Morsink en G.A. Hoffland, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 12 november 2020 in aanwezigheid van de secretaris.