CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.289

C E N T R A A L T U C H T C O L L E G E
voor de Gezondheidszorg
Beslissing in de zaak onder nummer C2020.289 van:
A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
G., internist, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. Y.R. Koorevaar verbonden aan
Legalbylegal B.V. te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 8 juni 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen G. – hierna de internist – een klacht ingediend. Dat college heeft de klacht ter behandeling doorgeleid naar het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven. Bij beslissing van 12 november 2020, onder nummer 2062b, heeft dit tweede college de klacht in beide onderdelen ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
Het Centraal Tuchtcollege heeft van beide partijen nog nadere correspondentie ontvangen.
De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2020.216, C2020.288 en C2020.290 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 april 2022, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door de heer E., en de internist, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Y.R Koorevaar. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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 rechtervoet, 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. Een op de SEH werkzame huisarts in opleiding (HAIOS) heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. In overleg met de SEH-arts heeft de HAIOS 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”.
De HAIOS 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 haar om overleg te plegen met de dienstdoende internist, zijnde verweerder. De HAIOS heeft verweerder daarop telefonisch geraadpleegd. Verweerder 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 souffle
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 13954µg/L;
CHEMIE ALGEMEEN
Kreatinine 94f µmol/L;

GFS 72 ml/min;
Conclusie:
geen DVT rechter been
geen andere aanwijzingen voor verhoogd d-dimeer
Beleid:
Iom 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 multipele 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 verweerder dat hij:
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 klachtonderdeel 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 de HAIOS de echo had gemaakt en verder bij de behandeling van klager niet betrokken is geweest, heeft klager zijn klacht ook tegen verweerder (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 de HAIOS en wat zijn voorgeschiedenis was. De bijzonder verhoogde D-dimeer waarvoor geen verklaring was, in combinatie met de informatie

over de voorgeschiedenis, had voor verweerder 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. Het alleen instellen van een vangnet heeft niet voldaan.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. hij heeft in dat kader onder meer het volgende aangevoerd.

De HAIOS heeft verweerder telefonisch geraadpleegd naar aanleiding van een verhoogde D-dimeer en alle op dat moment bekende informatie gedeeld. Klager had al negen dagen pijn in de rechtervoet en inmiddels ook in zijn onderbeen, die hij herkende als een eerder trombosebeen. Zijn cardioloog zou 6 weken geleden met antistolling zijn gestopt. Er waren geen andere klachten, klager maakte geen acuut zieke indruk en uitgebreid lichamelijk onderzoek had geen bijzonderheden opgeleverd. Er was tussen beide benen geen verschil in kleur, temperatuur en omvang. Klinisch was er geen sprake van een acuut arterieel bedreigd been. De D-dimeer was verhoogd, maar bij de echo werd geen trombose in het been gevonden. Verweerder en de HAIOS konden op dat moment niet tot een classificerende diagnose komen. Een recidief diep-veneuze trombose van het been kon niet worden vastgesteld, maar ook niet uitgesloten. Vanwege het klinische beeld, het verhoogde D-dimeer en de mogelijkheid dat een trombose bij een eerste echo nog niet zichtbaar is, adviseerde verweerder het klinisch beloop te vervolgen en een herhaalde echografie in te plannen en om bij alarmsymptomen direct terug te komen. De HAIOS heeft een en ander met klager besproken en een advies en vangnetadvies aan klager gegeven.

Verweerder heeft persoonlijk geen opdracht gegeven aan de radioloog. Dat later, op 29 december 2013, sprake is geweest van een occlusie betekent niet dat hiervoor op 24 december 2013 een opdracht had moeten of kunnen worden verstrekt.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdeel 2.

Voor zover de mededeling van klager dat hij zich neerlegt bij een eerdere ongegrondverklaring van een gelijkluidende 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 verweerder 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 verweerder centraal staat. Handelen of nalaten van een ander dan verweerder kan hem niet worden aangerekend.

Ter toetsing staat of verweerder 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 ter zake 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 verweerder bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en de ernst van de klachten van klager. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweerders handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de eerst na die behandeling bekend geworden feiten en omstandigheden.
Beoordeling
Klager verwijt verweerder 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 aangewezen was 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. De HAIOS deelde mee dat het been niet rood, wit, warm, koud of dik was, dat het been er precies hetzelfde uitzag als het andere been en ook hetzelfde aanvoelde. 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, omdat een hoge D-dimeer tal van oorzaken kan hebben en daarom weinig zegt (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, met als vangnetadvies om zich bij alarmsymptomen direct te melden, juist geweest.
Op grond van het voorgaande dient de klacht in beide onderdelen ongegrond te worden verklaard.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is alleen gericht tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel 1. Met dit klachtonderdeel verwijt hij de internist dat hij heeft nagelaten om aan de radioloog de opdracht te geven om met behulp van een CT-angiografie onderzoek te doen naar een mogelijke arteriële oorzaak van de klachten van klager. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege impliciet om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te

vernietigen en klachtonderdeel 1 alsnog gegrond te verklaren.
4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te handhaven.
4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de bij het Regionaal Tuchtcollege geformuleerde klacht en het daarover door partijen bij dat college gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaakdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.
4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de terechtzitting op 6 april 2022 is dat debat voortgezet.
4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.
4.6 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel 1 terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep moet worden verworpen.
5. Beslissing
Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.
Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,
M.W. Zandbergen en M.P. den Hollander, leden-juristen en R. Heijligenberg en P.M.T. Pattynama, leden-beroepsgenoten, en H.J. Lutgert, secretaris.
Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 22 juni 2022.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.