

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4023

A2022/4023

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 in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

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

2.1 Klagster is vanwege buikpijn en koorts in de nacht van 14 op 15 mei 2020 via de Spoedeisende

Hulp (SEH) opgenomen in het F. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiagnose gecompliceerde

urinewegsinfectie gesteld en werd klagster met antibiotica naar huis gestuurd. Op 22 mei 2020 heeft

klagster opnieuw de SEH bezocht vanwege aanhoudende pijn en koorts. Er werd een gynaecologisch

consult verricht door de arts, waaruit geen duidelijke diagnose naar voren kwam.

Uiteindelijk bleek

na het maken van een CT-scan dat er sprake was van een abces op basis van een geperforeerde

blindedarmontsteking (appendicitis).

2.2 Klagster verwijt de arts kort gezegd dat zij de diagnose blindedarmontsteking heeft

gemist.

2.3 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, is in de nacht van 14 op 15 mei 2020 via de SEH opgenomen op de afdeling interne geneeskunde. Na verschillende onderzoeken werd de werkdiaagnose gecompliceerde

urinegeweginfectie gesteld en is klaagster met antibiotica naar huis gestuurd.

3.2 Op 22 mei 2020 is klaagster opnieuw naar de SEH gekomen in verband met aanhoudende koorts en pijn, ondanks de behandeling met antibiotica. Op de SEH is klaagster onderzocht door een arts

interne geneeskunde, niet in opleiding tot specialist (ANIOS), onder supervisie van een internist.

De ANIOS en de superviserende internist hebben klaagster lichamelijk onderzocht en er zijn bloed-

en urinekweken uitgezet. Ook heeft de ANIOS een gynaecologisch consult aangevraagd vanwege een

verdenking op een PID (pelvic inflammatory disease, infectie in het kleine bekken) of TOA

(tubo-ovarieel abces, abces in de eileider/eierstok).

3.3 Tijdens het gynaecologisch consult is een transvaginale echo uitgevoerd door de arts, die in

opleiding was tot specialist (AIOS) gynaecologie, samen met een meer ervaren AIOS gynaecologie. Zij

werkten beiden, onder supervisie van een gynaecoloog. Het verslag van de echo luidde als volgt:

'ICC Gynaecologie

Klinisch lage verdenking PID. Transvaginale echo: uterus in AVF, slank endometrium DED 2mm,

intravacitair geen aanwijzingen voor poliepen/myomen. Aan/naast de rechterzijde van de uterus en

rondom/naast het rechter adnes een verdikking van circa 4x2 cm met wisselende echodensiteit. De

tuba komt niet a vue. De afwijking loopt mogelijk door tot cavum Douglasi, alwaar een vochtcollectie zichtbaar is. Het beeld is lastig te duiden.'

Verder vermeldt het dossier:

'(...)

Echografisch cave TOA rechts. (...)

Bij hoge verdenking TOA eerst een CT-scan te maken danwel het abces aan te prikken alvorens AB te

starten. De Cotrimoxazol kan dan gestaakt worden.

Beleid: iom H, (GYN) en I, (SEH)/

- Banale kweek en SOA PCR afgenomen

- TC voor uitslagen aangevraagd

- Retour SEH voor verder beleid, zeer waarschijnlijk CT-scan (...)'

3.4 De arts en haar collega-AIOS bespraken de uitkomst van de echo met de ANIOS van de SEH. Omdat

het beeld van de echo lastig te duiden was en er mogelijk sprake was van een PID c.q. TOA, werd in

overleg met de ANIOS van de SEH besloten dat klaagster terug zou gaan naar de

SEH voor uitbreiding

van de diagnostiek met een CT-scan van de buik en daarna verder het beleid te bepalen. Hierna is de

arts niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klaagster.

3.5 De CT-scan toonde dat er sprake was van een abces in de buik op basis van een geperforeerde

blindedarmontsteking. In de avond van 22 mei 2020 werd klaagster hieraan geopereerd.

3.6 Tegen de ANIOS interne geneeskunde, de internist, de andere AIOS gynaecologie en de

gynaecoloog heeft klaagster ook klachten ingediend onder zaaknummers A2022-4021, 4019, 4024 en

4022.

4. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de arts in de kern dat zij de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist.

Daarnaast verwijt klaagster haar dat er na de echo als diagnoseregistratie ten onrechte

'ovariumcyste' is genoteerd in haar medische dossier.

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?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 Het is heel spijtig voor klaagster dat niet eerder dan 22 mei 2020 de blindedarmontsteking is ontdekt.

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. Bij de

beoordeling wordt rekening gehouden met de geldende

beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. Kennis over 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 De kern van het verwijt van klaagster is dat de diagnose blindedarmontsteking is gemist. Nu

is het missen van de juiste diagnose niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat is alleen

het geval als de arts niet zorgvuldig genoeg onderzoek heeft gedaan of uit de bevindingen en

uitslagen van het onderzoek conclusies heeft getrokken die niet verdedigbaar zijn.

Beoordeling van de klacht

6.4 Volgens de arts is op 22 mei 2020 een blindedarmontsteking niet specifiek genoemd, maar is

wel gewezen op een ontstekingsproces dan wel abces in de buik, waarvoor een CT-scan is aangevraagd

met als doel het opsporen van de oorzaak van het abces. Verder heeft de arts nog

opgemerkt dat er zowel voor het gynaecologisch onderzoek als voor de CT-scan een wachttijd gold van enkele uren als gevolg van de drukte op deze vrijdag na Hemelvaartsdag en de noodzaak patiënten met koorts te testen op Covid-19 voordat zij verder konden worden onderzocht.

6.5 Het college stelt vast dat de arts samen met haar collega-AIOS de juiste diagnostische stappen hebben gezet, en op een zorgvuldige wijze de gynaecologische echo hebben verricht. Zij hebben daarbij een ontstekingsproces in de buik ontdekt. Toen bleek dat het beeld van de echo lastig te duiden was en de origine van het ontstekingsproces onduidelijk was, hebben zij in overleg met de ANIOS van de SEH besloten om een CT-scan van de buik aan te vragen en daarna het verdere beleid te bepalen. Uit het dossier blijkt dat zij hierover overleg hebben gevoerd met de gynaecoloog als hun supervisor. Het college kan dit beleid volgen, gelet op de bevindingen bij de echo. Uiteindelijk kon aan de hand van de CT-scan de blindedarmontsteking worden vastgesteld. In het algemeen is het gebruikelijk dat een arts verschillende onderzoeken doet om zo tot een definitieve diagnose te komen. De arts kan hierover geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het is voor klaagster uiteraard zeer te betreuren dat er op 22 mei 2020 extra uren zijn verstreken voor er duidelijkheid was en zij geopereerd kon worden, maar die vertraging is, gelet op de geschetste omstandigheden, niet aan de arts persoonlijk te wijten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

6.6 Klaagster verwijt de arts daarnaast dat er na de echo als diagnoseregistratie 'ovariumcyste' is genoteerd in het medisch dossier van klaagster. Het college overweegt dat het hier gaat om de registratie van een diagnose-behandelcombinatie (DBC). Na het maken van de echo moest een werkdiagnose worden ingevuld als DBC. Omdat op dat moment het vermoeden bestond dat sprake was van een ovariumcyste (TOA), is dat ingevuld. Dit gaat om een puur administratieve handeling, die geen gevolgen heeft gehad voor de behandeling van klaagster. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Conclusie

6.7 De conclusie is dat beide onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

7. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk 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.