

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4017

A2022/4017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 31 januari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B, klagster,
tegen

C,

arts,

destijds werkzaam te B, verweester, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. E.E. Schmitt-Hoogeterp, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 10 maart 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van 5 december 2022 van de gemachtigde van de arts met de door het college opgevraagde labuitslagen.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 6 december 2022. De partijen zijn verschenen.

Klagster werd bijgestaan door haar advocaat mr. Y. Bosschaart, en haar echtgenoot E. De arts werd

bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen en mr. Bosschaart, hebben hun standpunten mondeling

toegelicht. De gemachtigde van de arts heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klagster is in de nacht van 14 op 15 mei 2020 opgenomen in het ziekenhuis in verband met

buikpijn en koorts. De arts heeft klagster op 15 mei 2020 medebeoordeeld. Na verschillende

onderzoeken werd de werkdiagnose urineweginfectie gesteld. Klagster werd op 15 mei 2020 in de middag ontslagen.

Op 22 mei 2020 heeft klagster zich opnieuw bij de SEH gemeld in verband met

aanhoudende koorts en pijn. Uit de CT-scan die op die dag werd gemaakt, bleek dat er sprake was van een abces in de buik op basis van een geperforeerde blindedarmontsteking (appendicitis). Klaagster werd hieraan diezelfde dag geopereerd. Klaagster verwijt de arts kort gezegd dat zij op 15 mei 2020 onvoldoende onderzoek heeft gedaan en de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1964, heeft op 14 mei 2020 haar huisarts gebeld omdat zij rond 4 uur in

de ochtend plotseling hevige buikpijn had gekregen. De huisarts adviseerde paracetamol en een

afwachtend beleid. Aan het einde van de middag kreeg klaagster koorts en heeft zij de

huisartsenpost (HAP) bezocht. Bij urineonderzoek werd bloed in de urine gezien. Er werd gedacht aan

een blaas- en/of nierbekkenontsteking (pyelonefritis), waarvoor een antibioticum werd voorgeschreven. Later in de avond heeft klaagster opnieuw de HAP bezocht, omdat de pijn toenam en

zij nog steeds koorts had. Vanuit de HAP werd klaagster doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp

(hierna: SEH) van het F, met als verwijsvraag *'pyelonefritis/waarschijnlijkheid niersteen'*.

3.2 Over het onderzoek op de SEH heeft de dienstdoende arts in het medisch dossier onder meer

genoteerd dat klaagster niet acuut ziek en matig pijnlijk oogde. Er was sprake van drukpijn in de

onderbuik zonder loslaatpijn en zonder tekenen van abdominale prikkeling. Het CRP (de

ontstekingswaarde) was 85 en er was een afwijkend urinesediment met 21-50 leukocyten per

gezichtsveld. De artsen op de SEH waren van mening dat de diagnose urineweginfectie – waaronder

nierbekkenontsteking valt – onvoldoende verklarend was voor de klachten van klaagster en zij

dachten differentiaaldiagnostisch aan een gynaecologische oorzaak van de klachten. Besloten werd om

klaagster op te nemen voor aanvullend onderzoek. De volgende ochtend werd klaagster overgedragen

aan de dagdienst. Hierbij werd verzocht om een echo van de buik aan te vragen en een gynaecoloog in

consult te vragen.

3.3 De arts was vanaf de ochtendoverdracht betrokken bij de opname van klaagster. Zij was op dat

moment sinds zes weken werkzaam als ANIOS interne geneeskunde. Haar supervisor was F, internist

(hierna: de supervisor). Tegen de supervisor is ook een klacht ingediend. Die zaak is bekend onder

zaaknummer A2022/4020.

3.4 De arts en haar supervisor woonden beiden de overdracht bij. Hierna is de arts bij klaagster langsgegaan. Zij heeft opnieuw een anamnese afgenomen en heeft klaagster lichamenlijk onderzocht. Na overleg met haar supervisor en de afdeling gynaecologie heeft de arts een echo van de buik aangevraagd. In de aanvraag voor de echo noteerde de arts: *“Verklaring buikpijn – uterus, adnexen?”*

Anderszins verklaring buikpijn?”

3.5 Na het maken van de echo heeft de radioloog telefonisch de uitslag van de echo aan de arts doorgegeven. De radioloog liet weten dat een gynaecologische oorzaak niet waarschijnlijk was. In het verslag van de echo wordt vermeld: *“(…) Screenend aan het darmpakket geen darmwandverdichtingen, wel opvallende hoeveelheid vocht in de darmlussen, aspecifiek. Geen ascites.*

Conclusie: Darmlussen gevuld met vocht, aspecifiek. Geen actuele pathologie als verklaring voor klachten.”

Na deze uitslag heeft de arts contact opgenomen met de dienstdoende gynaecoloog, maar die zag geen verdenking op een gynaecologische oorzaak. Vervolgens heeft de arts weer overlegd met haar

supervisor. Op grond van alle bevindingen stelden zij de werkdiagnose urineweginfectie. Besloten

werd dat klaagster naar huis kon met het advies om de antibioticakuur af te maken.

De arts heeft

het ontslaggesprek met klaagster gevoerd en haar de instructie gegeven om, als de klachten zouden

aanhouden of verergeren, weer contact op te nemen met de huisarts.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klaagster heeft de arts onjuiste notities gemaakt in de decursus van 15 mei 2020 en hebben

deze notities ertoe geleid dat klaagster op 15 mei 2020 ten onrechte met antibiotica voor een

urineweginfectie is ontslagen. Klaagster verwijt de arts dat zij op 15 mei 2020 de diagnose

blindedarmontsteking heeft gemist en geen CT-scan heeft aangevraagd.

5. Wat is het verweer?

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Klaagster heeft duidelijk gemaakt dat de gebeurtenissen van mei 2020, waaronder de operatie,

grote impact op haar hebben gehad. Dat valt zeer te betreuren. Ook de arts heeft te kennen gegeven

dat zij het heel spijtig vindt dat de appendicitis niet al op 15 mei 2020 is vastgesteld en dat de

blindedarm van klaagster nadien geperforeerd is.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een

zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Achteraf kan ervan uit worden gegaan dat de pijnklachten en koorts bij klaagster werden veroorzaakt door een beginnende blindedarmontsteking. De kern van het verwijt van klaagster is dat die diagnose is gemist. Nu is het missen van een juiste diagnose niet altijd tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat is alleen het geval als komt vast te staan dat de wijze waarop de arts tot de onjuiste diagnose is gekomen onzorgvuldig is geweest. Bij de beoordeling of daarvan sprake is wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. De kennis van het verdere ziektebeloop van klaagster moet daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat de arts die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

6.3 Het college neemt verder in aanmerking dat de arts destijds sinds zes weken werkzaam was als ANIOS interne geneeskunde. In die situatie rust een groot deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid op de schouders van de supervisor. Het handelen van de arts wordt beoordeeld naar de kennis en ervaring die zij op dat moment had.

Beoordeling van de klacht

6.4 Het college bespreekt hieronder achtereenvolgens de notities van de arts in de decursus, het lichamenlijk onderzoek dat zij heeft uitgevoerd en de gestelde diagnose.

Notities decursus

6.5 Volgens klaagster heeft de arts onjuiste notities gemaakt in de decursus van 15 mei 2020 en heeft dit ertoe geleid dat klaagster op onjuiste gronden naar huis is gestuurd. In de decursus zijn de volgende notities opgenomen (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten).

“Anamnese

Sinds enkele dagen acuut last gekregen van buikpijn. Krampende pijn die continu aanwezig is. Geen kolieken. Daarbij meerdere keren per dag ontlasting gehad zonder evidente diarree. Was aanvankelijk dunne ontlasting, daarna juist harde keutels. Geen dysurie of veranderde mictie. Al ruim een jaar last van plots acute aandrang en moeite met ophouden. Geen evident urineverlies. (...) Voor verschillende klachten behandeling met Ayurveda medicamenten, o.a. voor lever en acute mictieaandrang. (...)

VPK (3103)

Is nu weg voor echo abdomen. Oogt niet heel ziek. Vertelt dat ze pijn in de buik heeft.

Oogt niet heel pijnlijk. Ligt rustig in bed, bij opstaan voor wegen gaat dat zonder problemen.

Vertelt dat ze thuis 's avonds veel had gedronken waarna pijn van boven in de buik zakte naar

beneden richting de blaas. (...)

Algemeen: niet acuut ziek, niet acuut pijn lijdend (...)

6.6 Onjuist is volgens klaagster dat de klachten enkele dagen geleden waren ontstaan, dat er geen sprake was van kolieken, hoe het ontlastingspatroon is omschreven en dat zij last had van acute

mictiedrang. Bovendien had zij juist heel veel pijn; zij moest haar buik vasthouden en indrukken

tegen de pijn, stond krom van de pijn en lag op het bed de pijn weg te puffen.

Het college kan niet vaststellen dat de arts onjuiste notities heeft gemaakt. Strikt genomen waren

de buikpijnklachten iets meer dan een dag aanwezig; in het verpleegkundige dossier is echter

genoteerd dat klaagster al een paar dagen buikpijn had en dat ze in de vroege ochtend van 15 mei

2020 niet meer kon slapen van de pijn. Het was zorgvuldiger geweest als de arts nauwkeuriger had

beschreven wanneer de klachten waren ontstaan, maar het vermelden van 'enkele dagen' is gelet op

het voorgaande niet zo ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het is verder gebruikelijk – en noodzakelijk – dat een arts patiënten bij het afnemen van

de anamnese ook naar het mictiepatroon vraagt. Het college kan echter niet

vaststellen wat klaagster precies tegen de arts heeft gezegd. Andere informatie dan wat in het dossier is genoteerd en wat klaagster erover heeft gezegd is niet

voorhanden, zodat daarover geen uitsluitsel kan worden verkregen.

6.7 Klaagster verwijt de arts daarnaast dat zij onder het kopje "VPK (3103)" heeft genoteerd dat

zij niet ziek en niet pijnlijk oogde en dat zij de avond ervoor veel had gedronken. De arts heeft

tijdens de zitting toegelicht dat zij dit wel heeft genoteerd, maar dat dit niet haar eigen observaties waren, maar die van een verpleegkundige. Dit is een aannemelijke

verklaring, gelet op

de vermelding "VPK" boven deze aantekeningen. De inhoud van deze notities kan de arts daarom niet

worden aangerekend. De arts heeft tijdens de zitting overigens erkend dat uit haar notitie niet

heel duidelijk blijkt dat dit niet haar eigen observatie was en dat zij haar wijze van noteren

sindsdien heeft verbeterd.

6.8 Voor wat betreft de pijn is van belang dat in het verpleegkundig dossier wordt vermeld dat

klaagster op 15 mei 2020 een pijnscore van 6 en een pijnscore van 2 heeft

aangegeven, op een schaal

van 0 tot 10. Klaagster heeft deze scores gegeven na het gebruik van pijnstilling: volgens

klaagster had zij thuis paracetamol en ibuprofen gebruikt en op de SEH morfine gekregen. De arts heeft dit laatste betwist en het kan ook niet uit het dossier worden afgeleid. Op grond van het dossier gaat het college ervan uit dat klaagster 's ochtends op de SEH 1000 mg paracetamol heeft gekregen, waarna zij de intensiteit van de pijn omschreef met een pijnscore van 10+, die omlaag is gegaan naar 6 en later verder is gedaald naar 2. Gelet hierop is er geen aanleiding om de aantekeningen van de arts op het punt van de pijn en kolieken voor onjuist te houden. Het is duidelijk dat klaagster veel buikpijn heeft gehad, maar uit het dossier blijkt niet dat dit speelde op het moment dat de arts haar onderzocht.

Missen diagnose bij lichamelijk onderzoek/onjuiste diagnose/beslissing ontslag
6.9 Het college ziet aanleiding om de overige klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken.

Over het lichamelijk onderzoek heeft de arts het volgende genoteerd:

“Algemeen: niet acuut ziek, niet acuut pijn lijdend Cor: S1S2, geen souffle

Pulmones: VAG bdz, rechts basaal iets demping

Abdomen: geen defense musculair, iets actief spierverzet peristaltiek

iets spaarzaam, wisselend tympaan, geen palpabele weerstanden. Pijn in de onderbuik zowel druk- als

loslaatpijn.

Extremiteten: slanke enkels, soepele kuiten. CRP 85, leuko 8.6. NF stabiel met GFR 89”

6.10 Volgens klaagster had de arts moeten herkennen dat de druk- en loslaatpijn symptomen zijn van een blindedarmonsteking. De arts heeft tijdens de zitting toegelicht dat zij met haar supervisor heeft gesproken over het door haar uitgevoerde lichamelijk onderzoek, inclusief de druk- en loslaatpijn. Uit dit gesprek kwam naar voren dat er volgens de supervisor niet echt sprake zou zijn van druk- en loslaatpijn. De supervisor heeft klaagster niet zelf lichamelijk onderzocht.

6.11 Het college is van oordeel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld. Zij heeft klaagster adequaat onderzocht en alle diagnostische stappen doorlopen. Haar bevindingen bij het onderzoek heeft zij genoteerd en besproken met haar supervisor. Daarmee heeft zij gedaan wat zij in haar positie geacht werd te doen. Dat de supervisor de door de arts genoteerde waarnemingen anders heeft geïnterpreteerd, kan de arts niet tuchtrechtelijk worden aangerekend. De supervisor heeft klaagster niet zelf lichamelijk onderzocht en besloten het beeldvormend onderzoek niet uit te breiden met een CT-scan, om vervolgens te komen tot de werkdiagnose gecompliceerde urineweginfectie. Op grond daarvan heeft de internist klaagster (met een voorschrift voor tien dagen antibiotica)

ontslagen.

De verantwoordelijkheid voor de conclusies en dit beleid berustte in dit geval bij de supervisor.

Daarvan kan de arts geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Conclusie

6.12 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

7. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, I. Dawson, W.J.W. Bos en J.W. de Leeuw, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland en

L.B.M. van 't Nedereind, secretarissen,

en in het openbaar uitgesproken op 31 januari 2023.