

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4792

A2022/4792

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 8 augustus 2023 op de klacht van:

A,

wonende te B, klaagster, gemachtigde: C,
tegen

D,

arts,

werkzaam te B, verweerster,

gemachtigde: mr. S.E.G.A. Leidelmeyer, werkzaam te Rotterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Patiënt is in de nacht van 14 op 15 mei 2020 door de ambulance naar de Spoedeisende Hulp

(SEH) van het E, te B, gebracht in verband met rug- en buikpijn. Patiënt is in de ochtend van 15

mei 2020 met pijnstilling ontslagen. Patiënt is kort daarna overleden. De doodsoorzaak is onbekend,

er heeft geen obductie plaatsgevonden. Klaagster is de moeder van patiënt. De verwijten van

klaagster hebben betrekking op de behandeling van patiënt op de SEH door verweerster en de chirurg

die de supervisie over haar had (verweerder in de zaak met zaaknummer: A2022/4791).

1.2 Het college komt tot het oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 2 september 2022;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 21 maart 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek; en
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 1 mei 2023, binnengekomen op 4 mei 2023, met een bijlage.

2.2 De zaak is op de openbare zitting van 27 juni 2023 behandeld, gelijktijdig met de zaak met zaaknummer A2022/4791. De gemachtigde van klaagster en verweerster, bijgestaan door zijn

gemachtigde, zijn verschenen. Klaagster zelf is niet verschenen. De gemachtigde van klaagster, verweerster en haar gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Onderhavige zaak heeft betrekking op de heer F, geboren in 1954 en overleden op 19 mei 2020

(hierna: patiënt).

3.2 Patiënt werd in de nacht van 14 op 15 mei 2020 om 04:38 uur door de ambulance binnengebracht

op de SEH van het E, in verband met rug- en buikpijn.

3.3 Verweerster was destijds werkzaam als arts-assistent niet in opleiding tot specialist.

Verweerster had van 14 op 15 mei 2020 nachtdienst op de SEH onder supervisie van gastro-

intestinaal chirurg G, (verweerder in de zaak met zaaknummer: A2022/4791), hierna: de chirurg.

3.4 Patiënt had fentanyl gehad van de ambulance verpleegkundige. Patiënt is vervolgens opgevangen

door de verweerster op de SEH en beoordeeld volgens de ABCDE-methode bij acute opvang.

3.5 Differentiaal diagnostisch werd door verweerster gedacht aan: recidief nierstenen, een

ileus/obstipatieklachten, en pancreatitis, een diverticulitis van het sigmoid, een HNO (Hernia

Nucleus Pulposus, rughernia) of wervelfractuur. Verweerster heeft aanvullend onderzoek ingezet in

de vorm van bloedonderzoek en urinesediment. Verder heeft verweerster een buikoverzichtsfoto

(X-BOZ) en een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom (X-LWK) laten maken. De röntgenfoto toonde

geen fractuur, maar wees wel op degeneratieve afwijkingen. De buikoverzichtsfoto toonde enige

fecale verontreiniging in het colon, maar geen aanwijzingen voor niersteen of ileus.

3.6 Verweerster heeft de uitslagen van deze onderzoeken telefonisch met de chirurg doorgenomen.

Daarop is besloten aanvullend echografisch onderzoek aan te vragen om een abdominaal aneurysma uit

te sluiten.

3.7 Verder heeft verweerster telefonisch overleg gehad met de dienstdoende neuroloog in verband

met HNP in de differentiaal diagnose. De neuroloog adviseerde pijnstilling door middel van paracetamol en NSAID en goede uitleg over alarmsymptomen en

retourinstructies.

3.8 Op 15 mei 2020 om 06:24 uur heeft verweerster de uitslag van het echografisch onderzoek

telefonisch met de dienstdoende radioloog besproken. Er was geen aneurysma van de abdominale aorta

of van de aliacaal vaten. Daarnaast werd ook geen vrij vocht in de buik gezien.

3.9 Vervolgens heeft verweerster opnieuw telefonisch overleg met de chirurg gevoerd. De conclusie

was dat er geen sprake was van een vitaal bedreigde patiënt en er geen verdenking op acute (chirurgische) pathologie bestond. Hierop is besloten patiënt naar huis te laten gaan met pijnstilling en retourinstructies.

3.10 Verweerster heeft in het medisch dossier van patiënt het volgende genoteerd (alle citaten

voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“ (...) Reden van komst: Pijn in rug en linker flank Anamnese: VG: nierstenen, heeft al > 30 jaar

rugklachten Med: atenolol

Heeft al langere tijd rugklachten, geduid als slijtage, vanavond namen die toe na het hebben van

ontlasting. Straalt uit naar de flank en het linker been. Erger bij drukverhogende momenten. N-V-,

ontlasting zojuist gehad, gb geen bloed geen slijm. Geen koorts, mictie gb. Geen bewegingsdrank,

pijn komt niet in aanvallen. Zofran en fentanyl gehad van de ambulance daarop nemen de pijnklachten

goed af.

Lichamelijk onderzoek: Niet zieke patiënt, niet klam Controles: RR 160/70, P70, AH20, Sat98%, T36.4

Abd: Bolle buik, NP, links flank/onderin de buik wat drukpijnlijk. Geen pulserende massa palpabel.

Goede liespulsaties.

CWK/TWK/LWK bij palpatie niet drukpijnlijk, paravertebraal links wel drukpijnlijk. Bij vooroverbuigen/druk op schouders schietende pijn naar linker been/flank.

Aanvullend onderzoek: Echo-abdomen: geen abdominaal aneurysma, geen vrij vocht, wel veel lucht in

de darm.

X-BOZ: veel lucht in darmen, verder gb X-LWK: Degeneratieve afwijkingen

Lab: CRP8, Hb 10.2 Leuco's 20.6, Lipase 98 Urine sediment: geen bijzonderheden

Conclusie: Pijn rug

bij dd hernia

Beleid: i.o.m. (...) [de chirurg, RTG]:

- Retour op indicatie; bij zieker worden, koorts, N, V.

i.o.m. (...) [de dienstdoende neuroloog, RTG]

- Gezien geen rijbroek anesthesie, geen verlies sensibiliteit nu geen reden voor acute beoordeling

- Pijnstilling middels pcm en NSAID, indien onvoldoende aangeven bij HA

- Uitleg alarm symptomen; bij verlies sensibiliteit, rijbroek anesthesie | 1520 uur SEH (...)"

3.11 Patiënt heeft op 15 mei 2020 om 11:36 uur opnieuw met de meldkamer van de ambulance gebeld.

De ambulance is daarop naar het huis van patiënt gereden. De ambulance verpleegkundige heeft de

ABCDE-controle gedaan en geen alarmsymptomen geconstateerd. Op 17 mei 2020 heeft patiënt tweemaal

met de SEH van het E, gebeld. De SEH verpleegkundige heeft patiënt bij het tweede telefoontje

geadviseerd om naar de SEH te komen voor een herbeoordeling. Omdat patiënt niet kon komen, is een ambulance naar het huis van patiënt gestuurd. Patiënt is daarop wederom beoordeeld door een ambulance verpleegkundige, die overleg heeft gepleegd met de regiearts van de huisartsenpost (HAP).

Op 18 mei 2020 om 17:45 uur heeft patiënt opnieuw met de ambulancedienst gebeld, waarop een ambulance naar patiënt is gegaan. Een ambulanceverpleegkundige (een andere dan die van 17 mei 2020) heeft patiënt beoordeeld en overleg gevoegd met een regiearts van de HAP (een andere dan die van 17 mei 2020). Op 19 mei 2020 rond 10:00 uur heeft patiënt met de eigen huisarts gebeld, waarop is afgesproken dat de huisarts in de middag bij patiënt zou langskomen. Om 12:03 uur die dag heeft de broer van patiënt met de ambulancedienst gebeld. Hij had patiënt thuis niet ademend/levenloos aangetroffen. De ambulance is gekomen en het personeel heeft vastgesteld dat patiënt was overleden. De huisarts is vervolgens gekomen voor een overlijdensverklaring en heeft als oorzaak van overlijden opgegeven: verdenking maag/darmp perforatie. Een obductie heeft niet plaatsgevonden.

3.12 Op 16 mei 2020 heeft verweerster, mede namens de chirurg, de ontslagbrief aan de huisarts gezonden, waarin onder meer is vermeld: "**Conclusie Pijn rug bij dd hernia**".

3.13 De chirurg heeft op 20 mei 2020 een VIM (Veilig Incident Melden)-melding gedaan, waarop de raad van bestuur van het E, heeft besloten nader onderzoek te doen door middel van een SIRE-analyse en een melding te doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

3.14 Bij e-mailbericht van 22 mei 2020 heeft de chirurg het dagelijks bestuur van de vakgroep chirurgie en de leidinggevenden van de SEH omtrent de VIM-melding en over de gang van zaken rond de behandeling van patiënt op de SEH op de hoogte gesteld.

3.15 De chirurg heeft op 20 mei 2020 telefonisch contact gehad met de gemachtigde van klaagster.

Op 27 mei 2020 en op 2 november 2020 hebben (nazorg)gesprekken plaatsgevonden, waarbij de gemachtigde van klaagster, de dochter van patiënt, verweerster en de chirurg aanwezig waren. Tijdens het laatstgenoemde gesprek is tevens het SIRE- onderzoeksrapport van 8 oktober 2020 besproken.

Een belangrijke conclusie van dit rapport houdt in dat er geen regie is geweest op de overkoepelende zorgvraag van patiënt; er is gehandeld naar symptoombestrijding van de pijn in plaats van het vinden van de oorzaak van de pijn.

4. De klacht

4.1 Volgens klaagster heeft verweerster onzorgvuldig/onjuist gehandeld, omdat zij:

a) geen adequaat overleg met haar supervisor heeft gevoerd;
b) te weinig onderzoek heeft verricht/laten verrichten (ten onrechte geen CT- scan of MRI- scan

laten uitvoeren), onvoldoende heeft doorgevraagd, te snel heeft geconcludeerd dat sprake was van

een hernia/HPN, terwijl er een veelheid aan klachten was;

c) een onjuiste diagnose heeft gesteld met mogelijk fatale gevolgen; en

d) onvoldoende instructies heeft gegeven wanneer patiënt moest terugkomen.

4.2 Verweerster heeft de klachten weersproken en verzocht de klachten ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college overweegt allereerst dat het heel triest is dat patiënt, de zoon van klaagster is

overleden. Duidelijk is dat zij en de andere familieleden daar veel verdriet van ondervinden. Het

gebeurde heeft ook verweerster en de chirurg, zo is het college ter zitting gebleken, erg

aangegrepen.

Ontvankelijkheid

5.2 De klacht was aanvankelijk ingediend door klaagster én de dochter en de broer van patiënt.

Ter zitting is met de gemachtigde afgesproken dat alleen de moeder van patiënt als klaagster zal

worden aangemerkt.

De criteria voor de beoordeling

5.3 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm

daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening

gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een

tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk

verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

De behandeling van patiënt in de nacht van 14 op 15 mei 2020.

5.4 De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

5.5 Verweerster was als dienstdoende arts in de functie van arts-assistent chirurgie betrokken

bij de behandeling van patiënt op de SEH in de nacht van 14 op 15 mei 2020. Op basis van het

hierboven beschreven onderzoek is besloten om patiënt met pijnmedicatie en retourinstructies naar

huis te laten gaan.

5.6 Uit de onder de feiten omschreven gang van zaken op de SEH volgt dat verweerster onder

supervisie van de chirurg zorgvuldig te werk is gegaan. Zij heeft tweemaal telefonisch met de chirurg overlegd, waarbij de relevante uitslagen van de onderzoeken en de bevindingen uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek zijn besproken. Uit de feiten volgt niet dat verweerster geen of onvoldoende adequaat overleg heeft gehad met haar supervisor, te weinig onderzoek heeft laten verrichten of aan tunnelvisie heeft geleden. Verweerster en de chirurg hebben breder gekeken dan de rugpijn. Na de bevindingen uit de buikoverzichtsfoto en de andere onderzoeken is besloten tot aanvullend echografisch onderzoek. De uitslag daarvan (geen aneurysma en geen vrij vocht in de buik) is wederom met de chirurg besproken. Uit het dossier blijkt dat patiënt uitgebreid lichamelijk is onderzocht en dat relevante aanvullende onderzoeken hebben plaatsgevonden om acute pathologie uit te sluiten. Daar komt bij dat het klinisch beeld van patiënt gedurende de opname op de SEH onveranderd bleef: er was geen sprake van een vitaal bedreigde patiënt. Een CT-scan had overwogen kunnen worden, maar dat deze niet is aangevraagd is in de gegeven omstandigheden niet onzorgvuldig. Het besluit om patiënt met instructies naar huis te sturen is zorgvuldig tot stand gekomen. Het college is niet gebleken dat verweerster onvoldoende (duidelijke) of onjuiste retourinstructies aan patiënt heeft gegeven. Patiënt heeft na zijn ontslag ook weer contact opgenomen met de SEH, maar verweerster heeft daarbij geen betrokkenheid gehad. Dat een onjuiste differentiaal diagnose is gesteld, heeft het college niet kunnen vaststellen. Daarbij moet worden aangetekend dat niet bekend is waaraan patiënt is overleden. Hieruit volgt dat de klachtonderdelen ongegrond zijn.

5.7 Het college overweegt verder nog dat verweerster na het ontslag van patiënt van de SEH in de ochtend van 15 mei 2020 geen betrokkenheid meer heeft gehad bij de behandeling van patiënt. Van de telefoontjes van patiënt op de dagen daarna met de ambulancedienst en de SEH is verweerster niet op de hoogte gesteld.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, A.C. Hendriks, lid-jurist, J.F. Hamming, J.C. Goslings en L.H. Bouwman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 8 augustus 2023.