

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 130/2019

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 17 januari 2020 naar aanleiding van de op 11 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van:

**A** en zijn echtgenote **B**, beiden wonende te **C**,  
bijgestaan door mr. A. van der Weijden, advocaat te Haarlem,

k l a g e r s

-tegen-

**D**, arts, (destijds) werkzaam te **E**,  
bijgestaan door mr. E. van der Linde, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrechtl,

b e k l a a g d e

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 december 2019. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig.

Ter zitting is eveneens een klacht behandeld die klagers tegen een collega van beklagde hebben ingediend. Deze zaak is bekend onder nummer 129/2019. In beide zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het “reactieformulier van calamiteiten in ziekenhuizen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1967, is na een ongeval met een crossmotor in de ochtend van 3 april 2016 rond 10:30 uur binnengebracht op de SEH. Klager was bij binnenkomst hemodynamisch stabiel, de gehele buik was drukpijnlijk. De klachten pasten bij een stomp buiktrauma.

Bij klager zijn na binnenkomst onder meer een X-thorax en een ECG vervaardigd. Deze onderzoeken vertoonden geen relevante bijzonderheden. Ook is Lab-onderzoek gedaan (Hb 10,0, leuko's 3,6, kalium 2,6, kreat 116, MDRD 58, glucose 6,8 en CRP < 5). Besloten werd tot het maken van een CT-scan van de buik(CT-abdomen). In het door beklagde gemaakte verslag van deze op 3 april 2016 gemaakte CT-scan staat:

*“Klinische gegevens: Stuur in de buik met motorcross.*

*Vraagstelling: Bloeding?*

*Verslag: Onderste longvelden helder. Skelet geen fractuur. Verspreid in het abdomen minimaal spoortje vocht. Daarbij oedemateuze proximale jejunumlussen met hieromheen wat drukke tekening. Zie voorbeeld rond image 62 en bijvoorbeeld coronaal image 40. Ook linkeronderbuik rond image 90. Dit past bij uitgebreid contusioneel jejunum letsel. Geen vrije lucht. Verder aan de parenchymateuze organen en ook milt, linkernier geen bijzonderheden.*

*Conclusie: Contusioneel jejunum letsel.”*

De CT-scan is in een traumabespreking om 12:00 uur nog eens beoordeeld door de beklagde en de dienstdoende chirurg. Dit overleg heeft niet tot nieuwe inzichten geleid. Klager is vervolgens ter observatie opgenomen op de verpleegafdeling traumatologie. Hij had op dat moment buikpijn waarvoor pijnmedicatie werd gegeven.

Op 4 april 2016 is opnieuw een CT-abdomen gemaakt. Deze CT-scan is beoordeeld door een collega van beklagde. Deze heeft in zijn verslag geconcludeerd dat er sterke aanwijzingen waren voor miltletsel, en daarnaast mogelijk mesenteriaal vaatletsel gezien retroperitoneaal vocht.

Door de chirurg is gekozen voor een conservatieve behandeling met overplaatsing van klager naar de intensive care ter observatie in verband met verdenking van een miltrup-tuur.

De klinische toestand van klager is hierna geleidelijk achteruitgegaan.

In de ochtend van 5 april 2016 is klager met spoed geopereerd wegens symptomen die pasten bij peritonitis (buikvliesontsteking). Bij de start van de operatie is een circulatiestilstand opgetreden waarbij klager moest worden gereanimeerd. Tijdens de reani-

matie heeft de chirurg de buik geopend ter decompressie en om deze van binnen te kunnen onderzoeken. Er bleek sprake van een jejunumruptuur die werd overhecht.

Klager heeft door de circulatiestilstand/reanimatie blijvende neurologische schade opgelopen.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten beklaagde - zakelijk weergegeven - dat:

- a. hij de radiologische beelden niet juist heeft beoordeeld waardoor een te afwachtende houding is ingenomen;
- b. zijn verslaglegging te summier is (hij had ook nevenbevindingen moeten noteren).

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert in reactie op de klacht aan dat op het moment van het CT-abdomen onderzoek op 3 april 2016 de (radiologische) diagnose dunne darm contusie de meest waarschijnlijke was. De klinische bevindingen en het lichamelijk onderzoek ondersteunden deze diagnose. Klager was immers vitaal stabiel, had geen Hb-daling die kon wijzen op een bloeding en de CT-scan liet geen vrij lucht of bloed zien, wat zou kunnen wijzen op een ruptuur of perforatie van de darmen. Klager had wel veel buikpijn die met pijnmedicatie draaglijk was. Deze pijn paste bij het stomp buiktrauma en het beeld van een contusie van de dunne darm. Ook een tweede beoordeling van de CT-scan van 3 april 2019 door chirurg en beklaagde leverde geen nieuwe inzichten op.

Het radiologisch verslag voldoet volgens beklaagde aan de eisen die daaraan worden gesteld. De klinisch relevante bevindingen gerelateerd aan het trauma zijn door beklaagde in het verslag beschreven.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Zoals door klaagster tijdens de zitting nog eens is toegelicht heeft de circulatiestilstand voor klager en zijn naasten ingrijpende en blijvende gevolgen. De toetsing van het handelen van beklaagde moet echter plaatsvinden in het licht van wat hem op het moment van zijn handelen bekend was en bekend kon zijn.

#### 5.2

Beklaagde is bij de behandeling van klager betrokken geweest op 3 april 2016. Op die dag heeft hij de CT-scan beoordeeld en verslagen. Later op die dag heeft beklaagde de CT-scan nog eens beoordeeld tijdens een traumabespreking. Hierna is hij niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klager.

### 5.3

Het college constateert dat wat beklagde in zijn verslag heeft genoteerd over het jejunum een afdoende weergave was van wat daaraan op de CT-scan te zien was. Zoals beklagde in zijn verslag heeft geschreven, waren er geen zichtbare aanwijzingen voor een ruptuur zoals vrij lucht of bloed. Het op de CT-scan zichtbare vocht was reden tot zorg maar kon goed passen bij contusioneel jejunum letsel. De conclusie contusioneel jejunum letsel paste ook bij de klinische bevindingen op dat moment en wat bekend was over het ongeval (stuur in buik bij motorcross). Ook dit hoefde voor beklagde geen reden te zijn om zijn conclusie te heroverwegen. Het opnemen van een differentiaal diagnose zou geen andere richting hebben gegeven aan het beleid of proces. Uitgaande van contusioneel jejunum letsel was een opname ter observatie een verantwoordere vervolgstap. Voor een oordeel dat beklagde, bijvoorbeeld in de traumabespreking, de chirurg had moeten adviseren nader onderzoek of een chirurgische interventie te (laten) doen bestaat dan ook geen aanleiding. Uit het voorgaande volgt dat het onder a geformuleerde klachtonderdeel niet slaagt.

### 5.4

Hiervoor is al aan de orde geweest dat wat beklagde in zijn verslag heeft genoteerd over het jejunum een afdoende weergave was van wat daaraan op de CT-scan te zien was.

Ook verder was de verslaglegging, hoewel inderdaad summier, afdoende. Het benoemen van nevenbevindingen als discopathie, liesbreuk en (volgens klagers) oude scapulafractuur links, was in de traumasetting met de daarop gerichte vraagstelling waarin deze CT-scan werd aangevraagd klinisch niet voldoende relevant. Het niet vermelden van de door klager genoemde nevenbevindingen leidt dan ook niet tot de conclusie dat de verslaglegging onvoldoende of onvolledig is geweest.

Ook de beschrijving van het door beklagde geconstateerde vocht als een “minimaal spoortje vocht” is adequaat. Het als zodanig kwantificeren van het geziene vocht, dat gering in omvang was, doet geen afbreuk aan de helderheid van de alarmerende bevinding dat vocht is aangetroffen. Voor de aanvrager van de CT-scan liet het verslag op dit punt dan ook niet aan duidelijkheid te wensen over. Dat geldt ook voor het gebruik van intraveneus contrast. Hoewel expliciete vermelding van het gebruik daarvan voor de hand had gelegen, kon er voor de aanvrager redelijkerwijs geen twijfel over bestaan dat bij de CT-scan gebruik was gemaakt van intraveneus contrast. Het onder b geformuleerde klachtonderdeel slaagt daarom evenmin.

### 5.5

Gelet op het voorgaande zijn beide klachtonderdelen ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, M. Kraai, B. Kreike en P. Plantinga, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.