

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4056

A2022/4056

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

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

A,

wonende te B, klagster,
tegen

C,

physician assistant, werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de physician assistant,
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 met de bijlage van de gemachtigde van verweerster, ontvangen op 5 december 2022.

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?

2.1 Klagster, geboren in 1964, is in de nacht van 14 op 15 mei 2020 in verband met buikklachten

via de Spoedeisende Hulp (SEH) opgenomen in het ziekenhuis waar de physician assistant werkzaam is.

Een korte opname volgde. Na diverse onderzoeken werd de werkdiagnose complexe urineweginfectie gesteld. Geadviseerd werd de door de huisarts gestarte antibiotica te continueren, waarna klagster naar huis mocht.

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

koorts en pijn. Een CT-scan werd gemaakt, waaruit bleek dat er sprake was van een abces in de buik

op basis van een geperforeerde blindedarmonsteking. In de avond van 22 mei 2020 werd klagster

hieraan geopereerd. De chirurg die klager heeft geopereerd was vanaf dat moment de regiebehandelaar.

2.3 De physician assistant was na de operatie, op 25 en 27 mei 2020, betrokken bij de opname van klaagster. Klaagster heeft na de operatie meerdere keren gevraagd om het maken van een CT-scan voordat zij uit het ziekenhuis zou worden ontslagen. Daarvoor werd telkens geen indicatie gezien. Op 29 mei 2020 is daar wel toe besloten en bleek er sprake van abcesvorming in het operatiegebied. Hiervoor kreeg klaagster antibiotica toegediend (intraveneuze antibiotica gevolgd door orale antibiotica). Op 1 juni 2020 kon klaagster worden ontslagen.

3. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de physician assistant dat zij niet naar haar heeft geluisterd en niet heeft willen meewerken aan het maken een vervolg CT-scan, ondanks aanhoudende koorts en pijnklachten. Hierdoor is volgens klaagster de abcesvorming niet tijdig gezien.

4. Wat is het verweer?

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

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

5.1 Het college komt tot de conclusie dat de physician assistant niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de physician assistant de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende physician assistant. Bij de beoordeling 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 physician assistant die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

Beoordeling van de klacht

5.3 Klaagster heeft na de operatie meerdere keren gevraagd om het maken van een CT-scan voordat zij uit het ziekenhuis zou worden ontslagen. Het is voorstelbaar dat klaagster belang hechtte aan het maken van een CT-scan, gezien het voortraject waarbij uiteindelijk uit de CT-scan bleek dat er sprake was van een blindedarmontsteking.

5.4 Het college stelt vast dat klaagster reeds op 24 mei 2020, twee dagen na de operatie, heeft gevraagd of vóór haar ontslag een CT-scan kon worden gemaakt. Uit het dossier van die dag blijkt dat haar toen is uitgelegd dat op dat moment daarvoor klinisch geen reden bestond en

dat de indicatie voor een CT-scan later opnieuw zou worden besproken.

5.5 Op 25 mei 2020 heeft de physician assistant de situatie van klaagster samen met een arts in

opleiding tot specialist (AIOS) heekunde medebeoordeeld. Uit het dossier blijkt dat het CRP (de ontstekingswaarde) was gedaald van 332 op 23 mei 2020 naar 287 op 25 mei 2020, dat de pijn afnam en dat de temperatuur was gezakt van 38,1°C op 24 mei 2020 naar 37,2°C op 25 mei 2020. Op 25 mei 2020 is nogmaals gesproken over de wens van klaagster om een CT-scan te laten maken. In het medische dossier van die dag staat daarover vermeld (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten):

“(…)

Nogmaals gesproken over de wens een CT te krijgen voor ontslag. Uitgelegd dat een CT geen garantie

geeft op voorspoedig verloop van herstel. Uitleg dat kliniek belangrijkste parameter is, pt voelt

zich beter, temperatuur is gezakt, buik wordt slanker, minder pijn. Bovendien zien we dat lab

verbetert. Patient snapt het, akkoord geen scan.

(…)

Beleid: Medebeoordeeld door C”

5.6 Het college onderschrijft dit beleid en voegt er nog aan toe dat zo kort na de operatie,

vanwege vocht in het operatiegebied, met een CT-scan ook geen duidelijke diagnose kan worden

gesteld. Ook zou een eventuele diagnose van een (beginnend) abces vooralsnog geen

behandelconsequenties hebben, omdat klaagster al werd behandeld met breed spectrum intraveneuze

antibiotica en een abces in eerste instantie ook met antibiotica behandeld wordt.

5.7 De dagen erna lieten de klinische parameters een gunstig beloop zien. Op 27 mei 2020 werd

genoteerd dat klaagster de intensiteit van de pijn omschreef met een pijnscore van 2 (op een schaal

van nul tot tien) en werd een lichte verhoging vastgesteld (38,2°C). Het CRP was verder gedaald

naar 123. Verder noteerde de physician assistant dat klaagster last had van een kriebelhoest en

niezen. Differentiaal diagnostisch dacht zij aan pneumonie dan wel atelectase, intra-abdominaal

abces of Covid. In overleg met de regiebehandelend chirurg heeft de physician assistant als beleid

genoteerd dat, indien er morgen nog sprake zou zijn van persisterende koorts, een CT-scan zou

worden gemaakt. Vanwege de verkoudheidsklachten werd al wel een longfoto (x-thorax) gemaakt en een

Covid-test afgenomen.

5.8 Ook dit beleid van 27 mei 2020 kan het college volgen. Bij één dag koorts was er naar het

oordeel van het college nog niet voldoende aanleiding tot het maken van een CT-

scan, nu het klinische beeld over het algemeen een positief verloop liet zien. Bovendien zijn er die dag wel

onderzoeken naar andere oorzaken voor de koorts uitgezet.

5.9 Naar het oordeel van het college heeft de physician assistant gehandeld zoals van een

redelijk bekwame en redelijk handelende physician assistant mag worden verwacht.

Zij heeft haar

bevindingen en het beleid zorgvuldig genoteerd in het dossier, dit beleid is

verdedigbaar en de

physician assistant heeft waar nodig overleg gevoerd met de regiebehandelaar. Dat zij niet

geluisterd heeft naar klaagster is het college niet gebleken. Na 27 mei 2020 was de physician assistant niet meer betrokken bij de opname van klaagster en heeft zij dus ook niet meer het beleid (mede)bepaald. Zij kan daarvoor dan ook niet verantwoordelijk worden gehouden.

Conclusie

5.10 De conclusie is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, G.T. Vije-Renken en S.

Pereboom,

bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris.